

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALEXANDRA OLIVEIRA DA SILVA

**SÍFILIS GESTACIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Porto Alegre
2020

ALEXANDRA OLIVEIRA DA SILVA

**SÍFILIS GESTACIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul - UFRGS como requisito parcial
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Carlise Rigon Dalla Nora

Porto Alegre
2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à Deus por me conceder a vida e permitir a concretização de um sonho tão esperado.

Ao meu pai Oscar Nogueira da Silva in memoriam que foi um exemplo à seguir, sempre me apoiando e aconselhando a alcançar meus objetivos com determinação. Ao meu filho amado Mateus que mesmo na transição para adolescência esteve ao meu lado torcendo pelo meu sucesso, vibrando junto comigo a cada semestre superado. Ao meu marido que apesar de enfrentarmos alguns momentos difíceis nunca me desamparou e me incentivou a seguir em frente. Aos amigos e familiares que de uma maneira ou de outra contribuíram para minha realização profissional. À professora Rosana Maffaccioli que me ajudou na escolha da professora orientadora e esteve disposta a me auxiliar no que fosse preciso. E claro, à minha Orientadora Carlise Rigon Dalla Nora pelo carinho e prestatividade, sempre disposta a me ajudar de alguma forma, uma pessoa admirável como profissional e ser humano.

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo de espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer a mais bela das artes.” (Florence Nightingale)

Silva, Alexandra Oliveira. Sífilis gestacional e o papel da enfermagem na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional é uma doença infecto-contagiosa que pode ser transmitida verticalmente (sífilis congênita) ocasionando diversas consequências negativas para o feto a exemplo de abortamento, natimorto, parto prematuro, entre outras. A detecção e o tratamento precoce são de extrema importância como forma de prevenção da doença. Embora a sífilis seja considerada de fácil diagnóstico, ainda se mantém como um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Analisar o papel da enfermagem no cuidado de gestantes com sífilis na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Método:** Realizou-se uma revisão de escopo. A questão de pesquisa foi: como se apresenta a produção científica sobre a sífilis gestacional e o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) Brasileira? Foram investigadas as bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDNF, as bibliotecas SciELO e a ferramenta Google acadêmico, no período de abril e maio de 2020. Incluíram-se artigos originais, realizados com equipe de saúde que incluam enfermeiros, sobre a sífilis gestacional no contexto da atenção primária à saúde. Os dados foram sintetizados em um quadro e apresentados de forma descritiva. **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos. Após a análise emergiram 3 categorias, quais sejam: As ações de enfermagem no cuidado a mulheres com sífilis gestacional; Modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado a mulheres com sífilis gestacional e Potencialidades e desafios vivenciadas pelos enfermeiros no cuidado a mulheres com sífilis gestacional. **Conclusão:** Existem fragilidades na assistência prestada pelos enfermeiros com enfoque na terapêutica direcionada a gestante com sífilis e seu parceiro devido a dificuldade na adesão ao tratamento. Torna-se necessário a educação permanente para qualificar os profissionais com o intuito de prevenir IST, em especial a sífilis, promovendo educação em saúde em grupos nas escolas e APS com o objetivo de identificar e tratar precocemente da doença, prevenindo a sífilis gestacional.

DESCRITORES: Enfermagem, Gravidez, Sífilis, *Treponema Pallidum*, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Gestational syphilis is an infectious disease that can be transmitted vertically (congenital syphilis) causing several negative consequences for the fetus such as abortion, stillbirth, premature birth, among others. Early detection and treatment are extremely important as a way of preventing the disease. Although syphilis is considered easy to diagnose still remains a serious public health problem. **Objective:** To analyze the role of nursing in the care of pregnant women with syphilis in Brazilian Primary Health Care. **Method:** A scope review was carried out. The research question was: how the scientific production on gestational syphilis is presented and the role of nurses in Brazilian Primary Health Care? The databases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDENF, the SciELO libraries and the Google academic tool were investigated, from April to May 2020. Original articles were included, made with a health team that includes nurses, on gestational syphilis in the context of primary health care. **Results:** 14 studies were included. After the analysis, 3 categories emerged, namely: Nursing actions in the care of women with gestational syphilis; Care modalities that are used by nursing in the care of women with gestational syphilis and Potentials and challenges experienced by nurses in caring for women with gestational syphilis. **Conclusion:** There are weaknesses in the care provided by nurses with a focus on therapy directed to pregnant women with syphilis and her partner due to the difficulty in adhering to treatment. Permanent education is necessary to qualify professionals in order to prevent STIs, especially syphilis, promoting health education in groups in schools and Primary Health Care in order to identify and treat the disease early, preventing gestational syphilis.

