



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ABIGAIL BARBIERI DO NASCIMENTO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS
GESTACIONAL EM CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS

2023

ABIGAIL BARBIERI DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS
GESTACIONAL EM CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), como requisito parcial para conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Laís Antunes Wilhelm

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nascimento, Abigail Barbieri do
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS
GESTACIONAL EM CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / Abigail
Barbieri do Nascimento ; orientadora, Lais Antunes
Wilhelm, 2023.
100 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Sífilis. 3. Enfermagem. 4. Gestantes.
5. Atenção Primária à Saúde. I. Wilhelm, Lais Antunes . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Abigail Barbieri do Nascimento

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS
GESTACIONAL EM CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de junho de 2023

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Laís Antunes Wilhelm
Orientadora

Banca examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Camila Neumaier Alves
Membro Efetivo

Prof.(a) Dr.(a) Ariane Thaise Frello Roque
Membro Efetivo

Prof.(a) Dr.(a) Marli Terezinha Stein Backes
Membro Suplente

Florianópolis, 06 de julho de 2023.

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai, mãe e irmão que me apoiaram e me deram força nesses anos, amo vocês. Mas primeiramente agradeço a Deus que foi meu oxigênio, combustível diário e pude contemplar a bondade e fidelidade dele me seguirem em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por ter me concedido a força necessária para passar por todos obstáculos, cansaço, desânimo e desespero. Deus me ensinou a continuar a coreografia conforme a música tocava, porque ela não iria parar. Sem saber os próximos passos, me senti desesperada por um instante, mas Ele (DEUS) falou para manter a calma e que tudo iria ficar bem. Senti a sintonia e continuei, porque foi Ele que me pegou pelos braços e me fez dançar a música desafiadora, louca, surpreendente e incrível de 2018 a 2023. Obrigada Senhor por estar comigo em todas as estações desses 5 anos. “Porque dEle e por Ele, e para Ele, são todas as coisas, Glória, pois a Ele eternamente. Amém!” (Rm.11:36).

Agradeço aos meus pais que sempre me apoiaram, se alegram e choraram junto comigo nesses anos. Márcia Regina Barbieri do Nascimento (mãe), o seu coração é lindo e você me inspira demais. Obrigada por me ajudar em tudo e até mesmo nas marmitas que facilitaram muito a minha vida nos estágios. Joazir Miguel do Nascimento (pai), você nunca deixou faltar nada na nossa família, você me inspira e tenho orgulho de ser sua filha. Pai e mãe, obrigada por tanto, nenhuma palavra será o suficiente para expressar a minha eterna gratidão a vocês. Sou muito privilegiada por ter vocês como os meus pais. Obrigada por me aguentarem esses anos de choro, alegria, estresse e desespero (risada). Amo vocês pra sempre.

Agradeço ao meu irmão (Jonas Barbieri do Nascimento) que sempre acreditou em mim e que também passou os mesmos perrengues do TCC no mesmo período que eu, mas sempre me incentivou a acreditar que daria tudo certo.

Muito obrigada aos meus colegas e amigos que juntos, em algum momento, compartilhamos conhecimento. Em especial a minha amiga Rafaela Maria Rosa, que juntas caminhamos lado a lado, até o fim desta etapa. Amiga, você sabe realmente todos os obstáculos que passei e sempre estive comigo, obrigada pela nossa amizade.

Meu coração é muito grato pela minha orientadora Prof^a. Dr^a Laís Antunes Wilhelm. Talvez você não tenha muito noção disso, mas quero dizer que sou eternamente grata por ter me aceitado como orientanda. Quando me perguntam sobre minha orientadora sempre falo que não poderia ter escolhido melhor, fui realmente presenteada. Você me incentivou nos meus momentos de desânimo, acreditou que daria certo nos momentos que pensei que o barco iria afundar. Obrigada por não ter desistido de mim e não ter largado minha mão mesmo você tendo tantos compromissos e atividades diárias. Você é um exemplo de profissional e ser humano. Obrigada por tudo.

Também agradeço a todos os professores que com todo amor a profissão passaram seus conhecimentos para mim.

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre por meio de relação sexual desprotegida, por contato direto com a lesão ativa, transfusão de sangue contaminado e transmissão vertical. Devido ao quantitativo de casos de sífilis no país, destaca-se a importância do papel do enfermeiro para o combate da sífilis gestacional, por meio do acompanhamento adequado do pré-natal, possibilitando uma gestação saudável e segura. **Objetivo:** compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional. **Método:** trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado, com 25 enfermeiras da rede municipal de Florianópolis que atuam na Atenção Primária em Saúde. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise de dados foi realizada por meio do método de Análise Temática. Foram respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que as entrevistadas eram mulheres com idade entre 24 a 50 anos, com tempo de atuação há mais de cinco anos no cenário de estudo. Nas respostas das enfermeiras destaca-se que algumas realizam os testes rápidos na primeira consulta e solicitam os exames laboratoriais para diagnosticar a sífilis, mas outras dão prioridade só para os exames de laboratório (VDRL), logo observa-se divergência com o protocolo de enfermagem. Foi possível identificar os obstáculos na assistência frente à sífilis gestacional, sendo eles a dificuldade em garantir a adesão do tratamento das parcerias, dor causada pela administração do fármaco, a falta de informação das gestantes em relação à doença, tratamento e prevenção e o erro do profissional em não realizar educação em saúde. Ficou evidente as potencialidades e estratégias que contribuem para uma assistência de qualidade para estas gestantes, como a disponibilidade de testes rápidos e administração do fármaco nos Centros de Saúde, a maneira como as equipes realizam o acompanhamento e controle dessas gestantes por meio de tecnologias e o protocolo do município que dá autonomia para o enfermeiro. **Conclusão:** por meio desse estudo pode-se identificar que é fundamental avançar nas estratégias para lidar com a sífilis gestacional e congênita. Recomenda-se que haja um maior estímulo à educação contínua dos profissionais que oferecem assistência à população.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Its transmission occurs through unprotected sexual intercourse, direct contact with the active lesion, transfusion of contaminated blood and vertical transmission. Due to the number of cases of syphilis in the country, the importance of the role of nurses in combating gestational syphilis is highlighted, through adequate prenatal care, providing a healthy and safe pregnancy. **Objective:** to understand the role of nurses in the face of the diagnosis of gestational syphilis. **Method:** this is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. For data collection, interviews were carried out guided by a semi-structured script, with 25 nurses from the municipal network of Florianópolis who work in Primary Health Care. The interviews were later recorded and transcribed. Data analysis was performed using the Thematic Analysis method. All ethical aspects of research with human beings were appreciated. **Results:** The results showed that the interviewees were women aged between 24 and 50 years, with more than five years of experience in the study setting. In the nurses' responses, it is highlighted that some get the rapid tests in the first consultation and request laboratory tests for diagnosing syphilis, but others give priority only to laboratory tests (VDRL), so there is a divergence with the nursing protocol . It was possible to identify obstacles in care for gestational syphilis, such as the difficulty in ensuring adherence to the treatment of partners, pain caused by drug administration, lack of information of pregnant women regarding the disease, treatment and prevention and the error of the professional in not carrying out health education. The potentialities and strategies that followed for quality care for these pregnant women were evident, such as the availability of rapid tests and administration of the drug in the Health Centers, the way in which the teams anticipate the monitoring and control of these pregnant women through technologies and the protocol of the municipality that gives autonomy to the nurse. **Conclusion:** through this study it can be identified that it is essential to follow the strategies to deal with gestational and congenital syphilis. It is recommended that there be a greater stimulus to the continuing education of professionals who provide care to the population.

Keywords: Syphilis. Pregnant women. Nursing. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Testes imunológicos

Quadro 2 – Resumo dos esquemas terapêuticos para Sífilis

Quadro 3 – Características dos Enfermeiros

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

APPMS - Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde

IST - Infecção Sexualmente Transmissíveis

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PAISM - programa de assistência integral à saúde da mulher

PHPN - programa de humanização do pré-natal e do nascimento

RC - Rede Cegonha

RN- Revisão Narrativa de literatura

SC – Sífilis congênita

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SG – Sífilis gestacional

SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	8
3. OBJETIVO.....	9
3.1. Objetivo geral.....	9
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4.1 Sífilis e seus desfechos na gestação.....	10
4.2 A assistência de enfermagem à gestante com Sífilis na Atenção Primária à Saúde..	15
5. MÉTODO.....	18
5.1 Caracterização do estudo.....	18
5.2. Participantes.....	18
5.3. Local do estudo.....	18
5.4. Coleta de dados.....	19
5.5. Análise de dados.....	20
5.6. Aspectos éticos da pesquisa.....	21
6. RESULTADOS.....	22
6.1 MANUSCRITO: O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL.....	22
CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICE.....	81
APÊNDICE A.....	82
APÊNDICE B.....	84
ANEXOS.....	88
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	89
ANEXO 2 - PARECER FINAL DO ORIENTADOR.....	92

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pertencente ao grupo das espiroquetas. A transmissão da bactéria se dá por meio de relação sexual desprotegida, por contato direto com a lesão ativa, transfusão de sangue contaminado, além disso, a mesma pode ser transmitida de mãe para filho, durante a gestação, parto ou na amamentação, neste caso, sendo nomeado como transmissão vertical (MARQUES; MORAIS, 2020).

A quantidade de casos de notificação de sífilis no Brasil tem aumentado a cada ano. Foram notificados no Brasil em 2020 no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes), sendo 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos) e 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021). Segundo o DATASUS (2021), os casos de Sífilis em gestantes confirmados notificados no sistema de informação de agravos em Santa Catarina de 2017 a 2021 totaliza em 8.738. No município de Florianópolis dentro desse período, a quantidade de casos confirmados no sistema de informação é de 605. No caso da Sífilis congênita, os dados que constam no DATASUS no estado de Santa Catarina no período de 2017 a 2021 é total de 2.652 casos confirmados. Os casos de sífilis congênita no município de Florianópolis, dentro do período em questão, revelam uma diminuição dos casos notificados: 2017 - 118; 2018 - 103; 2019 - 87; 2020 - 85; 2021 - 41 (BRASIL, 2021).

A atenção primária apresenta um papel fundamental no combate da sífilis gestacional, dessa forma o acompanhamento correto do pré-natal possibilita uma gestação saudável e segura. É de extrema importância a assistência que o enfermeiro presta às gestantes, pois os cuidados vão desde a prevenção da doença, como ao tratamento das gestantes e suas parcerias que já estão contaminadas, promovendo então uma qualidade de vida a mesma e maior proteção ao bebê (SOUSA et al., 2021).

A enfermagem junto com a equipe de saúde tem o encargo de realizar educação em saúde na unidade, instruindo as gestantes sobre a doença, seus riscos e tratamento (EVANGELISTA et al., 2022). Para o controle efetivo da sífilis são necessários a triagem sorológica e o tratamento adequado das gestantes e das parcerias, sendo que a assistência do pré-natal com qualidade é um fator determinante na redução da transmissão vertical (ROSA et al., 2020). Para o diagnóstico da sífilis é necessário ser oferecido à mulher no primeiro e no último trimestre de gestação o teste rápido para sífilis e o exame de *Venereal Disease*

Research Laboratory (VDRL) como exame confirmatório (LINS *et al.*, 2022). O tratamento de primeira escolha para sífilis em gestantes é a penicilina. Esse fármaco apresenta 98% de eficácia para a prevenção de sífilis congênita e age em todos os estágios da doença (ROSA *et al.*, 2020).

Antes dos movimentos sociais que contribuíram para a construção de políticas públicas voltadas a necessidades e direitos da mulher e da criança, a mulher não era vista em sua totalidade, somente era vista a sua saúde reprodutiva, ou seja, as outras queixas não eram investigadas. Com a ajuda dos movimentos sociais, em 1984 houve a implantação do programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM), que tinha como foco olhar a mulher em sua integralidade, com abordagem em todos os ciclos da vida e não apenas no período de gravidez (RODRIGUES, 2016). Por meio de objetivos específicos que o programa apresentava, como prevenir e controlar as Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), tendo como uma das metas a eliminação da sífilis como problema de saúde pública no Brasil, era a forma de garantir a integralidade e autonomia da mulher (SOUSA *et al.*, 2014).

Em 2000 houve a implantação do programa de humanização do pré-natal e do nascimento (PHPN) e o intuito desse programa era reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, além de melhorar o acesso, a cobertura e qualidade de assistência em nível primário, promovendo dentre os procedimentos a realização do VDRL na consulta de pré-natal, o que favoreceu o diagnóstico, e como resultado, melhoria do controle da sífilis congênita (SOUSA *et al.*, 2014).

Observaram que mesmo após a implantação do PHPN o alcance não foi o esperado, porque ainda havia dificuldades no acesso ao serviço de saúde, poucos leitos, déficit financeiro, materiais e de recursos humanos. Para melhorar a assistência materno infantil, em 2011 o ministério da saúde lançou o programa Rede Cegonha (RC), que seria um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, na qual o objetivo seria garantir acesso acolhimento, resolutividade, redução índices de mortalidade materno infantil (CASSIANO *et al.*, 2014). Com a implantação dessa política pública importante, houve uma redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, trouxe o incentivo ao parto humanizado e contribuiu na atenção integral à saúde da mulher, oferecendo mais autonomia. No entanto, essa rede de assistência passa por um desmonte com a portaria de Nº 715, de 04 de abril de 2022, que visa instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil, sendo assim um retrocesso para saúde pública, já que a Rede Cegonha foi a política pública mais bem-sucedida no Brasil voltada a assistência ao pré-natal, parto e puerpério (COUTO; SCHUQUEL, 2022). Porém, em janeiro

de 2023, o Ministério da Saúde lança a portaria GM/MS Nº 13 que revoga portarias e está incluída na portaria de Nº 715, de 04 de abril de 2022. Logo, a Rede Cegonha foi novamente introduzida como um programa internacionalmente reconhecido que assegura cuidados de qualidade, seguros e humanizados para todas as mulheres atendidas pelo SUS (COFEN, 2023).

No que diz respeito à sífilis, a RC possibilitou, a partir de 2013, que 1.633 municípios começassem a ofertar o teste rápido de sífilis para as gestantes durante o pré-natal. No entanto, apesar da RC ter a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, mesmo após sua inserção, há instabilidade nas taxas de óbitos fetais, neonatais e infantis (BRASIL, 2011), bem como na incidência dos casos de sífilis gestacional. Frente a isso, percebe-se que existe o desafio de empregar as políticas de saúde instituídas no âmbito mundial e nacional, bem como a necessidade de estudos regionais que permitam a atuação mais eficaz de medidas de intervenção, a partir da realidade local (LAZARINI, BARBOSA, 2017).

Preocupados com a situação da sífilis no país, no ano de 2018, a sífilis entrou para a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), que traz 172 linhas de pesquisa, distribuídas em 14 eixos temáticos, estando tal patologia apontada em dois dos tópicos do Eixo 14 da agenda, estando os dois ligados à saúde fetal, neonatal e infantil (BRASIL, 2018a). Ademais, a patologia ainda se situa na meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), para até 2030 acabar com a sífilis como problema de saúde pública (BRASIL, 2018b).

Frente os pontos destacados, percebe-se uma reemergência da sífilis que conglomeram a saúde materno-infantil, assim como as dificuldades encontradas pela vigilância epidemiológica em superar o modelo biomédico, a fragmentação do cuidado (FERTONANI, *et al.*, 2015). Diante disso, estudos sobre a compreensão do papel do enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis, podem contribuir para a consolidação da linha do cuidado de enfermagem à saúde materno-infantil.

Assim, este trabalho tem como objetivo compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional, averiguando responder a seguinte questão de pesquisa: qual o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis na gestação e quais fatores que contribuem para o crescimento e dificuldade de adesão ao tratamento da sífilis em gestantes?

2. JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma das ISTs que representa um grave problema de saúde pública global, gerando impactos econômicos, sociais e sanitários. Segundo as estimativas mundiais, anualmente, 2 milhões de casos de sífilis gestacional (SG) ocorrem no mundo e caso essas mulheres não sejam tratadas adequadamente, a chance de transmissão vertical é de 50%. Em 2020, no Brasil, as notificações no SINAN foram de 1.127 casos de SG, com taxa de detecção de 20,8 casos a cada mil nascidos vivos (AMORIM *et al.*, 2021). Nesse contexto de aumento dos casos de sífilis, a eliminação da sífilis congênita (SC) está entre as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo essencial identificar e modificar as lacunas que existem na assistência à gestante, sendo que a sífilis pode ser tratada na gestação. Logo, é necessário identificar as principais barreiras para ocorrer a implementação de medidas para o enfrentamento e assim ocorra uma possível mudança no atual cenário (NERY *et al.*, 2021). O enfermeiro exerce um papel importante para o controle da sífilis gestacional e cabe a ele o esclarecimento das informações, fortalecimento do modelo assistencial, atuando como base nas estratégias de rastreamento da doença no pré-natal e o alcance das parcerias sexuais (BENIGNA *et al.*, 2004). Com o pré-natal é possível a identificação e redução dos riscos, considerando a realização de triagem sorológica, tratamento adequado da gestante e parcerias. Para a remoção dos obstáculos e conseguir realizar um pré-natal adequado envolve a captação precoce das gestantes, a intervenção educacional, a solicitação e realização dos exames conforme os protocolos, o recebimento de resultados em tempo oportuno e o tratamento adequado da mulher e parcerias (MACÊDO *et al.*, 2020).

Ainda, o interesse pela temática surgiu por meio do contato com a disciplina de saúde da mulher e do recém nascido, a experiência que tive em fazer estágio não obrigatório por quase 2 anos em um Centro de saúde em Florianópolis, pela afinidade com a área, e nesse sentido com o intuito de pesquisar mais sobre o tema e aprofundar os conhecimentos, além disso, algo que me despertou interesse em trabalhar este assunto foi pela autonomia da enfermagem em poder diagnosticar e tratar a sífilis com respaldo embasado no Protocolo de Enfermagem disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral

Compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma Revisão Narrativa de literatura (RN). A revisão narrativa de literatura é uma forma não sistematizada de revisar a literatura, muito significativa na busca por atualizações e descrição do estado da arte de determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, esse tipo de revisão inclui um processo mais simplificado, sem um maior rigor metodológico, onde a questão de pesquisa pode se apresentar de forma mais ampliada (CASARIN; PORTO; GABATZ; BONOW; RIBEIRO; MOTA, 2020).

A busca bibliográfica foi realizada nas seguintes fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico (Google Scholar). Além do uso de fontes de dados, foram consultados manuais do Ministério da Saúde (MS) e protocolo de enfermagem do município de Florianópolis. Como critério, definiu-se como prioridade incluir publicações que estavam dentro de um período de 5 anos. Dentro das fontes de dados buscou-se pelos seguintes descritores: "Sífilis", "Gestantes", "Enfermagem" e "Atenção Primária à Saúde".

4.1 Sífilis e seus desfechos na gestação

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida pelo contato sexual, transfusões sanguíneas e de órgãos ou via transmissão congênita. Esta doença tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, decorrente da sua rápida disseminação por todo o continente, em um período assolado por guerras, fome e catástrofes, se transformando em uma das principais pragas mundiais (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A sífilis pode ser classificada em adquirida e congênita. Esta doença apresenta várias manifestações clínicas e diferentes tipos de estágios, podendo ser classificado como sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária (SOUSA *et al.*, 2021). O estágio primário da sífilis adquirida pode se manifestar entre dez e noventa dias após a exposição e é caracterizado pela presença de lesão inicial que se desenvolve no local de entrada da bactéria, denominada "cancro duro", sendo a lesão indolor, sem prurido, ardência e pus, mas que pode estar acompanhada de linfonodos aumentados na região inguinal (VELASCO; ANDRADE, 2022). O estágio secundário ocorre em média de seis a oito semanas depois do aparecimento e cicatrização da ferida inicial e os sintomas inespecíficos que podem aparecer são: febre baixa, mal-estar, cefaléia e fraqueza. A manifestação desse estágio se dá por meio de manchas pelo corpo, especialmente na palma das mãos e planta dos pés (MEDEIROS *et al.*, 2021). No

estágio latente não há sinais ou sintomas. Já no estágio terciário, ocorre destruição tecidual em 15 a 25% das infecções não tratadas. Os sistemas cardiovascular e neurológico podem ser acometidos, além de formação de gomas sífilíticas na pele, mucosas, ossos ou outro tecido, assim apresentando grandes chances de levar à morte (VELASCO; ANDRADE, 2022). A sífilis congênita ocorre quando a mãe passa para o bebê a partir da transmissão placentária do agente etiológico, *treponema pallidum*. A sífilis congênita leva a diversas complicações na gestação, podendo resultar na morte do feto ou má-formação congênita (SOUZA; POLIGNANO, 2020).

A sífilis tem maior chance de transmissão nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), sendo que diminui gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/tardia) (VELASCO; ANDRADE, 2022). O que explica a maior transmissibilidade nessa fase é a riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões mucocutâneas). No caso de transmissão vertical, a chance de a mãe passar para o feto é de 80% intraútero. Esta infecção fetal é influenciada pelo estágio que a mãe está e pelo tempo que o feto foi exposto (BRASIL, 2022). Quando a sífilis gestacional não é tratada, cerca de 40% dos casos resultam em desfechos negativos relacionados ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou ainda graves sequelas perinatais. Diante desse cenário, o momento para possível identificação e redução dos riscos é no pré-natal, onde são realizados a triagem sorológica, tratamento adequado da gestante e parcerias (MACEDO *et al.*, 2020).

Para ajudar no diagnóstico de sífilis pode ser utilizado exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos consistem na detecção do *T. pallidum* em amostras biológicas coletadas diretamente das lesões primárias e secundárias. Já na prática clínica, os testes imunológicos são amplamente usados para identificar a presença de anticorpos contra o *T. pallidum* em amostras sangue total, soro ou plasma (BRASIL, 2022). Os exames treponêmicos utilizam a identificação de anticorpos produzidos pelo corpo do paciente em resposta à invasão do agente patogênico *T. pallidum*. Esses anticorpos, IgM e IgG, são produzidos em resposta aos componentes antigênicos específicos da bactéria podem ser do tipo *fluorescent treponemal antibody absorption* (FTA-Abs), *T. pallidum particle agglutination* (TPPA), *T. pallidum haemagglutination assay* (TPHA), imunoenaios enzimáticos e suas modificações, além de testes rápidos imunocromatográficos. O teste rápido recebe destaque dentro da atenção primária em saúde, maternidades e locais de difícil acesso a laboratório, pois são simples e convenientes, com resultados disponíveis em até 30

minutos e eliminam o risco de perda do usuário pelo não retorno ao atendimento (GASPAR *et al.*, 2021). Os testes não treponêmicos são capazes de identificar a presença de anticorpos anticardiolipina que não são específicos para os antígenos da bactéria *T. pallidum*. Eles permitem uma avaliação tanto qualitativa quanto quantitativa. Os mais utilizados desses testes não treponêmicos no Brasil são o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), o RPR (do inglês Rapid Plasma Reagin) e o USR (do inglês Unheated-Serum Reagin) (BRASIL, 2022). Em casos em que o resultado do VDRL é positivo, é comum realizar a diluição da amostra para realizar a titulação dos anticorpos. Esse processo de titulação pode variar, dependendo do estágio da doença e do tratamento aplicado ou não. Mesmo em fases recentes ou tardias da infecção, é possível encontrar títulos baixos de anticorpos não treponêmicos que podem persistir por um período de meses ou anos. Por esse motivo, não há um valor específico que possa ser considerado um ponto de corte, sendo necessário investigar qualquer titulação como um possível caso de sífilis. Quando os testes não treponêmicos não se negativam após o tratamento, esse fenômeno é chamado de "cicatriz sorológica". Esse evento pode ser temporário ou persistente e pode apresentar títulos baixos ou elevados, dependendo do título inicial encontrado no momento do diagnóstico (FREITAS *et al.*, 2021). Em casos de sífilis, independentemente do estágio da doença, o acompanhamento da cura deve ser feito por meio da solicitação de testes não treponêmicos, comumente o VDRL. É crucial realizar acompanhamento periódico e interpretar os resultados dos exames com atenção, já que a sífilis é altamente transmissível e, se não for corretamente diagnosticada e tratada, pode resultar em morte ou incapacidade permanente (FLORIANÓPOLIS, 2020). No protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) de 2022, foi disponibilizado na página 50 um resumo de métodos diagnósticos de sífilis dos testes imunológicos, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1 – Testes imunológicos.

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

(BRASIL, 2022)

O tratamento contra a sífilis deve ser feito com Benzilpenicilina benzatina, pois é um fármaco com eficácia documentada durante a gestação. A aplicação deste fármaco se dá por via, exclusivamente, intramuscular (IM). Os locais para aplicação são: região do vasto lateral da coxa, dorso glúteo e ventroglúteo. A região de preferência para administração do medicamento é a ventroglútea (FREITAS *et al.*, 2021). Para a sífilis recente o tratamento deve ser feito com penicilina benzatina na dose de 2,4 milhões UI, intramuscular em dose única, na sífilis que tenha mais de 2 anos de evolução (tardia), é necessário aplicar a dose de 7,2 milhões UI, via intramuscular, dividida em três semanas consecutivas com intervalo de sete dias entre cada aplicação e na sífilis em gestantes que estejam em qualquer estadiamento ou titulação tratamento deve ser feito da mesma forma que realizado o tratamento na sífilis tardia (FLORIANÓPOLIS, 2020). O fármaco, penicilina, é o único que passa a barreira placentária, dessa forma possibilitando o tratamento do feto antes de nascer. Quando há casos de alergia à penicilina, é preciso realizar o teste intradérmico (ferramenta no diagnóstico dos alérgenos implicados nas reações de hipersensibilidade), como também nos casos comprovados, dessensibilização com penicilina V oral, se não for possível adotar essas medidas, deverão recorrer a outras drogas alternativas, como por exemplo a doxiciclina. Mas como os estudos comprovam que a penicilina é a única droga eficaz para o tratamento de gestantes, as pacientes que apresentam alergia devem ser encaminhadas a hospitais de referência para serem dessensibilizadas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

No início do tratamento de sífilis em gestante, a primeira dose de penicilina benzatina é imediatamente após o diagnóstico com o teste rápido, seguido de coleta de amostra para realização de teste laboratorial, e ainda, testagem e tratamento da parceria. Com o retorno rápido dos resultados facilita o diagnóstico e o tratamento da gestante. Se o exame laboratorial

apresentar teste treponêmico reagente, a gestante precisa ser chamada juntamente com a parceria para orientações e iniciar o tratamento. O enfermeiro enviará uma notificação compulsória com as datas da aplicação das medicações e será solicitado novas sorologias para acompanhamento da titulação após 21 dias do tratamento, repetindo assim mensalmente as novas solicitações de exames para o acompanhamento durante a gestação (MACHADO *et al.*, 2018)

A prefeitura de Florianópolis disponibiliza os protocolos de enfermagem, sendo que o volume 2 trata-se de infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva. Neste protocolo na página 18 foi disponibilizado o resumo do esquema terapêutico para sífilis, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – Resumo dos esquemas terapêuticos para Sífilis.

Estadiamento	Definição	Esquema terapêutico	Opções terapêuticas na impossibilidade da penicilina ou alergia	Controle de cura (sorologia)**
Sífilis recente*	- Presença de úlcera sífilítica; - Exame não reagente para sífilis nos últimos 2 anos.	Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada nádega)	Doxiciclina 100 mg 12/12h (VO) por 14 dias	Teste não-treponêmico (VDRL ou RPR) TRIMESTRAL – redução da titulação
Sífilis tardia*	- Exame prévio não reagente para sífilis há mais de 2 anos ou sem registro.	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana)	Doxiciclina 100 mg 12/12h (VO) por 28 dias	Teste não-treponêmico (VDRL ou RPR) TRIMESTRAL – redução da titulação
Sífilis em Gestante*** (qualquer estadiamento ou titulação) ²	-Gestante em qualquer estadiamento ou titulação.	Penicilina G Benzatina ² 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana) parceiro***	Preferencialmente Penicilina. Caso alergia, referenciar para atenção terciária para	Teste não-treponêmico (VDRL ou RPR) MENSAL – redução da

(FLORIANÓPOLIS, 2020)

São de notificação compulsória no Brasil desde 1986 e 2005 a sífilis congênita e a sífilis gestacional. Devem ser inseridas no SINAN as informações sobre abortos, natimortos e nascidos vivos com sífilis congênita, pois o monitoramento dessas infecções por meio do SINAN é de extrema importância para combater a sífilis, pois dela vem os subsídios para o

planejamento de estratégias e implantação das intervenções necessárias (MARONEZZI *et al.*, 2019).

4.2 A assistência de enfermagem à gestante com Sífilis na Atenção Primária à Saúde

Para o Sistema Único de Saúde, a principal porta de entrada é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem proteção e promoção à saúde, como também a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (MENDES *et al.*, 2020).

O papel do enfermeiro dentro da APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), voltado a um modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas sobretudo, na integralidade do cuidado na intervenção aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida. Diante disso, o enfermeiro está conquistando espaço social e reconhecimento junto a equipe de saúde e dos usuários que vivenciam com ele o atendimento clínico e identificam nele a referência para o seu cuidado, trazendo muita satisfação e sentido ao trabalho (FERREIRA *et al.*, 2018).

À APS tem como foco de atuação na área da saúde da mulher o acompanhamento ao pré-natal, e a assistência ao pré-natal consiste em cuidados, condutas e procedimentos voltado a saúde da gestante e do feto, com o intuito de detectar, curar ou controlar precocemente doenças, eliminando chances de complicações durante a gestação e o parto (GOMES *et al.*, 2019). O decreto nº 94.406 de 30 de março de 1987, refere como competência do enfermeiro o exercício de proporcionar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérperas e ao recém-nascido. Um pré-natal adequado e de qualidade tem como objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal por meio dos conjuntos de ações direcionadas à saúde da mulher. Para atingir os objetivos pactuados mundialmente, como também, garantir saúde à mulher no período gravídico-puerperal, a assistência ao pré-natal no Brasil é um direito preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento longitudinal à gestante de baixo risco, com consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28ª e 36ª semanas e semanais partir da 36ª até o parto na Atenção Primária à Saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Quando uma mulher procura uma unidade básica de saúde com confirmação de gravidez ou suspeita, ela é encaminhada para um atendimento com o enfermeiro da equipe de acompanhamento para que inicie a primeira consulta de pré-natal após a testagem positiva do

teste de gravidez. Para a condução da consulta, o enfermeiro segue o que o protocolo do município preconiza: cadastramento no SisPreNatal; preenchimento da caderneta de gestante; solicitação dos exames de pré-natal do primeiro trimestre, anamnese referente ao histórico reprodutivo da mulher e exame físico; orientações quanto à avaliação odontológica e ao calendário vacinal da gestante; execução dos testes rápidos de diagnóstico para IST; prescrição de ácido fólico; encaminhamentos à outros profissionais de saúde, se necessário; orientações do período gestacional e agendamento de retorno para a próxima consulta (BRASIL, 2012).

A atuação da enfermagem frente ao manejo da sífilis tem se ampliado para além da consulta clínica. Diante do Parecer nº 26/2012, compete aos profissionais de enfermagem a tarefa de realizar testes rápidos para detecção de doenças como HIV, sífilis e outros agravos. A enfermagem desempenha o papel de solicitar testes, diagnóstico, prescrição de medicamentos e acompanhamento do usuário no tratamento da sífilis no âmbito da atenção primária à saúde (POLLO; RENOVATO, 2020). Quando uma gestante recebe a notícia de diagnóstico sífilis, representa um choque para aquelas que têm conhecimento da doença, como para aquelas que desconhecem e acabam descobrindo sua ação. Com a notícia do diagnóstico, o dever do enfermeiro é trabalhar para promover a aderência ao tratamento da gestante e da parceria. Quando não há um acolhimento adequado ao tratamento das parcerias, as gestantes acabam vivenciando a ineficiência do tratamento, reinfecção e transmissão vertical da doença. Nesse viés, incluir a parceria no tratamento durante o pré-natal torna-se uma estratégia relevante para abordagem do problema, além de ser determinante para a cura eficaz da mãe a fim de evitar recidivas e pôr fim ao agravo. A realização de busca ativa com visitas domiciliares até às gestantes e parceria somados com conscientização, pode ser uma tática para controle da sífilis no casal e vigilância quanto à continuidade do tratamento (SANTANA *et al.*, 2019). O pré-natal é um ambiente propício para a prevenção da sífilis congênita. Dessa forma, esse trabalho pode auxiliar no desenvolvimento profissional, fornecendo cuidado integral às gestantes, independentemente do diagnóstico de sífilis. Além disso, pode servir como uma fonte de informação, sensibilização, reflexão e intervenção para melhorar as práticas atuais de manejo da sífilis em gestantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SUTO *et al.*, 2016).

No município de Florianópolis, a atuação do enfermeiro no Centro de saúde em relação à sífilis congênita segue as diretrizes e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde do Brasil e do Município. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção,

identificação precoce e tratamento adequado da sífilis congênita no Centro de Saúde. Dentre as principais atividades que os enfermeiros podem desempenhar em relação à sífilis congênita, incluem-se: Rastreamento e triagem, aconselhamento e educação em saúde, encaminhamento, solicitação de exames, prescrição da medicação, seguimento das consultas, notificação e vigilância (FLORIANÓPOLIS, 2020).

5. MÉTODO

5.1 Caracterização do estudo

Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. A escolha do caráter qualitativo foi necessária para obter, por meio de diálogos dos participantes do estudo, informações referentes à realidade do contexto que faz parte da investigação. Nas pesquisas qualitativas o número e quantidade não é o que interessa, mas sim a opinião, ver a questão sob várias perspectivas e entender o fato social que está sendo investigado (TAQUETTE, 2016).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo principal produzir, esclarecer e modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão ampla do tipo aproximativa de um determinado fato ou realidade. O conceito descritivo está relacionado à apresentação das características de determinada população ou fenômeno ou a formação de relação entre as variáveis.

5.2. Participantes

As participantes da pesquisa foram 25 enfermeiras da rede municipal de Florianópolis que atuam dentro da APS do Distrito Sanitário Sul, Centro, Norte e Continente. Os enfermeiros de cada equipe e os residentes de enfermagem foram entrevistados de forma presencial, conforme disponibilidade. Cada Centro de Saúde conta com uma quantidade de equipes baseada no número de população ativa que cada bairro apresenta. O número total de participantes desta pesquisa seguiu o critério de: ser enfermeiro atuante dentro de uma equipe de estratégia de saúde (ESF) há pelo menos três meses na APS em Florianópolis e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: enfermeiro afastado da atividade por motivo acordado com a coordenação (licença, férias, atestado médico).

5.3. Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, tendo como base a rede de APS do município, que se destaca por ser referência em qualidade e cobertura do atendimento primário em saúde no país. Foram escolhidos quatro Centros de Saúde e para isso realizou-se um sorteio, onde foi selecionada uma unidade de cada Distrito Sanitário (Sul, Norte, Continente e Centro). Os centros de saúde sorteados foram: Tapera (distrito sul), Ingleses (distrito norte), Trindade (distrito centro), Monte Cristo (distrito continente).

Centro de saúde da Tapera conta com uma população ativa de 14968 e apresenta seis equipes; Centro de saúde dos Ingleses conta com uma população ativa de 31167 e apresenta sete equipes; Centro de saúde da Trindade conta com uma população ativa de 24229 e apresenta seis equipes; Centro de saúde do Monte Cristo conta com uma população ativa de 16841 e apresenta seis equipes. Cada equipe, geralmente, é composta por um médico, um enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário, dentista e tem o núcleo de apoio da família (NASF) que é um apoio especializado na Atenção Básica, mas não é ambulatório de especialidades ou serviço hospitalar. Esses dados foram retirados dos Painéis de Indicadores da Secretaria Municipal de Saúde.

5.4. Coleta de dados

Para a coleta de dados foi realizada entrevista com as enfermeiras atuantes no Centro de Saúde selecionado. As entrevistas haviam sido planejadas de forma presencial, conforme a disponibilidade e escolha dos participantes. Como estratégia de coleta de dados, a pesquisadora utilizou um roteiro semiestruturado (Apêndice A) dividido em duas partes: a primeira parte era composta por questões que abordassem o perfil do enfermeiro participante; a segunda parte era composta por perguntas que abordassem sobre o atendimento, desafios e potencialidades no cuidado frente ao diagnóstico de sífilis vivenciados pelos enfermeiros e característica da população. Inicialmente a pesquisadora entrou em contato pelo e-mail com os coordenadores de cada Centro de Saúde para explicar sobre a pesquisa e que a unidade em questão tinha sido sorteada para participar. A coleta de dados iniciou em dezembro de 2022, onde foi realizado um convite de forma presencial, no qual os enfermeiros convidados foram submetidos a uma breve explicação do tema, e orientados sobre o questionário semiestruturado e o termo de consentimento. A coleta foi finalizada no início de maio de 2023. As entrevistas duraram em média 15 minutos. Após a realização de cada entrevista, foi realizada a transcrição da coleta utilizando-se do programa Microsoft Office Word®.

5.5. Análise de dados

Na análise de dados desta pesquisa foi utilizado o método de Análise Temática (AT) de Minayo. Esse é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar (temas) a partir de dados qualitativos. O processo de AT inicia-se quando o pesquisador começa a procurar, nos dados, por padrões de significados e questões de possível interesse à pesquisa. Isso pode ocorrer, inclusive, no momento da coleta de dados, na condução de entrevista ou grupo focal (MINAYO, 2014).

A Análise Temática deve seguir as seguintes etapas de acordo com Minayo (2014): Primeira etapa: Pré-Análise; Segunda etapa: Exploração do Material; Terceira etapa: Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

A pré-análise consiste na escolha dos documentos que foram analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Nessa etapa determinaram-se, a unidade registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais, que orientaram a análise. A exploração do material, foi a estruturação de recortes relevantes do texto e sua categorização, para depois realizar a classificação e agregação dos dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas para análise posterior. Já o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foi a interpretação dos dados brutos, submetidos a estatísticas simples ou complexas, que permitiram uma ênfase nos resultados dos dados obtidos, a partir daí a pesquisadora realizou as interpretações e discussões, englobando o quadro teórico apontado anteriormente (MINAYO, 2014).