DESCRIPTORS: Nursing, Pregnancy, Syphilis, Treponema Pallidum, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVO.....	13
3. MÉTODO.....	14
3.1 Tipo de Estudo.....	14
3.2 <i>Scoping Review</i>	14
3.2.1. Identificação da questão de pesquisa.....	14
3.2.2. Identificação dos estudos relevantes.....	14
3.2.3. Seleção dos estudos a incluir na revisão.....	15
3.2.4. Mapeamento dos dados dos estudos clínicos incluídos na revisão.....	15
3.2.5. Resumir e reportar os resultados	16
3.2.6. Consulta com especialista (opcional).....	16
3.3. Aspectos Éticos.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ARTIGO.....	20
ANEXO A- Aprovação do projeto na Compesq.....	36
ANEXO B- Normas da revista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.....	37
APÊNDICE A- Quadro geral da extração de dados.....	48

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é um problema de saúde pública no Brasil. É uma Infecção Sexualmente Transmitida (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Pode ser transmitida através da relação sexual caracterizada por sífilis adquirida ou quando a mãe transmite para o feto através da placenta, verticalmente, denominada sífilis congênita. Outras formas de transmissão ocorrem por transfusão sanguínea ou por via indireta através de objetos contaminados (DAMASCENO *et al.*, 2014).

Embora seja uma IST, a sífilis é curável e exclusiva do ser humano. A infecção pela sífilis divide-se em quatro estágios quais sejam: primária, secundária, latente e terciária. Na fase primária as manifestações clínicas geralmente se apresentam como um nódulo indolor e único formando o cancro duro no local do contato. Costuma surgir na genitália. Na fase secundária são comuns sinais e sintomas sistêmicos da infecção, podendo ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas ou pápulas. O estágio latente é definido por um período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico da doença, porém verificando-se reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. Por último existe a fase terciária em que é comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2018).

Inúmeros fatores interferem no controle das IST. A sexualidade na adolescência é um fator preocupante para o controle da sífilis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, geralmente entre os 12 e 17 anos. Assim, essa parcela da população encontra-se vulnerável à essas doenças por iniciar o contato íntimo precoce, bem como a falta de informações necessárias para a sua prevenção. Para as mulheres jovens as consequências são ainda maiores, pois há um impacto negativo na sua saúde reprodutiva, podendo causar dano ao feto quando a IST contraída é a sífilis (BRETAS *et al.*, 2009).

Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, tratamento e diagnóstico, a sífilis congênita demonstra aumento na sua incidência. Dessa forma a sífilis se torna um desafio para a saúde pública brasileira (BRASIL, 2018a). Essa doença é de notificação compulsória, e felizmente apesar de toda essa problemática o número de notificações está aumentando em todo o mundo (FRANÇA *et al.*, 2015).

Nos países subdesenvolvidos, tais doenças estão entre as cinco principais causas de procura por atendimento nos serviços de saúde. No caso de sífilis gestacional pode haver diversos agravos nesse período se não for diagnosticada e tratada precocemente (SOARES *et al.*, 2017). À taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos no Brasil é de 17,2. Sendo que à sífilis em gestante no Rio Grande do Sul apresenta uma taxa de detecção

superior à do Brasil (25/1.000). (BRASIL, 2018b). Essas taxas elevadas de detecção de sífilis em gestantes nos remetem a prováveis lacunas na assistência ao pré-natal quanto à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento e à desafios em relação à notificação oportuna ou subnotificação dos casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2018b).