O processo de coleta de dados consistiu em gravar as entrevistas com os participantes e transcrevê-las na íntegra. Em seguida, as informações foram categorizadas por meio de etapas de pré-análise, que envolveram a leitura e organização das informações, seguida pela exploração do material e o agrupamento das falas em categorias. Posteriormente, os dados obtidos foram interpretados para melhor compreensão. As informações relacionadas às características dos participantes foram organizadas em tabelas para facilitar a posterior produção textual.

5.6. Aspectos éticos da pesquisa

Esse trabalho foi enviado para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) o qual foi aprovado pelo parecer número 6.027.077 e para a Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O desenvolvimento desta pesquisa segue as resoluções que guiam os aspectos éticos sobre as pesquisas com seres humanos 466/2012 e 510/2016. Aos participantes desta pesquisa foi enviada uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) que foi lido e assinado em duas vias, uma do participante e outra da pesquisadora. Os participantes foram informados sobre os objetivos desta pesquisa, dos possíveis riscos, da não obrigatoriedade de sua participação ou possibilidade de desistência, a qualquer momento que julgassem necessário e a garantia do anonimato. Para a preservação do anonimato dos participantes foram utilizados códigos fictícios de identidade.

Os possíveis riscos estavam na dimensão moral, da vida cotidiana, pois poderiam mobilizar memórias. Além disso, poderiam surgir sentimentos como constrangimento e desconforto durante a coleta de dados. Se isso ocorresse, a coleta de dados somente teria seguimento se o participante manifestasse desejo de continuar, caso contrário, a coleta de dados seria descartada ou remarcada conforme desejo e disponibilidade.

Foi garantido aos participantes o sigilo sobre suas identidades e o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também de indenizações que pudessem, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

Com relação aos benefícios da pesquisa, entende-se que este possibilita criar e aprimorar os subsídios para o cuidado de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis, bem como o ensino e à pesquisa, em busca de desfechos favoráveis, tratamento adequado e prevenção de novos casos.

6. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. O manuscrito foi intitulado “Compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional”

6.1 MANUSCRITO: O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL

Resumo

O objetivo desta pesquisa é compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional em um Centro de Saúde. Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Dados foram coletados no período de dezembro de 2022 a maio de 2023, por meio de entrevistas semi estruturadas e analisadas por meio da análise de conteúdo. Como resultados, pode-se identificar quais exames e quando são solicitados pelos enfermeiros para o diagnóstico precoce da sífilis nas gestantes, tomada de decisão do enfermeiro após o diagnóstico positivo, desafios (falta adesão do tratamento das parcerias, dor na administração do fármaco, falta de informação da gestante e a não realização de educação em saúde por parte do enfermeiro) e potencialidades (disponibilidade no centro de saúde de testes rápidos e fármaco, estratégia das equipes no acompanhamento e controle dessas gestantes por meio de tecnologias e protocolo de enfermagem) na assistência do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. Conclui-se que o papel do enfermeiro na prevenção da doença durante a gestação e a promoção da saúde por meio das ações e intervenções realizadas no Centro de Saúde são altamente relevantes para a saúde da gestante e do feto.

Descritores: Enfermagem, Sífilis, Gestantes, Atenção Primária à Saúde, Infecção Sexualmente Transmissível.

ABSTRACT

The objective of this research is to understand the role of the nurse in the face of the diagnosis of gestational syphilis in the Health Center. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data were collected from December 2022 to May 2023, through interviews guided by a semi-structured script with open questions, in person and analyzed through content analysis. As a result, it was possible to identify which exams and when they are requested by nurses for the early diagnosis of syphilis in pregnant women, decision making by nurses after a positive diagnosis, challenges (lack of adherence to partner treatment, pain in drug administration, lack of information for the pregnant woman and the lack of health education by the nurse) and potentialities (availability of rapid tests and drugs at the health center, strategy of the teams in monitoring and controlling these pregnant women through technologies and nursing protocol) in nursing assistance in diagnosing and treating pregnant women with syphilis. The research came to the conclusion that the nurse's role in disease prevention during pregnancy and health promotion through actions and interventions carried out at the Health Center are highly relevant.

Descriptors: Nursing, Syphilis, Pregnant women, Primary Health Care, Sexually Transmitted Infection.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças ocasionadas por diversos tipos de microrganismos e são transmitidas, predominantemente, por meio de relações sexuais sem o uso de proteção. Essas infecções também podem ser transmitidas por outras formas como transmissão vertical materno-fetal, parto ou a amamentação. As ISTs constituem um grave problema de saúde pública e se não forem identificadas e tratadas precocemente, podem causar complicações sérias e levar até a morte do indivíduo (FERREIRA; ALENCAR, 2020). Entre as ISTs, uma delas é a sífilis, que é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, que assume uma grande importância epidemiológica devido ao seu aumento de incidência. Além de ser um fator de risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sífilis também tem um impacto significativo na saúde das gestantes e dos recém-nascidos, pois contribui para o aumento dos casos de sífilis congênita (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020).

No ano de 2021, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) registrou um total de 167.523 casos de sífilis adquirida, o que representa uma taxa de 78,5 casos para cada 100.000 habitantes. Além disso, foram reportados 74.095 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 27,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Já a sífilis congênita registrou 27.019 casos, com uma taxa de incidência de 9,9 casos por cada 1.000 nascidos vivos, e infelizmente ocorreram 192 óbitos por sífilis congênita, resultando em uma taxa de mortalidade de 7,0 óbitos por cada 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022).

A cada ano, cerca de 2 milhões de gestantes em todo o mundo são infectadas pela bactéria *Treponema pallidum*, e parte dessas mulheres não realiza o diagnóstico durante o pré-natal. Mesmo aquelas que são diagnosticadas podem não aderir ao tratamento adequado, o que pode resultar na transmissão vertical, colocando o feto em risco de nascer com a doença, além da possibilidade de abortamento, óbito fetal, ou até desenvolver sequelas da infecção. Vale lembrar que a gestante pode se reinfectar, caso a parceria não seja tratada corretamente, visto que a sífilis prévia não confere imunidade. Existem situações também em que o tratamento é realizado de maneira inadequada, como nos 30 dias antes do parto ou com um esquema terapêutico incompleto, o que pode resultar na ineficácia do tratamento (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020).

A sífilis pode ser classificada em duas formas: adquirida e congênita. A Adquirida pode ser dividida em duas fases: a sífilis recente, que abrange os estágios primário, secundário e latente recente com duração de até um ano, e a sífilis tardia, que inclui os estágios latente

tardia e terciária e tem uma duração de mais de um ano (FREITAS *et al.*, 2021). A fase primária, que é caracterizado por úlceras indolores extragenitais conhecidas como cancro duro; secundária, apresenta erupções maculares nas palmas das mãos e plantas dos pés; e terciário ou tardio, que pode causar lesões epidérmicas, cardiovasculares e neurológicas graves (SILVA *et al.*, 2022). A fase de sífilis latente é caracterizada pela ausência de sinais ou sintomas e ela é dividida em latente recente, que ocorre até um ano após a infecção, e latente tardia, que ocorre mais de um ano após a infecção (BRASIL, 2022).

A forma congênita é transmitida da mãe para o feto durante a gravidez e é caracterizada pela presença da bactéria *Treponema Pallidum* no tecido fetal, cordão umbilical ou placenta. A ocorrência da doença está diretamente relacionada à história clínica da gestante (fase primária e secundária têm maior quantidade da bactéria circulante), e o tempo de exposição do feto à bactéria (SILVA *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde orienta que os exames para detectar a sífilis, como o teste rápido ou o VDRL, sejam realizados durante a primeira consulta pré-natal (ou no primeiro trimestre), no segundo e terceiro trimestre e no momento do parto. Se a gestante for diagnosticada com sífilis, o MS recomenda o tratamento com penicilina benzatina tanto para ela quanto para a parceria, e ainda a realização de exames mensais para verificar a eficácia do tratamento (BRASIL, 2022)

É importante lembrar que a saúde sexual e reprodutiva é um direito humano e está relacionada com o desenvolvimento sustentável. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma série de metas globais estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) para serem alcançadas até 2030, com o objetivo de promover a qualidade de vida das pessoas em todo o mundo. O ODS número 3, "Saúde e Bem-Estar", é um dos 17 objetivos e inclui metas específicas relacionadas à prevenção e tratamento de doenças, incluindo a sífilis. A sífilis pode levar a graves consequências para a saúde se não for tratada adequadamente (MOREIRA *et al.*, 2019).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde para os usuários, já que é a principal fonte de informações sobre saúde para os indivíduos. Por esse motivo, a ESF pode ser um importante aliado na mudança do quadro epidemiológico da sífilis. Para alcançar esse objetivo, é necessário implementar políticas públicas que promovam a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, especialmente no que se refere ao manejo da doença durante a gestação. Como um dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal, o enfermeiro deve fornecer

orientações sobre as ISTs, em especial a sífilis, que pode ter consequências graves se não for diagnosticada precocemente (GOMES *et al.*, 2021).

Diante do exposto, tem-se como pergunta de pesquisa: qual o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis na gestação e quais fatores que contribuem para o crescimento e dificuldade de adesão ao tratamento da sífilis em gestantes? Assim, o objetivo do estudo é compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. O estudo foi realizado em quatro Centros de Saúde do município de Florianópolis, sendo que cada um deles pertence a um Distrito Sanitário (Sul, Norte, Centro e Continente). Neste estudo foram incluídos relatos de enfermeiros sobre a atuação destes frente à sífilis gestacional. Diante disso, os enfermeiros escolhidos foram aqueles atuantes dentro de uma equipe de estratégia de saúde (ESF) há pelo menos três meses na APS em Florianópolis e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e analisada sob a ótica de Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2014). Os dados da pesquisa foram coletados dentro do período de dezembro de 2022 até abril de 2023. Os entrevistados foram abordados no Centro de Saúde da Tapera (distrito sul), Ingleses (distrito norte), Trindade (distrito centro), Monte Cristo (distrito continente) e em seguida era explicado como seria a pesquisa e a entrevista, e assim, convidados a participar. O roteiro para entrevista semiestruturada foi dividido em duas partes, sendo a primeira composta por questões que abordavam o perfil do enfermeiro participante, e a segunda parte por perguntas que abordavam sobre a atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis. As entrevistas duraram em média 15 minutos e foram transcritas na íntegra utilizando-se do programa Microsoft Office Word®. Destaca-se que não houve desistência por parte de nenhum participante, porém uma das enfermeiras não pôde participar da entrevista pois estava afastada por motivo de férias. A proposta de Minayo (2014) para a análise temática compreendeu três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, seguida de interpretação. Durante a pré-análise, as informações foram lidas e organizadas. Na fase de exploração do material, foram selecionadas partes das falas que foram agrupadas em categorias. Por fim, os resultados foram interpretados. Os dados referentes à caracterização dos entrevistados foram organizados em duas partes, sendo a primeira em tabela e a segunda

em um documento do word com as perguntas e respostas, para posterior organização e produção textual.

O estudo seguiu as instruções da Resolução nº466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, com o número do parecer 6.027.077. Seguindo o sigilo recomendado, para manter o anonimato, os fragmentos de relato de cada profissional entrevistado aparecem codificados pela letra E de Enfermeiro, seguido do número conforme a ordem de participação. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Nesta seção, são discutidas as características dos profissionais (sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação no Centro de saúde no geral, tempo de atuação no Centro de saúde atual e áreas de especializações) que estiveram envolvidos no estudo. Os participantes do estudo foram constituídos por 25 profissionais com graduação em Enfermagem, do sexo feminino, que trabalhavam no Centro de saúde. As entrevistadas tinham entre 24 e 50 anos. A maioria das participantes da pesquisa tem mais de seis anos de formada, exceto três que têm até cinco anos de formação. Das 25 entrevistadas, 18 delas trabalham há mais de cinco anos na APS e as outras entrevistadas trabalham há menos de quatro anos. Em relação a especialização, das 25 enfermeiras, nove apresentam especialização em saúde da família e em outra área, cinco somente em outra especialização, sete com especialização só em saúde da família e quatro estão no processo da residência em saúde da família.

As profissionais foram identificadas pela letra "E" (enfermeiro) seguida da ordem de participação na pesquisa. A tabela a seguir, intitulada Quadro 1, exhibe as informações que descrevem as participantes do estudo, incluindo aspectos como gênero, faixa etária, tempo de formação, tempo de experiência na Unidade de Saúde da Família e área de especialização.

QUADRO 1

Identificação	Número	Porcentagem (%)
E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E18; E19; E20; E21; E22; E23; E24, E25	25	-

Gênero	Número	Porcentagem (%)
FEMININO	100	100%
MASCULINO	0	0%
Idade	Número	Porcentagem (%)
24 a 30 anos	7	28%
31 a 36 anos	7	28%
37 a 42 anos	6	24%
43 a 48 anos	4	16%
49 a 54 anos	1	4%
Tempo de formação	Número	Porcentagem (%)
0 a 5	3	12%
6 a 10 anos	7	28%
11 a 15 anos	8	32%
16 a 23 anos	7	28%
Curso de especialização	Número	Porcentagem (%)
SOMENTE SAÚDE DA FAMÍLIA	7	28%
SAÚDE DA FAMÍLIA + OUTRA ESPECIALIZAÇÃO	9	36%
EM ANDAMENTO A RESIDÊNCIA SAÚDE DA FAMÍLIA	4	16%
OUTRAS ÁREAS DE ESPECIALIZAÇÃO	5	20%
Tempo de atuação na UBS geral	Número	Porcentagem (%)
3 meses a 4 anos	7	28%
5 a 11 anos	10	40%
12 a 16 anos	4	16%
17 a 24 anos	4	16%

Tempo de atuação na UBS atual	Número	Porcentagem (%)
0 a 6 anos	20	80%
7 a 13 anos	4	16%
14 a 20 anos	1	4%

Neste tópico, serão apresentados os resultados da investigação sobre a atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional. Nesse estudo, emergiram as seguintes categorias: 1) Condutas utilizadas pelos enfermeiros para o diagnóstico da sífilis nas gestantes. 2) Tomada de decisão do enfermeiro após o diagnóstico positivo para sífilis. 3) Fatores que dificultam e facilitam a assistência do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis.

1. Condutas utilizadas pelos enfermeiros para o diagnóstico da sífilis nas gestantes

A primeira categoria destaca as condutas utilizadas pelos enfermeiros para o diagnóstico da sífilis nas gestantes. Verificou-se que as enfermeiras costumam dar prioridade na solicitação dos exames de sorologia que fazem parte dos exames de rotina do primeiro trimestre das gestantes e dependendo da situação realizam o teste rápido logo na primeira consulta de pré-natal. Duas profissionais comentaram que priorizam sim o teste rápido na primeira consulta mesmo solicitando os exames laboratoriais. Podemos observar a fala de algumas das profissionais:

[...] “Nós solicitamos todos os exames de sorologia no primeiro trimestre, a maioria das gestantes realizam na policlínica e quando retornam para a segunda consulta de pré-natal a gente já tem o diagnóstico positivo. O LAMUF (policlínica) envia por e-mail da equipe quando tem um resultado positivo e isso facilita a busca ativa da gestante antes da próxima consulta.” (E1)

[...] “A gente faz o pedido do exame de sífilis que já é preconizado no primeiro trimestre da gestação, então quando a gestante chega já realizamos o cadastro dela de pré-natal, faço toda aquele primeiro protocolo de solicitação de exames do primeiro trimestre e ali já está o exame de sífilis. Normalmente na minha área de abrangência as gestantes têm chegado no primeiro trimestre e também conseguimos captar se for o caso. O teste rápido

não realizo na primeira consulta porque como as gestantes chegam no primeiro trimestre certinho e já é solicitado os exames de rotina de gestação, não realizo o Teste Rápido. Faço só em casos de eu já ter solicitado os exames do primeiro trimestre e essa gestante volta para a primeira consulta e não foi no laboratório (LAMUF) realizar; aí nesses casos faço o teste rápido para não deixar passar.” (E8)

[...] “Todas as gestantes realizam os exames de pré-natal, primeiro, segundo e terceiro trimestre e o exame da sífilis solicitamos nos 3 trimestres. O ideal é que seja feito o teste rápido logo na primeira consulta, mas não é sempre que acontece, porque a gente solicita o exame para as gestantes realizar no LAMUF e os resultados ficam prontos, normalmente, na segunda consulta.” (E12)

[...] “Na primeira consulta a gente deveria fazer os testes rápidos, mas acaba que a gente não faz na maioria delas. Eu faço nas gestantes que vejo que pode ter um risco, devido ao que elas me relatam, mas de modo geral a gente solicita os exames de sorologia. Se é um positivo tanto para sífilis como para qualquer outra ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) a gente é notificado pelo laboratório (LAMUF).” (E13)

[...] “São poucas mulheres que vêm com o intuito de planejamento familiar e que pretendem engravidar, a maioria já vem gestante, então a gente já realiza os testes rápidos e solicita as sorologias do primeiro trimestre. Geralmente elas vêm consultar antes das 10 semanas de gestação, aí já peço as sorologias que é feita no LAMUF e eles orientam a gente se der reagente e assim a gente entra em contato com elas para marcar a consulta.” (E19)

[...] “Os exames de primeiro trimestre já entram as sorologias, então a gente solicita que seja feita no LAMUF. Uma coisa boa é que o próprio LAMUF notifica a gente se der positivo. Quando a gente percebe que essa gestante não vai fazer esse exame no laboratório, ou tem alguma dificuldade ou até mesmo já começou esse pré-natal tardio, a gente já faz os testes rápidos na consulta.” (E24)

[...] “A gente faz os testes rápidos no consultório se a gente vê que a mulher falta em consulta, não faz exame, mas em caso de paciente que segue certinho e faz os exames

corretamente, encaminhamos para o LAMUF. No caso de gestantes que iniciam o pré-natal tarde, priorizamos o teste rápido também.” (E16)

[...] “Temos feito o teste rápido no primeiro atendimento da gestante. Inclusive, agora procuro fazer o teste rápido na primeira consulta porque teve um caso de uma gestante que não estava indo fazer os exames de sorologia no LAMUF porque tinha medo de agulha e nos retornos ela falava que iria fazer e não fazia, e antes tínhamos uma demanda muito maior porque éramos quatro equipes na unidade, então acabamos nesse caso não realizando o teste rápido porque temos o LAMUF e era sempre já solicitado, e no caso dessa gestante em específico quando ela realizou o exame de sorologia já estava com cinco meses de gestação. Aí depois desse caso, a gente dá prioridade para realizar o teste rápido mesmo com o pedido de sorologias. Essa gestante conseguiu ser tratada, não teve sífilis congênita.” (E15)

[...] “Eu já realizo o teste rápido na primeira consulta, porque já aconteceu de eu não realizar o teste rápido e a paciente estar com sífilis e esse diagnóstico foi tardio. Então por conta disso não deixo de fazer mais o teste rápido e priorizo isso, mesmo com a solicitação dos exames de laboratório.” (E18)

Nesta perspectiva, constatou-se que as enfermeiras E15 e E18 realizam o teste rápido durante a primeira consulta, mesmo que os exames laboratoriais sejam solicitados, pois a não realização do teste rápido de forma oportuna pode acarretar problemas maiores. Por outro lado, as enfermeiras E1, E8, E12, E13, E16 e E24 geralmente não realizam o teste rápido na primeira consulta, uma vez que os exames de pré-natal de rotina incluem os de sorologias para realizar na Policlínica (LAMUF). No entanto, algumas enfermeiras optam por fazer o teste rápido quando percebem a necessidade, embora admitam que, devido ao tempo limitado das consultas e ao perceberem que há um comprometimento das gestantes com o pré-natal, em alguns casos deixam de realizá-lo.

Essa abordagem traz à tona o risco de haver divergências quanto à rotina de solicitação dos exames. Os profissionais não deveriam depender apenas do exame VDRL como diagnóstico inicial, considerando que, geralmente, nos serviços de saúde públicos, esse exame leva no mínimo 30 dias para ser entregue.

2. Tomada de decisão do enfermeiro após o diagnóstico positivo para sífilis

Esta categoria tratará sobre a tomada de decisão do enfermeiro após o diagnóstico positivo para sífilis nas gestantes. De acordo com as entrevistas realizadas, foi observado que as enfermeiras iniciam imediatamente o tratamento com Penicilina assim que há um diagnóstico positivo de sífilis em uma gestante, seguindo o protocolo de enfermagem vigente no município, realizam a captação da parceria, fazem educação em saúde com essa paciente e monitoram durante toda a gestação. Observa-se em algumas falas a seguir:

[...] “Então, os cuidados são a repetição do exame para avaliar a titulação para ver se baixou e com isso ver se o tratamento foi efetivo. Além disso, acompanhar o tratamento, fazer busca ativa para que elas concluam o tratamento com sucesso.” (E1)

[...] “Realizo orientação sobre o diagnóstico e sobre o que é a sífilis congênita para a importância do tratamento e adesão, além da busca da parceria para o tratamento.” (E4)

[...] “Realizo a orientação sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamentos programados conforme o Protocolo de Enfermagem vigente e/ou PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) vigente. É solicitado VDRL mensal até o término da gestação, e feito realização de esquema terapêutico adequado e completo e o tratamento de parcerias sexuais.” (E6)

[...] “O tratamento e acompanhamento em caso de teste positivo para sífilis é realizado conforme o protocolo de enfermagem que temos vigente no município. Quando em consulta a paciente apresenta um teste rápido ou VDRL positivo já se realiza a prescrição e administração da primeira dose de penicilina, sendo solicitado o teste não treponêmico para avaliar a titulação. As demais doses de penicilina são aprazadas para 7 e 14 dias após a primeira dose. O parceiro da gestante é chamado para que realize também o teste e o tratamento para sífilis. É realizado o teste também porque o número de doses prescritas para o parceiro muda a depender do resultado do teste. É realizada também a notificação desse caso. O acompanhamento laboratorial da gestante é feito por meio da solicitação do teste não-treponêmico a cada mês, visando acompanhar a queda da titulação e avaliar a eficácia do tratamento. Todas essas são registradas em prontuário e na caderneta da gestante. Após o parto, o acompanhamento por meio de testes não treponêmicos trimestrais é realizado até completar um ano.” (E7)

[...] “Quando é gestante e dá positivo o exame, geralmente elas já vêm notificadas pelo LAMUF, porque quando eles fazem o exame lá e se positivo, mandam e-mail para que as equipes se atentem para o resultado do paciente tal e eles avisam se já foi notificado ou não. Quando a gestante vem na consulta mostro o resultado e faço uma explicação e toda uma educação em saúde para ela ficar esclarecida e ver a importância de concluir o tratamento mesmo sendo doloroso para evitar a sífilis congênita. Daí prescrevo conforme protocolo o tratamento que são três doses, seria 2.4 milhões de unidades intramusculares uma vez na semana por três semanas e acompanhamentos mensais, então todo mês essa gestante vai precisar fazer o VDRL para acompanhar a titulação, além do tratamento do parceiro.” (E8)

[...] “Assim que tenho o diagnóstico de sífilis já começo de imediato a aplicação de penicilina e se ela tem parceiro já mando o mesmo realizar o tratamento. A maioria deles não vem na consulta de pré-natal, é bem difícil. Então já peço para a gestante falar com o parceiro e pedir para ele retornar no mesmo dia ou no dia seguinte já para iniciar o tratamento, mesmo antes da parceria fazer o exame. Eu como enfermeira já faço a primeira aplicação de penicilina no parceiro e já solicito o exame, assim uso como estratégia para ele ir realizar o exame na “marra”, porque ele fazendo a aplicação do medicamento hoje e realizar o exame no outro dia, se o resultado der negativo não vamos precisar tratar com a penicilina que é dolorida, essa é uma das minhas estratégias para a área de abrangência da minha equipe. Dando positivo, vou tratar a gestante e a parceria juntos e monitorando em conjunto. Como a grande maioria dos parceiros trabalham e não tem como faltar, eu quase sempre na consulta da gestante quando vou solicitar os exames dela, já solicito os dele também. Na consulta sempre realizo a educação em saúde, explicando o que pode acontecer com a gestante, com o bebê, com o parceiro, a importância do uso de preservativo. Claro que tem parceiro que faz a primeira aplicação e nunca mais aparece, mesmo a gente orientando e fazendo busca ativa, porque às vezes estão no trabalho, ou em outro lugar, somem. Infelizmente tem coisas que fogem do nosso alcance, aí reforço com a gestante o uso de preservativo sempre e as consequências de uma sífilis congênita.” (E10)

[...] “Então, geralmente ela vem com o VDRL no primeiro trimestre positivo e a gente vai tratar com 3 doses de penicilina por ser gestante, 2 aplicações em cada nádega, não tem muito o que considerar se é primário ou não, tratamos como sífilis tardia conforme o

protocolo. Pedimos VDRL para fazer o seguimento e vamos tratar o parceiro, que é a parte mais difícil. Além, do tratamento explico bem para a gestante sobre a doença, o que pode causar para ela e para o bebê, e às vezes é bom dar uma “assustada” para poder entender a importância do tratamento, do acompanhamento regular nas consultas e o uso do preservativo.” (E11)

[...] “A gente tem que avaliar o histórico se ela já teve sífilis ou não, até ver se teve uma queda de titulação, ver o comportamento sexual dessa gestante. A gente orienta a gestante sobre os riscos para o bebê, sobre a doença, sobre a possível contaminação novamente e a importância da parceria aderir o tratamento. Iniciamos o tratamento com penicilina e realizamos o acompanhamento com os exames para ver se houve queda da titulação.” (E12)

[...] “Com o diagnóstico positivo a gente já começa com o tratamento no mesmo dia e a gente pede para a parceria vir também no mesmo dia ou na mesma semana e se não comparecer já realizo busca ativa. Temos uma planilha de gestantes que colocamos o resultado dos exames para a equipe ficar atenta. A gente realiza o controle mensal, e claro que explicamos bastante sobre as consequências do diagnóstico de sífilis na gestação e as consequências de não tratar.” (E15)

[...] “Iniciamos o tratamento, já orientamos os cuidados sexuais, solicitamos que o parceiro venha para começar o tratamento e fazer o teste. Depois ficamos monitorando e acompanhando as titulações dos exames.” (E16)

[...] “Eu verifico no protocolo para entender se é uma sífilis recente ou tardia e inicia o tratamento de imediato. Explico para ela sobre a doença, sobre a importância do tratamento, não só para ela mas também para a saúde do bebê. Solicito o comparecimento da parceria e realizamos a notificação do parceiro aqui mesmo.” (E17)

[...] “Geralmente chamamos ela para uma consulta, damos o diagnóstico, explicamos sobre a doença, os riscos se não houver adesão do tratamento, iniciamos o tratamento, conversamos sobre o tratamento e próximos acompanhamento do VDRL mensal, já chamamos o parceiro, solicitamos VDRL para ele também e tratamos imediatamente.

Geralmente as gestantes que minha equipe atende é muito difícil ter problema na captação do parceiro para adesão do tratamento.” (E19)

[...] “Todo o exame que dá positivo para sífilis o LAMUF notifica a Unidade e aí a gente não espera a próxima consulta, já realizamos a busca ativa dessa paciente através do WhatsApp para que ela possa comparecer na unidade e assim já realizamos o tratamento. Iniciamos no caso das gestantes as três doses de penicilina e ficamos supervisionando essas doses e a eficácia através do VDRL mensal. Lembrando que quando realizamos a busca ativa da gestante, já fazemos do parceiro também e antes dele realizar o primeiro VDRL já iniciamos a primeira dose de penicilina nele. Sempre orientamos também sobre a doença no início da consulta, sobre o risco de reinfeção, riscos para o bebê porque pode passar para ele durante toda a gestação se não for tratado, então deixamos claro que não é porque tratou uma vez só já vai ficar curada e que acaba todo o risco, isso fica bem claro para ela e parceria.” (E20)

[...] “Quando a gente é notificado pelo LAMUF imediatamente é feito uma busca ativa da paciente e parceria para uma consulta e nessa consulta a gente fala o resultado do exame, explica sobre a sífilis e o tratamento. A gente trata essa gestante e o parceiro conforme o protocolo e é feito um acompanhamento ao longo da gestação.” (E22)

[...] “A gente explica o que é a doença, às vezes faço a teoria do “terror” no caso quando percebo que a gestante não vai fazer o tratamento, não vai aderir, eu já mostro uma foto de bebê com sífilis congênita, mas de modo geral não precisei fazer isso muitas vezes, então acabo explicando a doença, que atravessa a placenta e que o bebê pode pegar e é uma doença bem séria, que o parceiro precisa tratar e ela também. Começamos o esquema do tratamento conforme o protocolo e realizamos o monitoramento mensal.” (E24)

[...] “Com o diagnóstico positivo a gente já inicia o tratamento e passa solicitar o VDRL mensal para fazer o controle, o esperado é a queda de titulação, se não houver essa queda discutimos o caso com a especialidade de infectologia da rede. Fazemos o tratamento do parceiro também. Orientamos a importância do uso de camisinha ou se abster do sexo e assim vamos monitorando até o bebê nascer. Anotamos sempre na caderneta de gestante as condutas realizadas.” (E25)

Por meio dos relatos mencionados, fica evidente que a conduta das profissionais são adequadas após o diagnóstico positivo para sífilis, pois a partir do diagnóstico seguem conforme os protocolos estabelecidos pelo município e pelo Ministério da Saúde. A penicilina é o medicamento recomendado para o tratamento da sífilis, conforme as diretrizes municipais.

Embora a notificação dos casos de sífilis não tenha sido mencionada com frequência nas entrevistas, algumas enfermeiras relataram que a notificação é realizada pelo próprio laboratório quando essas gestantes realizam o VDRL, mas não comentaram sobre a notificação realizada por elas no Centro de Saúde quando é feito o teste rápido na gestante e parceiro e o resultado é positivo. É muito importante que a doença seja notificada obrigatoriamente, isso quer dizer que os casos precisam ser informados às autoridades de saúde. Isso ajuda a controlar como a doença se espalha e a entender como ela se comporta nas mulheres grávidas. A vigilância epidemiológica é uma forma de acompanhar de perto a doença, para que possam ser planejadas e avaliadas medidas de tratamento, prevenção e controle adequados. Assim, é possível cuidar da saúde da mãe e do bebê da melhor forma possível

Além disso, as enfermeiras desempenham um papel relevante na captação dos parceiros para o tratamento, orientando as gestantes sobre a importância do tratamento dos parceiros e solicitando que eles compareçam à unidade de saúde para realizar os testes e tratamentos necessários. Foi mencionado pelas entrevistadas o uso do exame laboratorial VDRL para acompanhamento e monitoramento da titulação da doença, sendo realizado mensalmente durante o pré-natal. É perceptível nas falas das enfermeiras a importância do acolhimento, explicação sobre a doença e sobre sífilis congênita. O enfermeiro desempenha um papel crucial ao orientar o início do tratamento o mais cedo possível para as gestantes e seus parceiros, visando beneficiar a saúde tanto da mãe quanto do feto. Além das orientações, é necessário um acompanhamento mais frequente e a solicitação de exames laboratoriais, sendo o VDRL realizado mensalmente durante o pré-natal.

3. Fatores que dificultam e facilitam a assistência do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis.

3.1 Obstáculos na assistência frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis.

Esta categoria sobre os “Fatores que dificultam e facilitam na assistência do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis”, irá focar primeiramente nos obstáculos enfrentados pelas enfermeiras para uma assistência de qualidade, assim, ficou evidente nas falas da grande maioria das enfermeiras que um dos maiores obstáculos para fornecer uma assistência de qualidade, que vai desde a orientação até o tratamento completo da sífilis em gestantes, é a dificuldade em garantir a adesão do tratamento das parcerias, como ilustram os depoimentos a seguir:

[...] *“Na realidade devemos assegurar de que não só a gestante trate, mas o parceiro também precisa ser tratado se não ela fica se recontaminando, essa é a principal entrave no tratamento da gestante... na maioria das vezes os parceiros acabam não vindo tratar ou demoram e isso complica no tratamento.” (E1)*

[...] *“não trazer o parceiro para o pré-natal acaba sendo um obstáculo, pois também é necessário tratar o parceiro também.” (E5)*

[...] *“No caso de gestante com sífilis que tivemos a dificuldade enfrentada foi a negação da paciente em relação ao diagnóstico, principalmente após o teste do parceiro ter dado negativo. Também em relação a adesão do uso do preservativo. Acredito que um dos obstáculos esteja relacionado à não adesão do uso do preservativo após tratamento, que pode levar a uma nova exposição da doença” (E7)*

[...] *“Tem também a parceria que tem uma resistência à adesão do tratamento por dor e por falta de interesse, mesmo com toda a nossa explicação sobre a importância.” (E21)*

[...] *“Outra coisa seria o machismo estrutural que a gente tem, porque se você fala para esse companheiro fazer o tratamento e ele não faz e vem com falas de “eu sou limpinho”, “que não fui eu”, “não preciso fazer exame” e eles acabam responsabilizando só a mulher por essa gestação.” (E24)*

[...] “Segundo ponto seria o tratamento do parceiro, mesmo a gente tentando incluir ele nas consultas, explicando e orientando, muitos deles não aderem e muitos dizem que não tem nada.” (E25)

[...] “Então o maior obstáculo que vejo é do parceiro, porque mesmo chamando para as consultas, orientando, “assustando”, parece que acabam tendo uma dificuldade de compreensão maior.” (E11)

[...] “O mais difícil é a adesão do parceiro, fazer com que eles venham. Fazer a gestante comparecer isso é tranquilo, mas o parceiro muitas vezes tem a desculpa de que trabalha e não consegue vir, então pode acabar tendo contaminação novamente por causa disso.” (E12)

[...] “Não só em gestantes, mas falando de um modo geral seria essa relação da parceria porque falando de ISTs, é muito difícil trazer a parceria. E complica tratar a gestante e essa parceria não aderir o tratamento e o casal não fazer o uso de preservativo. Às vezes é um parceiro eventual e ele é de outra unidade aí não dá para fazer um acompanhamento tão de perto, até porque não é correto a gente prescrever sem ele estar aqui.” (E13).

[...] “Temos também o não aceite do parceiro do uso de preservativo e também a vinda dele para fazer o exame e tratamento, isso leva a uma grande chance de reinfeção.” (E15)

As entrevistadas também mencionaram outro ponto importante que afeta na adesão ao tratamento, que é a dor causada pela administração da penicilina benzatina. Isso foi confirmado nas declarações subsequentes:

[...] “Eu acredito que um dos maiores obstáculos é a questão do tratamento doloroso, as gestantes reclamam bastante em relação a isso, além de ser doloroso também para a parceria que precisa tratar e isso já seria um motivo para não concluir o tratamento.” (E8)

[...] “A maioria das pessoas tem já um receio em relação à penicilina por toda a questão da dor e a aplicação são dois, um em cada nádega, então é o dobro da dor e são três semanas do tratamento, então quando elas vêm na primeira vez e sentem muita dor, na segunda elas já ficam com mais medo.” (E9)

[...] “Um dos obstáculos é a dor da medicação. Como são três doses, na primeira dose elas tomam e nas próximas existe uma certa resistência por causa da dor e medo.” (E21)

[...] “Outro ponto seria a dor da aplicação da medicação.” (E24)

[...] “Primeiro seria aplicação de penicilina que é dolorida, mas a maioria entende a necessidade de aderir.” (E25)

[...] “Um dos maiores obstáculos que considero na adesão ao tratamento é a dor na aplicação do medicamento mesmo. Acredito que se o tratamento da sífilis fosse em comprimido facilitaria a adesão.” (E17)

[...] “Um dos maiores obstáculos que considero na adesão ao tratamento é a dor na aplicação do medicamento mesmo. Acredito que se o tratamento da sífilis fosse em comprimido facilitaria a adesão.” (E17)

A outra barreira citada pelas entrevistadas é a falta de informação das gestantes em relação à doença, tratamento e prevenção, como também o erro do profissional nas consultas ao não abordar e não realizar a educação em saúde. Observamos nas falas a seguir:

[...] “O que dificulta é o profissional não mostrar para a gestante a importância do tratamento, explicar bem sobre as doses de aplicação e o período do tratamento. E com a explicação sobre os riscos que a sífilis pode causar para o feto, acaba sensibilizando a maior parte das mulheres.” (E5)

[...] “Acredito que a falta de informação sobre a doença, tratamento e controle são os maiores obstáculos na assistência à gestante com sífilis” (E6)

[...] *“é todo o processo de conscientização a saúde, questão de educação e mesmo a gente fazendo uma boa orientação nem sempre elas e as parcerias têm uma boa aceitação”* (E3)

[...] *“Vejo que o baixo entendimento da gravidade e importância do tratamento e comprometimento delas e parcerias”* (E4)

[...] *“Percebo que uma dificuldade é a falta de compreensão de não entender a seriedade do diagnóstico, mas uma vez que orientamos elas conseguem entender.”* (E11)

[...] *“Eu acho que uma das coisas é a falta de conhecimento da gestante sobre a doença, então no momento que você pega o exame dela e está como reagente, ela precisa ter uma boa orientação sobre esse tratamento porque se esse entendimento não for claro, talvez essa gestante não tenha uma boa adesão, às vezes tem a dificuldade de abrir isso para o seu parceiro. Então o profissional que está fazendo o acolhimento nesse momento deve dar essas orientações e ser incisivo na importância do tratamento, quanto pra ela e para o bebê.”* (E13)

[...] *“Às vezes a falta de informação dessas gestantes e parcerias ou não acreditar o quanto aquilo pode ser prejudicial ao bebê e a mãe.”* (E20)

Com base nos depoimentos apresentados, três pontos principais se destacam. O primeiro é a falta de presença do parceiro no acompanhamento e tratamento, o que também reflete na baixa participação masculina nos serviços de saúde em geral. Algumas enfermeiras mencionaram a resistência das parceiras em receber o tratamento medicamentoso e destacaram as dificuldades associadas ao uso de preservativos. Essas dificuldades estão relacionadas ao machismo estrutural que tem impacto na forma como a sífilis é percebida e abordada na sociedade. O estigma e a desigualdade de gênero podem dificultar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, principalmente entre os homens.

O segundo ponto abordado pelas entrevistadas foi o desconforto causado pela administração intramuscular de penicilina benzatina, o que influencia na adesão ao tratamento. A dor durante a aplicação e a necessidade de múltiplas doses para completar o

tratamento foram mencionadas como razões que podem levar as gestantes e seus parceiros a resistir ao tratamento. Com base nas falas das enfermeiras, fica evidente a importância de os profissionais buscarem estratégias e estar atentos para evitar que as gestantes e seus parceiros abandonem o tratamento.

As enfermeiras E5 e E13 trazem como obstáculo a postura de alguns enfermeiros na assistência com a gestante com sífilis, pois muitos não realizam adequadamente a educação em saúde e se essa gestante e parceria já apresenta baixo conhecimento sobre a doença, aumenta a chance de uma má adesão ao tratamento e levando então a uma sífilis congênita. A falta de conhecimento das gestantes sobre a sífilis pode ter consequências negativas para a assistência prestada pelo enfermeiro. Quando as gestantes não possuem informações adequadas sobre a doença, seus sintomas, métodos de prevenção e tratamento, elas podem não reconhecer a importância de buscar cuidados de saúde adequados, além disso, a falta de conhecimento pode gerar dúvidas e inseguranças nas gestantes, dificultando a sua participação ativa no processo de cuidado. Isso pode resultar em atrasos no diagnóstico, na falta de adesão ao tratamento e na transmissão vertical da doença para o feto.

Vale ressaltar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no combate à sífilis, atuando como facilitador do conhecimento e do acesso aos serviços de saúde pela população, ele precisa promover ações de educação em saúde, busca ativa por casos da doença para garantir um tratamento adequado e acompanha o casal durante a gestação, contribuindo para interromper a cadeia de transmissão da doença.

3.2 Potencialidades na assistência frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis.

Foi possível identificar nas falas das enfermeiras as potencialidades/ facilidades na assistência do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. Uma dessas facilidades que corroboram para o benefício da assistência é a disponibilidade de testes rápidos e administração de medicação nos Centros de Saúde, a seguir observamos as falas das entrevistadas:

[...] “disponibilidades dos testes rápidos e o fornecimento da medicação e administração na unidade. Quando elas não realizam o exame de sorologia tem a possibilidade de fazer o teste rápido de ISTs na unidade e se o teste der positivo, poder fazer o tratamento precoce com a penicilina na própria Unidade de Saúde.” (E1)

[...] “O diagnóstico precoce da gestante geralmente quando temos uma mulher de idade fértil a gente já procura fazer os testes rápidos em alguma consulta. No caso das gestantes, quando uma mulher vem à unidade referindo que quer engravidar, o teste rápido é um dos exames que fazemos pré- gestação, além disso, colhemos um pouco da história dela reprodutiva, de namoro e convivência social.” [...] “Temos a aplicação sim de penicilina na unidade, mas se não tivéssemos a aplicação, nós como equipe íamos chamar a paciente em dias específicos para fazer e ir acompanhando.” (E3)

[...] “Tentamos sempre realizar os testes rápidos de Ists já na abertura do pré-natal para conseguir um diagnóstico precoce e depois já pedimos os testes de sorologia, mas o interessante é ter um acompanhamento antes para conhecer a mulher, fazer o teste rápido, orientar o uso de preservativo.” [...] “No Centro de Saúde é realizado sim a administração de penicilina.” (E5)

[...] “O diagnóstico é feito por meio dos exames do primeiro trimestre. Solicitamos as triagens para sorologias logo na consulta de abertura do pré-natal, onde a gestante já sai com a requisição para realizar os exames de Sífilis, HIV, Hepatites B e C e também de Toxoplasmose e pode ir realizar no laboratório municipal sem precisar de agendamento prévio, facilitando assim o acesso. Caso a gestante relate alguma dificuldade em buscar o laboratório, realizamos inicialmente os testes rápidos para esses exames (exceto toxoplasmose), visando o diagnóstico precoce” (E7)

[...] “Ter o teste rápido disponível na unidade é com certeza uma potencialidade.” (E16)

[...] “A questão de ter teste rápido na unidade e a medicação.” (E17)

[...] “A disponibilidade dos testes rápidos na unidade.” (E18)

Outro aspecto relevante relatado que colaboram para uma boa assistência frente ao diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis é a maneira como as equipes realizam o acompanhamento e controle dessas gestantes. Nas falas a seguir das profissionais,

observamos um pouco os métodos usados para tal acompanhamento (via WhatsApp, busca ativa e planilhas):

[...] “Eu tenho uma planilha de gestante e coloco do lado que ela é sífilis positiva (se for o caso) e fico acompanhando ela enviando WhatsApp durante as consultas de pré-natal. Fico monitorando se ela está fazendo corretamente as aplicações da penicilina no dia adequado e se vai realizar mesmo as três semanas, conforme o protocolo.” (E3)

[...] “Temos planilhas de acompanhamento de sífilis e de gestantes. Então através dessa planilha conseguimos acompanhar se o paciente fez o tratamento, quando deveria ser a data do exame de VDRL. Usamos também bastante o WhatsApp para fazer essa busca ativa dos pacientes.” (E5)

[...] “O monitoramento é realizado por meio de consultas, o acompanhamento da frequência é registrada em planilhas no drive. Se há gestantes em atraso, são contatadas via telefone e/ou WhatsApp, e se nenhuma dessas opções de contatos são bem sucedidas realizamos busca ativa.” (E2)

[...] “Realizo o monitoramento através da planilha das gestantes, com destaque para gestantes com sífilis e HIV.” (E4)

[...] “A questão de ter o monitoramento das gestantes através das planilhas. Aqui na unidade trazemos bem rigoroso esse monitoramento das que estão sendo acompanhadas, que iniciaram o pré-natal e se caso essa paciente faltou ou for outra situação realizamos busca ativa. Temos um formulário de gestantes e ali mostra se ela é uma gestante de alto risco, se tem sífilis, HIV, se veio nas consultas e assim por diante. Se essa gestante for positiva para sífilis, após colocar na planilha ficará sinalizado em outra cor para que em toda a consulta a gente precise estar mais atento. Com a planilha acompanhamos a data que essa gestante precisa voltar, aí na minha equipe, já vou deixar agendada a data que ela precisa voltar e se ela não retornar já colocamos na planilha como faltosa para poder realizar busca ativa por WhatsApp, telefone ou se necessário, em domicílio” (E8).

[...] *“Temos uma planilha de gestantes e ali fica registrado quando ela tem diagnóstico positivo para sífilis e HIV, então fica sinalizado para que possa ser feito um monitoramento maior. No geral todas as gestantes são monitoradas, então elas vêm nas consultas de pré-natal e na própria consulta revisamos se essa gestante fez os exames e tudo mais. Se a gestante não aparecer mais no pré-natal, entramos em contato primeiro por mensagem no WhatsApp, se não responde tentamos ligar, se não der certo realizamos busca ativa na residência da paciente.” (E11)*

Uma potencialidade que foi mencionada por algumas enfermeiras, foi a questão do protocolo de enfermagem do município de Florianópolis, pois ele proporcionou maior autonomia ao enfermeiro. O protocolo estabelece diretrizes e orientações claras sobre os procedimentos a serem seguidos no atendimento aos pacientes, incluindo gestantes com sífilis. Dessa forma, o enfermeiro possui autonomia para avaliar a situação da gestante com sífilis, implementar as intervenções adequadas, acompanhar a evolução do tratamento e fazer os ajustes necessários conforme necessário. Essas diretrizes são baseadas em evidências científicas e melhores práticas, o que confere embasamento ao enfermeiro para tomar decisões com autonomia. Podemos observar nas falas a seguir:

[...] *“Não só na unidade que atuo, mas nas outras unidades do município de Florianópolis, é a autonomia do enfermeiro por ter o protocolo do município, assim ele pode diagnosticar e tratar, eu consigo sentir muita diferença porque já trabalhei em APS (Atenção Primária à Saúde) em outro estado onde o enfermeiro não tinha essa autonomia, então vejo que isso é uma potencialidade.” (E12)*

[...] *“Eu vejo que o protocolo de enfermagem é uma potencialidade, porque conseguimos fazer tudo do início ao fim, tirando o VDRL do recém-nascido que quem vai acompanhar mais é o médico da família.” (E13)*

[...] *“O protocolo de enfermagem do município de Florianópolis dá autonomia ao enfermeiro e faz o acesso ser mais ampliado tanto ao diagnóstico quanto ao tratamento. Como potencialidade acredito que seja que o diagnóstico e tratamento pode ser feito pelo próprio enfermeiro, então isso é muito bom. Eu por exemplo, nesse momento estou sem médico na minha equipe e nesses casos eu posso fazer o tratamento e seguimento dessa*

gestante, então isso acaba ampliando o acesso. Porque com o nosso protocolo da prefeitura permite que eu possa fazer o primeiro exame de rastreamento, solicitar o exame de diagnóstico, fazer a prescrição e a gestante sai da unidade com a aplicação do medicamento.” (E15)

[...] “ter os protocolos do município que nos respalda para fazer o diagnóstico, prescrição, tratamento e seguimento do monitoramento sem precisar da equipe médica o tempo todo ali é ótimo.” (E17).

[...] “Ponto positivo é que a Prefeitura tem fornecido bastante capacitação para os enfermeiros, então meio que não tem como eles não terem o protocolo na ponta da língua.” (E23)

[...] “Os protocolos são potencialidades, porque com ele temos autonomia para prescrever.” (E24)

Como potencialidade, ficou evidente que a disponibilidade nos Centros de saúde de Teste rápido e medicamento para ser aplicado na própria unidade facilita muito na assistência de qualidade. Porque com a disponibilidade de teste rápido na unidade, o enfermeiro pode na consulta realizar um diagnóstico precoce e se der reagente o teste, já pode iniciar o tratamento e tomar as devidas medidas conforme o protocolo. Além disso, a maioria das enfermeiras comentaram que apresentam dentro da equipe uma planilha do google drive para fazer controle das gestantes, e essa é uma ferramenta que colabora para o cuidado e segurança da paciente, auxiliando assim nas buscas ativas se necessário e monitoramento desta gestante.

Todas as enfermeiras entrevistadas comentaram que utilizam o whatsapp para fazer busca ativa, orientações e lembretes das próximas consultas. Com isso, destaca-se a importância da ferramenta tecnológica para o cuidado e controle das pacientes. Um destaque muito importante no município de Florianópolis é o protocolo de enfermagem que a prefeitura disponibilizou. Observamos nas falas das enfermeiras o poder que este instrumento fornece para realizar uma boa assistência e de qualidade. Os enfermeiros que atuam dentro dos Centros de saúde do município de Florianópolis se destacam, pois apresentam uma grande autonomia, e isso se dá muito pelo protocolo de enfermagem. E como relatado pela

enfermeira E15 que por meio do protocolo, o acesso é ampliado e a assistência à gestante pode ser feita do início ao fim pelo enfermeiro.

DISCUSSÃO

A qualidade do cuidado pré-natal tem um impacto significativo na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Quando a assistência pré-natal é inadequada, pode haver falhas no tratamento da gestante com sífilis, aumentando o risco de transmissão vertical. Como o enfermeiro é o profissional da ESF responsável pela primeira consulta de pré-natal, é sua responsabilidade solicitar exames e identificar precocemente casos de sífilis (LIMA et al., 2022).

É recomendado que seja ofertado a todas as gestantes o exame de VDRL e/ou o teste rápido para detectar a presença de sífilis durante o primeiro trimestre da gestação ou na primeira consulta de pré-natal, no segundo e terceiro trimestre é obrigatório solicitar os exames de rotina de pré-natal, onde o VDRL está incluído (FLORIANÓPOLIS, 2020). O tratamento deve ser iniciado imediatamente com apenas um resultado positivo no teste, sem esperar pelo resultado de um segundo exame (BRASIL, 2013).

O pré-natal oferecido na APS consiste em uma série de ações clínicas e educativas destinadas a garantir uma gestação saudável e segura, fornecendo assistência abrangente e de qualidade desde o início até o final da gestação. É importante que a assistência pré-natal priorize a captação precoce das gestantes, preferencialmente durante o primeiro trimestre, oferecendo um mínimo de seis consultas, diagnóstico e tratamento (RUSCHI *et al.*, 2018).

Os testes treponêmicos e não treponêmicos são comumente utilizados para o diagnóstico da sífilis, sendo que o teste rápido (treponêmico) é frequentemente realizado na primeira consulta pré-natal, no segundo e terceiro trimestre da gestação, durante a internação hospitalar para parto ou aborto, em caso de exposição de risco ou violência sexual (ROSA et al., 2020). O Ministério da Saúde (2013) estabelece, no Cadernos de Atenção Básica de atenção ao pré-natal de baixo risco, que no rastreamento da sífilis precoce deve ser utilizando o Teste Rápido (TR) para Sífilis como método inicial e o VDRL como exame confirmatório, não havendo a necessidade de aguardar o resultado do VDRL para o início do tratamento quando o TR for reagente. Consequentemente, a não execução do teste rápido de sífilis durante a primeira consulta pré-natal pode acarretar consequências adversas, tais como a detecção tardia da infecção, a transmissão vertical da sífilis, complicações para o feto e a perda da oportunidade de rastrear outras infecções.

É crucial que os profissionais de saúde sigam as diretrizes e recomendações atualizadas, as quais incluem a realização do teste rápido de sífilis durante a primeira consulta

pré-natal, a fim de assegurar uma abordagem efetiva na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez (AMARAL, 2012).

Os testes não treponêmicos, como o VDRL, são usados para acompanhar o progresso do tratamento da sífilis, verificando se a cura está sendo alcançada. Esses testes tendem a mostrar os valores da titulação, se for uma titulação menor, significa que o tratamento é bem-sucedido, e uma titulação maior significa que houve falha no tratamento ou reinfecção. Para garantir práticas adequadas de testagem, é recomendado utilizar o mesmo método de diagnóstico no monitoramento e preferencialmente realizar os testes no mesmo laboratório.

A testagem com testes não treponêmicos deve ser feita no início do tratamento, idealmente no primeiro dia, pois os resultados podem variar se o tratamento for iniciado alguns dias após o diagnóstico. O registro dos resultados desses testes servirá como base para o acompanhamento clínico e laboratorial (GASPAR et al., 2021). A dependência exclusiva do VDRL como exame diagnóstico inicial apresenta o problema do longo tempo de espera pelos resultados, demorando no mínimo 30 dias para ser entregue, o que pode atrasar o início do tratamento em casos de sífilis. Em contrapartida, o uso do teste rápido oferece resultados instantâneos, no máximo 30 minutos, e permite que o tratamento seja iniciado imediatamente, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Portanto, optar pelo teste rápido na primeira consulta para diagnóstico da sífilis no pré-natal está estabelecido por meio de portaria do Ministério da Saúde, permitindo o início imediato do tratamento em caso de resultado positivo (GASPAR et al., 2021).

Após analisar as ações realizadas pelas enfermeiras mencionadas em relação à conduta após o diagnóstico positivo para sífilis, constatou-se que elas seguem nesse momento os passos corretos e adequados designadas pelo Ministério da Saúde. O protocolo de enfermagem do município de Florianópolis volume 2, traz para o tratamento da gestante com sífilis, o esquema terapêutico a ser escolhido, as opções terapêuticas na impossibilidade da penicilina ou alergia e o controle a ser feito (FLORIANÓPOLIS, 2020).

A escolha do medicamento para gestantes (qualquer estadiamento ou titulação) é a Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em três doses (2,4 milhões de UI por semana), a escolha preferencial será sempre penicilina, mas em casos de alergia, é necessário referenciar esta paciente para atenção terciária para realizar dessensibilização. No caso positivo para sífilis, independentemente do estágio, é necessário então acompanhar o processo de cura por meio da solicitação periódica do exame VDRL, seguindo o seguinte esquema: Para pacientes não gestantes, solicita-se o VDRL a cada três meses durante o primeiro ano e a cada seis

meses no segundo ano. Para gestantes, é necessário solicitar o VDRL mensalmente até o final da gestação. Após o término da gestação, o acompanhamento segue o mesmo esquema utilizado para pacientes não gestantes. Após a conclusão do tratamento, a conduta em relação ao próximo VDRL dependerá do resultado da titulação desse exame (FLORIANÓPOLIS, 2020).

O papel do enfermeiro durante o cuidado pré-natal não se restringe à solicitação e avaliação dos exames de triagem e diagnóstico da sífilis, bem como ao acompanhamento do tratamento. É importante que o enfermeiro atue como educador, fornecendo orientações sobre os riscos da sífilis para a gestante e o feto (LIMA et al., 2022).

Além disso, o profissional de enfermagem atuar na prevenção e diagnóstico da sífilis congênita é crucial, especialmente dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Eles realizam o primeiro contato com as gestantes e são responsáveis por ações de prevenção individual e coletiva, incluindo educação sobre a sífilis por meio de palestras em diferentes locais e visitas domiciliares. A prevenção mais eficaz é o cuidado nas relações sexuais, com o uso de preservativos sendo fundamental nascer (SOUZA et al., 2018). O Ministério da Saúde (2013) preconiza que pessoas sexualmente ativas, principalmente gestantes, devem realizar o teste para sífilis, devido aos riscos de aborto, má formação fetal e morte ao nascer.

A sífilis pode ser prevenida de forma simples por meio do uso de preservativos e da promoção de orientação sexual, que deve ser oferecida a toda a população. Apesar de ser uma doença tratável, afeta muitas mulheres, muitas vezes sem que saibam como foram infectadas e quando não diagnosticada precocemente, pode evoluir e causar complicações significativas (SALES, 2022). É essencial que os enfermeiros ofereçam orientações contínuas ao longo de toda a gravidez, com ênfase nos riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual.

É crucial ressaltar a importância de práticas sexuais seguras para mulheres com sífilis e seus parceiros, além de recomendar o uso regular de preservativos (tanto masculinos quanto femininos) durante o período de tratamento e também após sua conclusão (BRASIL, 2022). O uso da camisinha é a forma mais eficaz de prevenir diversas ISTs, como a AIDS, certos tipos de hepatites e a sífilis, por exemplo. Além de prevenir as ISTs, tanto o preservativo masculino quanto o feminino também desempenham um papel importante na proteção contra gravidezes indesejadas.

A atividade sexual e os riscos associados a ela estão ligados a um sistema de gênero que confere maior poder aos homens e muitas vezes dificulta para as mulheres tomarem

iniciativas, como negociar o uso de preservativos nas relações sexuais (KRABBE *et al.*, 2017). O preservativo feminino é uma tecnologia que visa prevenir as ISTs e tem o objetivo de promover a autonomia das mulheres nas relações sexuais.

No entanto, a opinião negativa do parceiro em relação a esse método ainda representa um obstáculo para sua utilização, devido à persistência das relações de gênero assimétricas na sociedade. As relações patriarcais continuam presentes na sociedade brasileira e, especialmente, nos relacionamentos sexuais (MORAES *et al.*, 2019).

A notificação compulsória, a busca ativa, o tratamento adequado da mãe e parceiros sexuais, e o acompanhamento sorológico para comprovação da cura são desafios importantes que a enfermagem enfrenta no combate à sífilis congênita (SOUZA *et al.*, 2018). É responsabilidade do enfermeiro realizar a notificação dos novos casos da doença ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pois esses dados fornecerão informações essenciais para o controle da doença.

As autoridades públicas, juntamente com os profissionais de saúde em diferentes níveis, poderão tomar as medidas necessárias com base nessas informações para combater e controlar a propagação da doença (SANTANA *et al.*, 2019). Conforme mencionado na Nota Informativa nº 02-SEI/2017 do Ministério da Saúde (2017), é necessário notificar como sífilis gestacional todas as mulheres, independentemente de apresentarem sintomas ou não, que obtiverem resultado reagente em teste treponêmico ou não treponêmico, em qualquer titulação, durante o pré-natal, parto ou puerpério.

Para tratar gestantes positivas para sífilis, é necessário aplicar uma dose de penicilina intramuscular (IM) pelo menos 30 dias antes do parto. Esse tratamento não apenas ajuda a reduzir o risco de resultados adversos na gravidez, mas também pode tornar a mãe não infectada. No entanto, para um tratamento completo da sífilis latente da mãe, serão necessárias três doses de penicilina IM (BESSA *et al.*, 2019).

É importante destacar que a sífilis gestacional e congênita podem ser controladas e prevenidas por meio de ações e medidas efetivas tomadas durante o atendimento pré-natal. Isso inclui a realização de testes sorológicos no primeiro, segundo e terceiro trimestre e o tratamento adequado da gestante e da parceria com penicilina G benzatina, que é a medicação recomendada em primeira instância (TREVISAN *et al.*, 2018). Na atuação efetiva do enfermeiro sobre o tratamento das gestantes com diagnóstico de sífilis, existem desafios para realização de uma assistência de qualidade que vai desde a orientação até o tratamento completo, e um desses obstáculos é a dificuldade na captação das parcerias.

Nota-se que as enfermeiras mencionaram que um dos grandes obstáculos é a adesão do tratamento da parceria. Existe uma resistência das parcerias e acabam não aderindo o tratamento, causando mais um problema para saúde pública, causando a proliferação da infecção, além de não estar inserido nas consultas de pré-natal, assim dificultando no tratamento do mesmo.

De acordo com um estudo realizado por Knauth et al. (2012), a presença ou ausência dos homens nos serviços de saúde é influenciada pela sua identidade masculina, que é moldada durante o processo de socialização. Então, vale considerar as questões de gênero, uma vez que a cultura patriarcal e machista presente na sociedade associa a ideia de virilidade aos homens, levando a valorizar pouco o autocuidado e, conseqüentemente, a buscar menos os serviços de saúde, que são essenciais para a prevenção e promoção da saúde. Por conta disso, desenvolver estratégias para incentivar os cuidados de saúde da população masculina ainda é considerado um grande desafio (GUTMANN *et al.*, 2022).

O fato de um grande número de parceiros ser tratado de maneira inadequada para sífilis indica que os serviços de saúde estão falhando em interromper a cadeia de transmissão da doença. Manter indivíduos infectados permite que a doença se espalhe e que as gestantes sejam expostas novamente, o que aumenta a transmissão vertical e a morbimortalidade infantil, gerando custos maiores para o sistema de saúde. Portanto, é necessário implementar esforços para tratar gestantes e parceiros simultaneamente como uma estratégia fundamental no controle da sífilis (FERNANDES *et al.*, 2021).

Na fala de algumas profissionais percebe-se que a aplicação da penicilina por via intramuscular e a quantidade de doses necessárias para conclusão do tratamento, contribui bastante para a resistência da adesão devido à dor intensa na hora da administração do fármaco. O desconforto causado pela aplicação intramuscular de penicilina benzatina tem um impacto na adesão ao tratamento, então é essencial explicar para as gestantes e parcerias sobre a forma de administração, o local e a quantidade de doses a serem tomadas, deixar claro que esse é o tratamento mais adequado para a doença durante a gestação, sem prejudicar o feto e só é eficaz quando administrado as doses corretas, além disso, os profissionais devem tranquilizar em relação à dor e esclareçam quaisquer dúvidas sobre possíveis reações adversas aos medicamentos (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Essa medicação apresenta a característica de ser altamente dolorosa devido à sua natureza cristalina em pó, baixa solubilidade e liberação lenta a partir do local de administração. Essa combinação de hidrólise e absorção lenta resulta em níveis séricos mais

baixos, mas muito mais prolongados em comparação com outras penicilinas administradas por via parenteral. Além disso, a administração exclusivamente por via intramuscular (IM) requer do profissional habilidades técnicas, conhecimento de anatomia, farmacologia, interações e reações locais e sistêmicas após a aplicação, com atenção ao risco de lesão do nervo ciático, formação de hematomas, abscessos e necrose tecidual (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A resposta técnica do COREN/SC Nº 065/CT/2019 fala que devido a resistência dos pacientes em receber a injeção de Penicilina Benzatina por causa da dor associada ao procedimento, é importante adotar medidas para aumentar a adesão dos pacientes, especialmente dos parceiros de gestantes com sífilis, e uma medida recomendada nesse sentido é adicionar 0,5 ml de Cloridrato de Lidocaína a 2%, sem vasoconstritor, durante a aplicação da Penicilina Benzatina. Essa abordagem reduz a dor durante a aplicação e nas primeiras 24 horas, sem afetar significativamente os níveis séricos da penicilina. Essa estratégia tem o objetivo de tornar o procedimento menos doloroso e, assim, promover uma melhor experiência para os pacientes (ANDRADE, 2009). O Protocolo de Enfermagem do município de Florianópolis, volume 2, estabelece que o enfermeiro(a) tem permissão para prescrever a adição de 0,5 ml de lidocaína a 2% sem vasoconstritor na seringa de penicilina, com o objetivo de reduzir a dor durante o procedimento, já no caso de gestantes é necessário discutir previamente com o médico(a) antes de utilizar a lidocaína 2% (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Existe o baixo conhecimento da parte das gestantes e parcerias em relação à doença, como observamos em algumas falas, assim, não existe para eles uma preocupação necessária em relação a saúde deles e do bebê. E na fala de uma das enfermeiras, observa-se que mesmo com uma boa assistência, muitas vezes existe uma boa aceitação do casal. No que diz a respeito sobre a falta de informação das gestantes em relação à doença, tratamento e prevenção, segundo o estudo realizado por Vasconcelos *et al.* (2016), a falta de informações das gestantes e seus parceiros pode estar relacionada ao baixo nível de escolaridade. Muitas mulheres só passam a ter conhecimento sobre a sífilis após serem diagnosticadas com a doença, e antes disso elas não possuíam informações sobre o assunto e é possível que a baixa escolaridade tenha um impacto significativo na percepção sobre problemas de saúde, bem como na sua capacidade de entender informações relacionadas a essa área, como também pode afetar a utilização dos serviços de saúde e a adesão aos procedimentos terapêuticos (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Assim, o aconselhamento é uma estratégia que pode ser utilizada em diversos programas educacionais, de assistência e de saúde. Seu objetivo é criar um ambiente terapêutico, holístico e humanizado, fundamentado em uma escuta ativa e acolhedora. Por meio do aconselhamento, é possível facilitar e ampliar o acesso às informações, respeitando a ética profissional, o que contribui para a eficácia do tratamento e acompanhamento da cura da infecção, além de prevenir novos casos de transmissão da doença (BORGES *et al.*, 2023).

Uma das enfermeiras demonstra em sua fala que um dos dificultadores é a falha do profissional em muitas vezes não prestar uma assistência adequada e suficiente ao ponto de garantir o esclarecimento sobre a doença e tratamento para a gestante e parceria. Além da falta de informação e conhecimento dessas gestantes ser um dificultador para assistência, existe o erro do profissional nas consultas ao não abordar e realizar a educação em saúde, e isso se dá muitas vezes pela falta de preparo dos profissionais envolvidos no atendimento pré-natal e é uma das falhas mais preocupantes no sistema de saúde (LIMA *et al.*, 2022). Existem poucos profissionais com conhecimento adequado sobre a transmissão vertical da doença. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde desempenhem um papel mais eficiente no controle da sífilis, por meio de capacitação e formação continuada (FERNANDES *et al.*, 2021).

Para garantir o controle de infecções sexualmente transmissíveis, especialmente a sífilis, é importante que as gestantes recebam uma assistência de pré-natal adequada, que inclui ações educativas e de comunicação sobre o tema. As orientações abrangem o uso regular de preservativos, tanto antes como durante a gestação. Dessa forma, é possível promover a prevenção e garantir um acompanhamento seguro e saudável da gestante (ATTANASIO *et al.*, 2021). De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), cabe ao enfermeiro a responsabilidade de contribuir na criação, implementação e avaliação de estratégias de ensino para a saúde. Além disso, é papel do enfermeiro promover iniciativas educativas que tenham como objetivo fomentar a preservação, prevenção e restauração da saúde da comunidade.

Durante o atendimento pré-natal, é responsabilidade do enfermeiro enfatizar a importância do acompanhamento da gravidez para garantir a saúde da mãe e do bebê, além de informar sobre os serviços disponíveis. É também nesse momento que o enfermeiro deve promover a educação em saúde, abordando temas como planejamento familiar, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, amamentação, nutrição, higiene, parto e puerpério.

Além de trabalhar na promoção da saúde, o enfermeiro deve identificar precocemente possíveis riscos para a saúde da gestante e do feto (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Observa-se nas falas das enfermeiras que uma das potencialidades na assistência é a disponibilidade dos testes rápidos e a administração do medicamento que são feitos na própria unidade. Os testes rápidos são uma boa estratégia para diagnosticar a doença precocemente, o que pode ajudar a combater a doença. No Brasil, entre 2011 e 2017, houve um aumento significativo na disponibilização de testes rápidos, de 31.500 para 9.090.650 (RONCALLI *et al.*, 2021).

Conforme um estudo realizado por Figueiredo et al. (2020) mostrou que a realização de testes rápidos pelas equipes da Atenção Básica resultou em uma identificação e notificação significativamente maior de casos em gestantes, possibilitando um cuidado adequado durante o pré-natal, assim esse achado destaca a importância de ampliar a disponibilidade e o uso de testes rápidos para diagnosticar e combater a doença em gestantes no país. No Brasil, o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas determina a quantidade de testes rápidos necessários para detectar a sífilis em gestantes.

De acordo com as diretrizes, é recomendado que as gestantes realizem três testes rápidos: o primeiro durante o primeiro trimestre da gravidez, o segundo no início do terceiro trimestre e o terceiro no momento do parto ou aborto, independentemente dos resultados dos testes anteriores. No Protocolo de enfermagem do município de Florianópolis volume 3 que trata da Saúde da mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida, é disponibilizado uma tabela dos exames a serem solicitados por padrão no pré-natal, e o mesmo destaca como exames de rotina no primeiro, segundo e terceiro trimestre realizar VDRL ou teste rápido, porém no próprio protocolo informa que o exame de teste rápido para triagem da Sífilis e/ou VDRL/RPR, se teste rápido não reagente ou VDRL negativo significa normal; teste rápido reagente e VDRL positivo precisa verificar titulação para confirmar sífilis.

Assim, como observação, indicação e evidências, o protocolo recomenda realizar o teste na primeira consulta e no terceiro trimestre, se o resultado for positivo, recomenda-se tratamento imediato (FLORIANÓPOLIS, 2020). O aumento da disponibilidade de testes rápidos para a sífilis no país é uma consequência do aprimoramento das unidades de APS ao longo da última década. De modo geral, o Brasil tem investido na expansão dos serviços de APS, principalmente por meio da valorização das ESFs e do aumento da cobertura de atendimento. Muitas das melhorias das ESF surgem da preocupação em reduzir diversos

indicadores de doenças que podem ser tratadas na APS, como a prevenção da sífilis durante a gestação (RONCALLI *et al.*, 2021).

Segundo a Portaria nº 3.161 de 27 de Dezembro de 2011, no Art 1º que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS, é estabelecido que a administração de penicilina seja realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde quando indicada, e reforça-se que enfermeiros devidamente habilitados podem realizar essa administração com segurança, desde que sigam os protocolos adequados. Assegurar o acesso aos medicamentos é fundamental na APS, que serve como ponto de entrada para o SUS e desempenha um papel crucial na promoção, recuperação e prevenção das doenças mais comuns na população. Os serviços farmacêuticos na APS têm como objetivo fornecer uma atenção abrangente e contínua, que esteja alinhada com as necessidades de saúde da população, e os medicamentos desempenham um papel central nesse contexto (OPS/OMS, 2013).

E outra potencialidade relatada pelas enfermeiras é a utilização de ferramentas que as mesmas usam para controle e captação das gestantes e parcerias. Entre as ações recomendadas para garantir um pré-natal adequado, a busca ativa é uma estratégia essencial utilizada para identificar gestantes por meio de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS), com base no cadastro do cidadão (REIS *et al.*, 2022). Essa abordagem visa alcançar a população próxima às unidades de saúde, estabelecendo vínculos com os serviços e superando as barreiras que dificultam o acesso das gestantes à assistência (REIS *et al.*, 2022).

Para alcançar as gestantes de forma eficaz, é necessário estabelecer vínculos e se envolver também em seus ambientes sociais. Atualmente, as redes sociais online, como Facebook®, Twitter® e WhatsApp®, desempenham um papel significativo nesse contexto, pois a maioria das pessoas tem acesso e as utiliza diariamente. Essas redes proporcionam interatividade entre os usuários e podem ser uma ferramenta valiosa para os profissionais de saúde promoverem a troca de informações, opiniões e experiências com as gestantes. Ao combinar as redes sociais online com a educação em saúde, é possível desenvolver uma assistência pré-natal mais efetiva, estabelecendo uma conexão afetiva entre usuárias e profissionais e alcançando esse público de maneira diferenciada por meio do compartilhamento de informações entre todos os envolvidos (ARAÚJO *et al.*, 2018).

As profissionais no último tópico comentaram que uma das potencialidades seria o protocolo de enfermagem do município de Florianópolis, onde fornece autonomia suficiente para o enfermeiro realizar do início ao fim a consulta frente ao diagnóstico de sífilis. A

autonomia é um elemento essencial na prática profissional e um requisito fundamental para alcançar um maior nível de satisfação na profissão. Ela envolve a liberdade de tomar decisões clínicas independentes, baseadas em evidências científicas, tanto no âmbito específico da profissão quanto no contexto do trabalho multiprofissional das equipes de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

A autonomia dos enfermeiros é exercida devido a uma variedade de dispositivos legais, incluindo a Política Nacional de Atenção Básica, os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica, além das regulamentações específicas de cada município, quando aplicáveis. Também são consideradas as diversas leis específicas da profissão de enfermagem, como a Lei 7498/86, que regula o exercício profissional da enfermagem, e a Resolução COFEN - 0564/2017, que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, entre outros documentos relevantes (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Em 2016, foi estabelecido o II Volume dos Protocolos de Enfermagem no município de Florianópolis, em Santa Catarina (SC), que incorporou estratégias para enfrentar essa epidemia, atribuindo um papel protagonista ao enfermeiro nesse processo, isso incluiu o diagnóstico sindrômico e a prescrição da penicilina benzatina por parte desse profissional, alinhando-se às diretrizes do Ministério da Saúde (BAFICA *et al.*, 2021). Os Protocolos de Enfermagem desempenham um papel fundamental na implementação do modelo de Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A presença e participação da Enfermagem são essenciais para alcançar uma atenção primária abrangente e eficaz. Com o protocolo, ampliou a oferta de consultas de Enfermagem, logo houve uma redução significativa das filas de espera e aumento da resolutividade dessas consultas (GOMES *et al.*, 2021). Os protocolos assistenciais são guias que direcionam a prática de cuidados de saúde, estabelecendo claramente o que deve ser feito, por quem e como deve ser feito, além de descrever situações específicas de cuidado. Esses protocolos são instrumentos importantes para a gestão, garantia da qualidade e segurança dos serviços de saúde, buscando alcançar a excelência na prestação de cuidados. Eles desempenham um papel fundamental na redução de eventos adversos, proporcionando uma abordagem dinâmica e baseada em evidências científicas (PILER *et al.*, 2019).

Por meio da capacitação e atualização dos enfermeiros, é possível aumentar de maneira significativa o conhecimento dos profissionais sobre a sífilis. Essas intervenções educacionais desempenham um papel importante na redução da taxa de transmissão vertical

da doença, pois permitem que os enfermeiros adquiram as habilidades e os conhecimentos necessários para fornecer uma assistência eficaz aos pacientes (SOLINO *et al.*, 2020). A educação permanente dos enfermeiros em relação aos protocolos é de suma importância para garantir uma prática alinhada às diretrizes estabelecidas e proporcionar uma assistência de qualidade aos pacientes. A atualização constante dos profissionais de enfermagem em relação aos protocolos mais recentes é fundamental para garantir que estejam atualizados sobre as melhores práticas e evidências científicas disponíveis (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma aproximação com a realidade dos enfermeiros que atuam na APS do município de Florianópolis, em específico nos quatro Centros de saúde (Tapera, Trindade, Ingleses e Monte Cristo), e que vivenciam ou vivenciaram a experiência de acompanhar gestante com diagnóstico de sífilis.

Por meio deste estudo foi possível compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional no Centro de Saúde e ficou claro que este profissional desempenha um papel fundamental na identificação precoce da doença, fornecendo um cuidado abrangente e de qualidade às gestantes.

No entanto, identificou-se desafios significativos que afetam a atuação do enfermeiro no diagnóstico da sífilis gestacional e entre eles, a baixa adesão por parte das gestantes e parcerias ao tratamento, a dor da aplicação da medicação, a falta de informação das gestantes em relação à doença e o erro do profissional de não realizar a educação em saúde com a gestante e parcerias. Com base nesta análise, recomenda-se a implementação de estratégias que fortaleçam a atuação do enfermeiro no diagnóstico da sífilis gestacional. Isso inclui investimentos na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, e a promoção de campanhas educativas que visem aumentar a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis gestacional.

Além dos desafios, foi identificadas potencialidades que colaboram para uma boa assistência frente ao diagnóstico e tratamento, como a disponibilidade de testes rápidos e administração de medicação nos Centros de Saúde, maneira como as equipes realizam o acompanhamento e controle dessas gestantes por meio de tecnologias e o protocolo do município que dá autonomia para o enfermeiro. No que diz respeito aos testes rápidos e medicamentos, foi observada nas falas das profissionais que a gestão do município tem se empenhado em disponibilizar os recursos necessários para suprir as demandas dos Centros de Saúde e isso demonstra um compromisso em assegurar que os enfermeiros e demais profissionais de saúde tenham acesso aos insumos adequados para a realização dos testes e, assim, garantir um diagnóstico preciso e oportuno da sífilis gestacional.

O uso do WhatsApp[®] como ferramenta de comunicação pode facilitar a interação entre as enfermeiras e as gestantes com sífilis gestacional. Ele pode ser utilizado para envio de informações, incluindo orientações sobre o tratamento, datas de consultas, exames e medicamentos. Isso ajuda a garantir que as gestantes tenham acesso às informações necessárias de maneira rápida e conveniente. Por meio do WhatsApp[®] pode ser enviado um

lembrete, isso ajuda a manter as gestantes engajadas e comprometidas com o acompanhamento adequado, ou seja, acaba servindo como um monitoramento remoto.

Além do uso do WhatsApp®, é importante mencionar a utilização de planilhas de controle para registrar e acompanhar as gestantes. As enfermeiras podem utilizar planilhas para registrar informações como datas de consultas, exames realizados, resultados, datas de solicitação de exames complementares, até a promoção de ações de prevenção, educação em início e término do tratamento, entre outros dados relevantes. Isso permite uma organização eficiente das informações e um acompanhamento adequado de cada gestante, facilitando a busca ativa por aquelas que ainda não iniciaram ou não aderiram ao tratamento.

Por meio dos protocolos de enfermagem estabelecidos pelo município, o enfermeiro em Florianópolis tem uma grande autonomia dentro da APS, e isso traz muitos benefícios para a assistência, pois ajuda no alcance de uma atenção integral e de qualidade à população. O enfermeiro na APS de Florianópolis possui um amplo escopo de práticas, que vão desde a realização de consultas de enfermagem, triagem de pacientes, prescrição de medicamentos e saúde e acompanhamento de doenças crônicas, e isso tudo respaldado por políticas e legislações que reconhecem a competência e capacidade do enfermeiro. Mas, devemos lembrar que existem desafios que podem impactar a plena autonomia do enfermeiro na APS de Florianópolis e dentre eles, destacam-se a escassez de recursos humanos, a falta de capacitação contínua, a sobrecarga de trabalho e a burocracia administrativa.

Em suma, o enfermeiro desempenha um papel crucial no diagnóstico da sífilis gestacional, e aprimorar sua atuação nessa área é fundamental para reduzir a incidência e os impactos dessa doença tanto na gestante quanto no recém-nascido. O fortalecimento do papel do enfermeiro, aliado a ações integradas de saúde pública, é essencial para o enfrentamento efetivo da sífilis gestacional e a promoção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Eliana. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 53-55, fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WJMxV64rNc7dpGyxjmhwbMr/?lang=pt#>. Acesso em: 30 maio 2023.

BESSA, Fabiana Carvalho et al. Sífilis Gestacional: uma revisão integrativa / gestational syphilis. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 13, n. 47, p. 258-270, 28 out. 2019. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i47.1986>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1986>. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, p.46, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, p.47-48, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. **Diário oficial da união**. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. . Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - **DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Brasília, 13 de outubro de 2017. Disponível em: https://portalsinan.sau.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução **COFEN -271/2002 – Revogada pela Resolução COFEN-317/2007**, Brasília, 2002. Disponível em: . Acesso em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html 08 abr.2022.

FERNANDES, Lilian Pinto Mota Rodrigues, et al. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 361-368, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 abr. 2023.

FERREIRA, Ayrton Augusto da Silva; ALENCAR, Maria Eduarda Alves de. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): projeto educa cim. **Projeto EDUCA CIM**. 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-projeto-educa-cim>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FLORIANÓPOLIS. **Previne Brasil**. Prefeitura de Florianópolis (org.). População ativa por CS: pessoas diferentes atendidas na aps nos últimos 2 anos. Pessoas diferentes atendidas na APS nos últimos 2 anos. 2020. Disponível em: https://datastudio.google.com/u/0/reporting/2b3acb44-2ce4-4181-addf-2524006e0a6f/page/p_u4j4j7fxpc. Acesso em: 16 jul. 2022

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - SAÚDE DA MULHER: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.espl>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GASPAR, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100006.espl>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500006. Acesso em: 20 fev. 2023.

GOMES, Natália da Silva et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 34, p. 1-10, fev. 2021. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. **J. nurs. health**. 2022;12(2):e2212220880. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>. Acesso em: 08 abr. 2023.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2617- 2626, 2012. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/94880?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 08 abr. 2023.

KRABBE, Elisete Cristina et al. Conhecimento, atitudes e práticas com relação ao uso do preservativo no iee professor annes dias. **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180427042628id_/http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/electronica/article/viewFile/102-111/pdf_133. Acesso em: 30 maio 2023.

LIMA, Ingrid Monikely Dias et al. Ações do enfermeiro nas práticas educativas em saúde à gestante. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 68-76, 2022. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6124423>. Acesso em: 30 maio 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 374-386, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202230030283>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENT-O-ATUALIZADO.pdf>. Acesso em 29 jul. 2022.

MORAES, Alexia Aline Da Silva, et al. “O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, 2019, p. e20180277. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180277>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/vWP4CtyBmfWQvPkRnYQFkrh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2023.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 22-35, 2019.FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s702>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CNwYxgJZ4kVRHmnDhykMWcz/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

OLIVEIRA, Jacqueline Aparecida de et al. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-14, 22 jun. 2020. Revista de Enfermagem, UFPE Online.

<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244644>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244644/36315>. Acesso em: 30 maio 2023.

OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque De, et al. “Cuidado Seguro na Administração de Penicilina G Benzatina Em Crianças Com Febre Reumática: Relato de Experiência”. **Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, vol. 19, nº 2, 2020, p. 111–21.

Disponível

em:https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0111/2238-202X-sobep-19-2-0111.x19092.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

ROSA, Luiz Gustavo Fernandes da et al. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Aletheia, Canoas**, v. 53, n. 1, p. 133-145, jul. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e243643 DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Disponível em: . Acesso em: 08 abr. 2023.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do apoio matricial em saúde da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, Espírito Santo, v. 26, n. 2, p. 131-139, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FvR5qdVjtCmKYr7tzhjPfcw/>. Acesso em: 30 maio 2023.

SALES, Aiana Da Silva Garcia, et al. “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, vol. 8, no 2, fevereiro de 2022, p. 993–1006. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4258>. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258/1644>. Acesso em: 30 maio 2023.

SANTANA, Manoel Vitório Souza et al. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 403-419, 3 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas.

<http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>. Disponível em:

https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783/793. Acesso em: 25 jul.2022.

SILVA, Júlia Fernandes et al. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no Paraná, 2010-2020. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 1-8, nov. 2022.

GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200324>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/429/656>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SOUZA, Luzia Antônia de et al. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 108-120, ago. 2018.

Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101/113>. Acesso em: 30 maio 2023.

TREVISAN, Marcela Gonçalves et al. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão. Espaço Para A Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 84-96, 17 dez. 2018. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p84>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981832/8-prevalencia-da-sifilis-604-1054-1-ed-2.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2023.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 29, n. , p. 85-92, 30 dez. 2016. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>. Acesso em: 08 abr. 2023.

VESCOVI, Julia Souza; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. INCREASE OF INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN SANTA CATARINA STATE BETWEEN 2007-2017: temporal trend analysis. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 38, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018390>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FGmrVBKL6GbDNCdgqbCtm9G/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a sífilis continua a ser um desafio significativo para a saúde pública, exigindo esforços contínuos de pesquisa e intervenção para abordar suas ramificações. É crucial que futuras pesquisas se concentrem na melhoria da detecção precoce, tratamento eficaz e prevenção da sífilis, a fim de reduzir sua prevalência e impacto na população. Além disso, é fundamental fortalecer a atuação dos enfermeiros no enfrentamento dessa doença, fornecendo-lhes treinamentos atualizados e recursos adequados para garantir uma abordagem abrangente, sensível e baseada em evidências. O trabalho em equipe interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, pesquisadores e outros profissionais de saúde, é essencial para avançar na luta contra a sífilis e melhorar os resultados de saúde relacionados a essa doença. Com esforços coordenados e contínuos, podemos alcançar uma diminuição significativa na incidência da sífilis e proteger a saúde de comunidades em todo o mundo.

Ainda, destaca-se que o fortalecimento das políticas públicas é de extrema importância para a redução dos casos de sífilis. É fundamental que os governos invistam em estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz, por meio da implementação de programas de educação sexual abrangentes, distribuição de preservativos, testes de triagem acessíveis e tratamento adequado, indo ao encontro dos ODS. Além disso, é essencial promover a conscientização pública sobre a sífilis, desmistificando estigmas e tabus associados à doença, a fim de incentivar a busca por cuidados de saúde e a adesão ao tratamento. O apoio contínuo às organizações de saúde, pesquisadores, enfermeiros e de outros profissionais de saúde é fundamental para garantir a implementação e o monitoramento eficazes das políticas públicas. Somente por meio de um esforço conjunto e do compromisso de combater a sífilis, pode-se alcançar uma redução significativa nos casos e proteger a saúde de indivíduos e comunidades em todo o mundo.

Por meio desta pesquisa, foram identificados diversos elementos que podem influenciar o êxito na assistência e tratamento da sífilis em gestantes. Ficou notável a divergência de escolha adotadas pelos enfermeiros em relação ao diagnóstico precoce da sífilis gestacional. Essa observação ressalta a importância de aderir rigidamente aos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam condutas corretas e reduzem erros em relação ao diagnóstico precoce. No que tange à tomada de decisão dos enfermeiros após um resultado positivo para sífilis, as práticas adotadas demonstraram garantir um acompanhamento de qualidade. As enfermeiras exibiram empoderamento e conhecimento dos

recursos e diretrizes recomendados para o manejo da sífilis em gestantes. Suas ações incluíram orientações para as gestantes e parcerias, sendo que algumas seguiram rigorosamente o protocolo ao realizar testes rápidos na primeira consulta de pré-natal, administrar o tratamento adequado com penicilina benzatina e monitorar mensalmente o exame de VDRL para acompanhar a evolução da doença na gestante.

O estudo revelou os obstáculos e potencialidades enfrentados pelos enfermeiros no tratamento da sífilis gestacional. Entre os obstáculos, as enfermeiras apontaram a dificuldade de captar e tratar as parcerias, o que interfere no ciclo de tratamento das gestantes, já que um parceiro infectado pode causar recidivas na gestante. Portanto, focalizar exclusivamente na saúde materna não é suficiente para prevenir a sífilis congênita. Outra dificuldade mencionada foi a dor associada ao tratamento, o que gera resistência tanto por parte das parcerias quanto, por vezes, das próprias gestantes. Além disso, destaca-se a falta de conhecimento das gestantes sobre a doença e a abordagem insuficiente dos profissionais em termos de educação em saúde.

As potencialidades destacadas pelas enfermeiras referem-se à disponibilidade de testes rápidos e medicamentos nos centros de saúde, facilitando a assistência e permitindo iniciar os próximos passos imediatamente com um diagnóstico precoce. As enfermeiras também mencionaram o uso de planilhas para o controle das gestantes, o WhatsApp como ferramenta de comunicação e a realização de busca ativa quando as pacientes e parcerias não comparecem às consultas. O uso de tecnologia para o cuidado e monitoramento das pacientes contribui para uma busca ativa mais eficiente e um acompanhamento mais próximo.

Por fim, as enfermeiras ressaltaram a importância dos protocolos de enfermagem disponibilizados pelo município de Florianópolis. Esses protocolos oferecem um amplo escopo de práticas, desde consultas de enfermagem, triagem de pacientes, prescrição de medicamentos até o acompanhamento de doenças crônicas. Eles são respaldados por políticas e legislações que reconhecem a competência e habilidade dos enfermeiros, permitindo-lhes prestar uma assistência de qualidade do início ao fim.

Durante a pesquisa foi necessário mergulhar fundo no estudo da doença, dos protocolos de diagnóstico e tratamento, e das diretrizes do enfermeiro nesse contexto. Ao longo do processo, surgiram momentos desafiadores, como a coleta de dados e a análise dos resultados, mas também momentos de satisfação e aprendizado. Conforme avançava na escrita do trabalho, senti uma grande satisfação em contribuir para a compreensão da relevância do papel do enfermeiro no enfrentamento da sífilis gestacional. Realizar essa

pesquisa me proporcionou uma nova perspectiva sobre o atendimento prestado às gestantes e revelou algumas falhas ainda presentes no sistema. Isso apenas reforça a necessidade contínua de lutar para que leis e programas sejam verdadeiramente eficazes. Além disso, adquiri novos conhecimentos e aprendizados que espero que me tornem uma profissional qualificada, capaz de oferecer segurança, qualidade e cuidado às pessoas que atendo.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Eliana. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 53-55, fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WJMxV64rNc7dpGyxjmhwBMr/?lang=pt#>. Acesso em: 30 maio 2023.
- AMORIM, Evlhin Karolline Ramos et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-13, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000400006>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n4/e2021128/pt>. Acesso em: 29 jul. 2022.
- ANDRADE, Jadelson Pinheiro de. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. **Arq Bras Cardiol**, v. 93, n. 3 supl 4, p. 1-18, 2009. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_febrereumatica_93supl04.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.
- ARAÚJO, Eliete da Cunha et al. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 33-39, mar. 2018. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033. Acesso em: 20 fev. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM SOLICITA REVOGAÇÃO DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 715/2022. Brasília, abri. 2022. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2022/04/NOTA_contra_port75-2022.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.
- ATTANASIO, Jade Cruz de Oliveira et al. Evaluation of the knowledge of pregnant and puerperal woman against the scenario of gestational syphilis in a city of Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 31, p. 67-73, 2021. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v31supl.5.10>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3813>. Acesso em: 08 abr. 2023.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=pt>. Acesso em: 03 jul. 2022.
- BAFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes et al. ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS A PARTIR DA AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA DO ENFERMEIRO. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7, p. 105-109, 2021. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-12-s1-0105/2357-707X-enfoco-12-s1-0105.pdf. Acesso em: 08 maio 2023.

BENIGNA, Maria José Cariri et al. PRÉ-NATAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF): com a palavra, os enfermeiros. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 23-31, 31 dez. 2004. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i2.1713>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1713>. Acesso em: 29 jul. 2022.

BESSA, Fabiana Carvalho et al. Sífilis Gestacional: uma revisão integrativa / gestational syphilis. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 13, n. 47, p. 258-270, 28 out. 2019. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i47.1986>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1986>. Acesso em: 08 abr. 2023.

BORGES, Andreyne De Souza, et al. “Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita”. **CIÊNCIAS DA SAÚDE E SUAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS**, 1 ed, **Seven Editora**, 2023. <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-024>. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1280/1396>. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria De Atenção À Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. AGO, 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizesterapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 30 maio 2023.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/ Conselho Federal de enfermagem**. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

Brasil. Decreto no. 94.406, de 8 de junho de 1987: regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 de junho de 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, p.46, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, p.47-48, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Atenção ao pré-natal de baixo

risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf Acesso em: 08 maio 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**, Brasília, dez. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantesc.def>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**, Brasília, dez. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisgestantesc.def>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis: Ministério da Saúde atualiza orientações e reforça prevenção. 2021. Disponível em: Ministério da saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ministerio-da-saude-atualiza-orientacoes-e-reforca-prevencao>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 16 jun.2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: Ministério da saúde: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : **Editora do Ministério da Saúde**, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 08 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Sífilis. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 07-51, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view. 08 abr. 2023.

BRASIL. Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Brasília, 13 de outubro de 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Portaria nº 715, de 06 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 66, p. 591, 06 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 16 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento De Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria De Atenção À Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**, Brasília, 2.ed.rev, p. 20 - 224, 2022. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>> acesso em: 01 jul. 2022.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; et al. Tipos de revisão de literatura: **considerações das editoras do Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>>. Acesso em: 27 de Jun. 2022.

CASSIANO, Angélica Capellari Menezes et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, jun. 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>. Acesso em: 03 jun. 2022.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz; CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpvgvXgSzzg9FhTHYmGqh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN -271/2002** – Revogada pela Resolução COFEN-317/2007, Brasília, 2002. Disponível em: . Acesso em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html 08 abr.2022

COFEN. Parecer Técnico sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. BRASÍLIA, 6 maio 2020. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Resposta Técnica COREN/SC nº 065/CT/2019**. Dispõe sobre o uso de penicilina associada à Lidocaina. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2019/07/RT-065-2019-Uso-de-Penicilina-associada-%C3%A0-Lidoca%C3%ADna.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**: Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na atenção primária à saúde e as equipes de Saúde da Família. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html. Acesso em: 11 abr. 2023.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Governo revoga portarias que promoviam retrocessos na saúde da mulher, Brasília, 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/governo-revoga-portarias-que-promoviam-retrocessos-na-saude-da-mulher_105409.html. Acessado 12 de junho de 2023.

COUTO, Leonardo; SCHUQUEL, Thayná. Desmonte da Rede Cegonha é visto como "risco de saúde pública": ministério da saúde anunciou novo programa sem debater o tema com entidades da área. Ministério da Saúde anunciou novo programa sem debater o tema com entidades da área. 2022. **Rádio Brasil de Fato**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/04/14/desmonte-da-rede-cegonha-e-visto-como-risco-d-e-saude-publica>. Acesso em: 16 jun. 2022

EVANGELISTA, Luís Eduardo Germano et al. As regulamentações de proteção de dados pessoais no Brasil e em Portugal: o tratamento de dados relativos à saúde no âmbito do projeto “sífilis não”. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 10-31, 15 mar. 2022. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v11i1.820>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/820/875>. Acesso em: 03 jun. 2022.

FERNANDES, Lilian Pinto Mota Rodrigues, et al. Missed opportunities in treating pregnant women’s sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 361-368, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 abr. 2023.

FERREIRA, Ayrton Augusto da Silva; ALENCAR, Maria Eduarda Alves de. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): projeto educa cim**. Projeto EDUCA CIM. 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist-projeto-educa-cim>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares et al. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 752-757, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FERTONAN, Hosanna Pattrig; PIRES, Denise Elvira Pires de; BIFF, Daiane; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP

(SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2023

FLORIANÓPOLIS. **Previne Brasil**. Prefeitura de Florianópolis (org.). População ativa por CS: pessoas diferentes atendidas na aps nos últimos 2 anos. Pessoas diferentes atendidas na APS nos últimos 2 anos. 2020. Disponível em: https://datastudio.google.com/u/0/reporting/2b3acb44-2ce4-4181-addf-2524006e0a6f/page/p_u4j4j7fxpc. Acesso em: 16 jul. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/PROTOCOLO%20%20SMS%20ATUALIZADO.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

FREITAS, Francisca Lidianie Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GASPAR, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100006.esp1>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500006. Acesso em: 20 fev. 2023.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. **Atlas S.A.**, São Paulo, v. 6, p. 1-200, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. PRENATAL NURSING CONSULTATION: narratives of pregnant women and nurses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. 1-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3pLDtXNvjLGJWdFFHM3FQbv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

GOMES, Natália da Silva et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S.L.], v. 34, p. 1-10, fev. 2021. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as

unidades básicas de saúde. **J. nurs. health**. 2022;12(2):e2212220880. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>. Acesso em: 08 abr. 2023.

HORA, Aline; SANTOS, Emanuelle Machado; CRUZ, Karolânia Dias da; OLIVEIRA, Fernanda Kelly Fraga; FRAGA, Adhara Shuamme Bento; PRADO, Lourivânia Oliveira Melo; ALMEIDA, ndria Silveira. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO APÓS DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 60-69, 17 out. 2020. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v31i1.306>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/306. Acesso em: 10 jul. 2022.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2617- 2626, 2012. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/94880?locale-attribute=pt_BR. Acesso em: 08 abr. 2023.

KRABBE, Elisete Cristina et al. Conhecimento, atitudes e práticas com relação ao uso do preservativo no iee professor annes dias. **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180427042628id_/http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/eletronica/article/viewFile/102-111/pdf_133. Acesso em: 30 maio 2023.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-9, 30 jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.

LIMA, Ingrid Monikely Dias et al. Ações do enfermeiro nas práticas educativas em saúde à gestante. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 68-76, 2022. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6124423>. Acesso em: 30 maio 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 374-386, set. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202230030283>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/>. Acesso em: 08 abr. 2023.

LINS, Izamara Vanderlei de Gusmão et al. Sífilis gestacional na atenção básica: o olhar do enfermeiro. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 5, n. 8, p. 40346-40357, maio 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/48500/pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MACEDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, Recife, v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 29 jul. 2022.

MACEDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt>.

Acesso em: 22 jun. 2022.

MACHADO, Isadora et al. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: desafio para enfermeiras?. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 249-255, 30 ago. 2018. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/19831870.2018v11n2p249-255>. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>.

Acesso em: 03 jul. 2022.

MARONEZZI, Giordana et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalencia. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 107-150, 20 dez. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.358351>.

Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/358351>. Acesso em: 22 jun. 2022.

MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito; MORAIS, Victor Quintão. PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista da JOPIC**, v. 5, n. 9, 2020.

Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2211>. Acesso em: 22 maio 2022.

MEDEIROS, Monike Rayana et al., Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais.

Scientia Medica, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-10, 28 set. 2021. EDIPUCRS.

<http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.39292>. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/39292/27096>.

Acesso em: 20 fev. 2023.

MENDES, Natália Estéfani Guilherme et al. Assistência do enfermeiro no pré-natal das gestantes com deficiências múltiplas na atenção primária à saúde/ Nursing care in prenatal care of pregnant women with multiple disabilities in primary health care. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16928-16944, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-121>. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/20532/16415>. Acesso

em: 25 jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014. Disponível em:

<https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENTO-ATUALIZADO.pdf>. Acesso em 29 jul. 2022.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Altera a Portaria nº 3.161, Art. 1º de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jul. 2011. Disponível em acesso em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html#:~:text=entre%20outras%2C%20resolve%3A-,Art.,que%20seu%20uso%20%C3%A9%20indicado.

Acesso em: 30 maio 2023.

MORAES, Alexia Aline Da Silva, et al. “O olhar de alunas de escola pública sobre o preservativo feminino”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, 2019, p. e20180277.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180277>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vWP4CtyBmfWQvPkRnYQFkrh/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 30 maio 2023.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 7, p. 22-35, 2019. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s702>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CNwYxgJZ4kVRHmnDhykMWcz/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

NASCIMENTO, Luana Carla dos Santos et al. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 10, p. 1-21, 16 jun. 2020. Universidad Federal de Santa Maria.

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769238444>. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38444/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

NERY, Sabrina Beatriz Mendes et al. SÍFILIS NA GESTAÇÃO - BARREIRAS NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL.

Revista Científica Multidisciplinar, [S.L.], v. 2, n. 10, p. 1-10, 31 out. 2021. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v2i10.787>.

Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/787/663>. Acesso em: 29 jul. 2022.

OLIVEIRA, Jacqueline Aparecida de et al. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-14, 22 jun. 2020. **Revista de Enfermagem**, UFPE Online.

<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244644>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244644/36315>. Acesso em: 30 maio 2023.

OLIVEIRA, Jonas Sâmí Albuquerque De, et al. “Cuidado Seguro na Administração de Penicilina G Benzatina Em Crianças Com Febre Reumática: Relato de Experiência”. **Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, vol. 19, nº 2, 2020, p. 111–21.

Disponível

em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0111/2238-202X-sobep-19-2-0111.x19092.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Brasil. Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover. Brasília: **OPAS/OMS**; 2016 (a), Vol. 1, nº 10. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf> . Acesso em: 30 maio 2023.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 627-635, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RYqyz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2023.

PILER, Adriana Aparecida et al. GOOD PRACTICES PROTOCOL FOR THE NURSING CARE IN THE DELIVERY PROCESS. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remv23/1415-2762-reme-23-e1254.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

POLLO, Daniela; RENOVATO, Rogério Dias. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 1-7, 13 nov. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51482>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51482/36240>. Acesso em: 25 jul. 2022.

REIS, Vanessa Juliana Almeida et al. Estratégias para captação de gestantes adolescentes às consultas de pré-natal. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-10, 28 maio 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27108>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27108/25965>. Acesso em: 08 abr. 2023.

RIBEIRO, Bruna Vanessa Dantas et al. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. **Revista Brasileira de História da Mídia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 113-158, jan. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/11727>. Acesso em: 22 jun. 2022.

RODRIGUES, Talita. **Política de Saúde da Mulher comemora 25 anos: indicadores mostram os resultados da ampliação do acesso da mulher aos serviços de saúde**. Indicadores mostram os resultados da ampliação do acesso da mulher aos serviços de saúde. 2016. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-de-saude-da-mulher-comemora-25-anos#:~:text=O%20Programa%20de%20Assist%C3%A0ncia%20Integral,de%20diagn%C3%B3stico%20tratamento%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 03 jun. 2022.

RONCALLI, Angelo Giuseppe et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica

sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 94, n. 55, p. 1-10, 8 dez. 2021. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2023.

ROSA, Luiz Gustavo Fernandes da et al. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Aletheia, Canoas**, v. 53, n. 1, p. 133-145, jul. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**. 2020;14:e243643 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Disponível em: . Acesso em: 08 abr. 2023.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do apoio matricial em saúde da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, Espirito Santo, v. 26, n. 2, p. 131-139, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020229>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FvR5qdVjtCmKYr7tzhjPfCw/>. Acesso em: 30 maio 2023.

SALES, Aiana Da Silva Garcia, et al. “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, vol. 8, no 2, fevereiro de 2022, p. 993–1006. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4258>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258/1644>. Acesso em: 30 maio 2023.

SANTANA, Manoel Vitório Souza et al. “Sífilis gestacional na atenção básica”. **Diversitas Journal**, vol. 4, nº 2, junho de 2019, p. 403–19. <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783/793. Acesso em: 30 maio 2023.

SANTANA, Manoel Vitório Souza et al. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal, Alagoas**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 3 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas. <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783/793. Acesso em: 25 jul.2022.

SILVA, Júlia Fernandes et al. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no Paraná, 2010-2020. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 1-8, nov. 2022. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200324>. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/429/656>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SILVA, Thainá Souza; GOMES, Elisângela do Nascimento Fernandes. “O Perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras-RJ: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis”. **Revista Pró-UniverSUS**, vol. 11, no 1, junho de 2020, p. 46–54. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2111>. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2111>. Acesso em: 20 maio 2023.

SIQUEIRA, Ana Maria; SIQUEIRA, Wellington Luiz; RODRIGUES, Francisco Sandro Menezes; ERRANTE, Paolo Ruggero; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira. SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: sp: um estudo qualitativo de casos múltiplos. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 31-46, jun. 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1109>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa / challenges of nurses in nursing care for users diagnosed with syphilis. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 13917-13930, out. 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-203>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17753/14397>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOUSA, Deise Maria do Nascimento et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REFLEXÕES SOBRE UM AGRAVO SEM CONTROLE NA SAÚDE MÃE E FILHO. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 8, n. 1, p. 160-165, jan. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9619/9602>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SOUSA, Sandy Soares de et al. ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS GESTACIONAL NO NORDESTE DO BRASIL. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 8, p. 01-15, set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522/14893>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005. Acesso em 29 jul. 2021.

SOUZA, Luzia Antônia de et al. AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 108-120, ago. 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101/113>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOUZA, Tissiane Schittino de; POLIGNANO, Giovanni Augusto Castanheira. SÍFILIS: UMA DOENÇA SISTÊMICA COM MANIFESTAÇÕES ORAIS. **Cadernos de Odontologia do Unifeso: Artigo Científico**, Teresópolis, v. 2, n. 1, p. 14-23. 2020. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2053/849>. Acesso em: 22 maio 2022.

TAQUETTE, Stella. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **CIAIQ**, v. 2, 2016.

Disponível em: <<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>>. Acesso em 16 de jun. 2022.

TREVISAN, Marcela Gonçalves et al. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão. Espaço Para A Saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 84-96, 17 dez. 2018. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/15177130-2018v19n2p84>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981832/8-prevalencia-da-sifilis-604-1054-1-ed-2.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2023.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 29, n. , p. 85-92, 30 dez. 2016. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>. Acesso em: 08 abr. 2023.

VELASCO, Clayton da Silva; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. SÍFILIS: diagnóstico, tratamento e cuidado farmacêutico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 1077-1088, 31 mar. 2022. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciencias e Educacao. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i3.4684>. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/4684/1771>. Acesso em: 03 jun. 2022.

VESCOVI, Julia Souza; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. INCREASE OF INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN SANTA CATARINA STATE BETWEEN 2007-2017: temporal trend analysis. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 38, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018390>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FGmrVBKL6GbDNCdgqbCtm9G/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA AS ENTREVISTAS COM
ENFERMEIROS DA APS
CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

6. Idade: _anos
7. Gênero que se identifica: () Feminino () Masculino () Outro
8. Quanto tempo tem de graduação em enfermagem: __anos
9. Tem curso de pós-graduação? Se sim, qual?
10. Atua como enfermeiro na APS há quanto tempo? anos
11. Atua como Enfermeiro nesta Unidade de Saúde há quanto tempo? anos

QUESTÕES PARA ENTREVISTA DOS ENFERMEIROS

1. Você assistiu ou assiste gestante com diagnóstico de sífilis? Quantas? Dentre as acompanhadas houve algum caso de sífilis congênita?
2. Você considera que existe, dentro de sua equipe, um perfil para mulheres que apresentam sífilis na gestação? Se sim, descreva esse perfil.
3. Como é realizado o diagnóstico e tratamento precoce das gestantes?
4. Após um diagnóstico positivo, quais as decisões e procedimentos realizados para essa gestante ser tratada? Descreva o passo a passo da assistência de enfermagem?

5. Existe alguma estratégia que você usa para que as gestantes com sífilis não abandonem o tratamento? E como você realiza o monitoramento do tratamento dessa gestante?
6. No Centro de saúde em que você atua é realizada a administração da penicilina? Se não, aponte as estratégias utilizadas para garantir o tratamento da gestante e parcerias.
7. O que você considera dificultar a adesão ao tratamento e quais são os obstáculos enfrentados diante da sífilis em gestantes?
8. Quais as principais potencialidades no enfrentamento da sífilis na CS que você trabalha?
9. Você enquanto enfermeiro (a), como compreende o seu papel frente a sífilis gestacional?

APÊNDICE B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS – SC BRASIL
Tel. (48) 3721-4910 / 3721-9000**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional em um centro de saúde de Florianópolis.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)/ Departamento de Enfermagem – Curso de graduação em Enfermagem.

Pesquisadoras responsáveis: Prof^a Dr^a Olga Regina Zigelli Garcia e Prof^a. Dr^a Laís Antunes Wilhelm.

Telefone para contato: (48) 985015003

Endereço postal completo: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370 – Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco I, Terceiro andar, Sala 307 ou Quarto andar, Sala 417.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. Este estudo é um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido como requisito para obtenção do grau de enfermeiro do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina sendo desenvolvida pela estudante Abigail Barbieri do Nascimento, acadêmica do curso de graduação em Enfermagem com orientação das professoras Doutoras Olga Regina Zigelli Garcia e Laís Antunes Wilhelm.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional dentro do Centro de saúde de Florianópolis. Destaca-se que as resoluções utilizadas para a condução desta pesquisa e composição deste Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido foram a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Sua participação se dará por meio de uma entrevista, seguindo um roteiro semiestruturado que apresenta questões compostas por perguntas que abordam sobre o atendimento, desafios e potencialidades no cuidado frente ao diagnóstico de sífilis vivenciados pelos enfermeiros. A entrevista será conduzida pela pesquisadora de forma presencial.

A data e horário da entrevista serão combinados conforme a sua disponibilidade. A entrevista terá duração em média de 30 minutos. Para escolher o local da coleta de dados, será selecionado apenas um Centro de Saúde de cada Distrito Sanitário (Sul, Norte, Continente e Centro), totalizando a participação de 4 unidades. Essa escolha será feita a partir de um sorteio dos Centros de Saúde pertencentes a cada Distrito Sanitário. As informações da entrevista serão gravadas para posterior transcrição e análise dos dados informados. Nesse estudo serão utilizados códigos de identificação para preservar o anonimato dos participantes e qualquer depoimento apresentado na entrevista será sigiloso e anônimo. Os dados referentes às entrevistas deste estudo permanecerão arquivados no computador dos pesquisadores responsáveis em pasta apropriada, por cinco anos, e após isso serão destruídos. Você tem total liberdade para demonstrar recusa a participar desse estudo ou então a desistência, sem acarretar qualquer prejuízo. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar da pesquisa. Garantimos o direito a ressarcimento caso haja despesas ou qualquer tipo de dano comprovadamente vinculados ao estudo.

Desta forma, assegura-se que seu nome com seus respectivos dados individuais não serão divulgados, haverá sigilo das informações por parte dos pesquisadores. Este estudo está respaldado na Resolução 466/2012 criada pelo Conselho Nacional de Saúde, o qual preconiza a segurança e proteção dos participantes de pesquisas que envolvem seres humanos. Tal Resolução afirma que em quaisquer tipos de estudos pode-se identificar riscos à saúde do sujeito pesquisado. Mesmo caracterizando-se como um estudo de risco mínimo, que não acarreta danos físicos, morais, intelectual, social e cultural, o participante poderá sofrer algum desconforto diante das perguntas de cunho pessoal. Em caso de qualquer dano comprovado advindo da participação na pesquisa, o participante será indenizado conforme Resolução CNS 510/16.

Em relação aos riscos e benefícios desta pesquisa, entende-se que os possíveis riscos estão na dimensão moral, da vida cotidiana, pois podem mobilizar memórias. Além disso, podem surgir sentimentos como constrangimento e desconforto durante a coleta de dados. Se isso ocorrer, a coleta de dados somente terá seguimento se você manifestar desejo de

continuar, caso contrário, a coleta de dados será descartada ou remarcada conforme o seu desejo e disponibilidade. Com relação aos benefícios da pesquisa, entende-se que esta possibilita criar e aprimorar os subsídios para o cuidado de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis, bem como o ensino e à pesquisa, em busca de desfechos favoráveis, tratamento adequado e prevenção de novos casos.

Este presente documento tem como objetivo esclarecer como ocorrerá o processo da pesquisa e assegurar os direitos do participante. Uma via desse documento ficará com você participante e outra via com o pesquisador, ambas as vias necessitam estar rubricadas e assinadas, essas cópias deverão ser arquivadas pelo participante e pesquisador.

Durante a pesquisa você poderá esclarecer qualquer dúvida. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Contatos dos pesquisadores:

Olga Regina Zigelli Garcia - Endereço: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370 – Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco I, Quinto andar, Sala 417. E-mail: zigarcia@gmail.com

Laís Antunes Wilhelm - Endereço: R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370 – Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Bloco I, Terceiro andar, Sala 307. E-mail: lais.wilhelm@ufsc.br

Abigail Barbieri do Nascimento - Endereço: Rua Coronel Carlos Wenceslau Pacheco, 1074, Carianos, Florianópolis. E-mail: abigailnascimento26@gmail.com Telefone: (48) 985015003.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Ainda, enfatiza-se que o Comitê de ética em pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Autorização

Eu, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável pela pesquisa intitulada: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM UM CENTRO DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Responsabilidade do pesquisador: Asseguro ter e continuar cumprindo as exigências da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos e a Resolução 510/2016 que traz as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometemo-nos a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Pesquisador: LAIS ANTUNES WILHELM

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 63241922.5.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.027.077

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2112923_E1, de 20/04/2023, preenchido pelos pesquisadores

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa a ser realizado com 30 profissionais enfermeiros da rede municipal de Florianópolis que atuam na Atenção Primária em Saúde dentro do Centro de Saúde do Distrito Sanitário Sul, Norte, Continente e Centro. A coleta de dados será realizada por entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado com questões abertas. A análise de dados dessa pesquisa irá utilizar o método de Análise Temática por Minayo.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisadores:

"compreender o papel do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.027.077

Riscos:

Os possíveis riscos estão na dimensão moral, da vida cotidiana, pois podem mobilizar memórias. Além disso, podem surgir sentimentos como constrangimento e desconforto durante a coleta de dados. Se isso ocorrer, a coleta de dados somente terá seguimento o participante manifestar desejo de continuar, caso contrário, a coleta de dados será descartada ou remarcada conforme o seu desejo e disponibilidade.

Benefícios: Entende-se que esta possibilitará criar e aprimorar os subsídios para o cuidado de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis, bem como o ensino e à pesquisa, em busca de desfechos favoráveis, tratamento adequado e prevenção de novos casos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda refere-se ampliação do cenário da pesquisa para outros Centros de Saúde do Município de Florianópolis. Os pesquisadores propõem sortear um Centro de Saúde do Distrito Sanitário Sul, Norte, Continente e manter as entrevistas presenciais como realizadas no Centro de Saúde do Distrito Centro selecionado anteriormente.

Também foram realizadas as seguintes alterações:

1. Atualização do título do trabalho passaria a ser: Atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis gestacional em centros de saúde de Florianópolis.
2. Alterações no protocolo de coleta: inclusão de perguntas complementares, reformulação de pergunta e junção de perguntas similares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 29/03/2023 e TCLE 29/03/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.027.077

utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2112923_E1.pdf	20/04/2023 15:56:46		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	sms.pdf	20/04/2023 15:55:51	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOATUALIZADO.pdf	29/03/2023 09:59:14	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Outros	emenda_assinado.pdf	29/03/2023 09:04:50	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_atualizado.pdf	29/03/2023 09:01:22	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	09/09/2022 11:18:45	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	09/09/2022 11:12:56	LAIS ANTUNES WILHELM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 27 de Abril de 2023

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2 - PARECER FINAL DO ORIENTADOR

PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Professora Dra. Laís Antunes Wilhelm, presidente da banca de avaliação de trabalho de conclusão de curso da discente Abigail Barbieri do Nascimento, parabenizo a inserção da acadêmica na condução de uma pesquisa, com rigor metodológico e por abordar um tema tão relevante para a saúde materno-infantil. Ademais, a discente apresenta boa habilidade de redação científica. Seu trabalho apresenta solidez teórica e o material compõe o estado atual do conhecimento acerca do tema. Informo que a versão final do trabalho (arquivo no formato pdf) foi revisada por mim e apresenta os conteúdos e a formatação orientada na disciplina TCC II para submissão no Repositório Institucional da UFSC.

Florianópolis, 06 de julho de 2023.

Prof. Dra. Laís Antunes Wilhelm