Dentre os fatores que se associam a ocorrência da sífilis está o baixo nível socioeconômico, coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de drogas, gravidez na adolescência, não tratamento do parceiro infectado, entre outros (MAGALHÃES et al., 2013). O sexo desprotegido é a forma predominante de transmissão da sífilis. É preciso destacar duas graves consequências decorrentes da infecção não tratada que é caracterizada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum* gerando a sífilis congênita e a coinfeção com o HIV. O HIV é uma doença que favorece a aquisição da sífilis, apresentando ação sinérgica tanto pela alta transmissibilidade do HIV como pela evolução anormal da infecção pelo *Treponema Pallidum*. (LUPPI et al., 2018). Estima-se que o indivíduo com sífilis poderá aumentar o risco de contrair HIV em até quatro vezes. A prevenção da doença é a principal forma de evitar a contaminação pela bactéria *Treponema Pallidum*.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda um acompanhamento voltado para os parceiros sexuais de pacientes com IST nos últimos três meses, porém metade dos parceiros de mulheres infectadas com sífilis não são tratados. Assim, existe a possibilidade de reinfecções e casos de sífilis latente demonstrando a deficiência dos programas de saúde pública (BAMPI et al., 2019).

Pois, embora as ações de prevenção para a sífilis sejam de baixo custo como uso de preservativos, detecção precoce e tratamento adequado dos infectados e de seus parceiros sexuais, a doença ainda se constitui um grave problema de saúde pública por sua magnitude (LUPPI et al., 2018).

Quando se trata de sífilis em gestantes os desfechos negativos são perceptíveis. Uma mulher grávida infectada pela bactéria *Treponema Pallidum* pode transmitir verticalmente o agente etiológico para o feto. Geralmente a infecção fetal ocorre entre a 16^o e a 28^o semana de gestação, o que caracteriza a sífilis congênita. No caso de gestantes não tratadas, a doença pode causar aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto ou morte perinatal, entre outras complicações (BRETAS et al., 2009).

Como já mencionado, a sífilis congênita (SC) ocorre pela disseminação hematogênica do *Treponema Pallidum* por via transplacentária em qualquer período da gestação. A mulher acometida por essa afecção no período gestacional fica suscetível a diversas complicações para si e seu filho, como exemplo, a morbidade na vida intra uterina causando o aborto,

natimortalidade e neomortalidade e até mesmo complicações precoces e tardias em nascidos vivos. Entre os principais danos causados pela doença na criança afetada destaca-se a cegueira, surdez, hidrocefalia e retardo mental (FRANÇA *et al.*, 2015).

Em casos raros, a sífilis pode ser transmitida no momento do nascimento do feto através do contato da criança com o canal vaginal quando há lesões genitais materna, configurando transmissão direta. No caso da amamentação, pode ocorrer a transmissão da doença quando há lesão de sífilis na mama (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Para que seja feito o diagnóstico da sífilis é necessário uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções anteriores e investigação de exposição recente. Os testes indicados para o diagnóstico da sífilis divide-se em exames diretos e testes imunológicos. Na realização dos exames diretos é possível a visualização da bactéria através da observação em material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas.

Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica. Divide-se em treponêmicos e não treponêmicos. Dentre os treponêmicos encontra-se o teste rápido, o qual geralmente permanece reagente mesmo após o tratamento. Já o teste não treponêmico, no qual o mais conhecido é o VDRL, é fundamental para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento. Em suma, para o diagnóstico da sífilis deve ser realizado um teste treponêmico mais um teste não treponêmico (BRASIL,2018).

Em 70% dos casos, a sífilis congênita é assintomática e varia até as formas mais graves. Observa-se a doença como uma infecção reemergente, pois identifica-se dificuldades no controle e aumento na sua incidência.. Dessa forma, fica claro a necessidade de rastreamento para todas as gestantes durante o pré-natal para realizar o tratamento em tempo oportuno e prevenir a infecção congênita. Em termos epidemiológicos, a sífilis congênita é indicador da qualidade da assistência pré- natal, sendo que o tratamento adequado na gestante infectada é a melhor maneira de prevenção da sífilis congênita (LAFETÁ *et al.*, 2016)

O pré-natal é fundamental para o rastreamento da sífilis durante a gestação. Segundo o Ministério da saúde é recomendado que se faça o rastreamento na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, seguida de coleta de exames para a sífilis no terceiro trimestre de gestação (MAGALHÃES *et al.*, 2011). Com a realização de um pré-natal adequado é possível a diminuição de incidência de danos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal. Ainda há um número considerável de mulheres que apresentam sífilis na gestação favorecendo, assim, a sífilis congênita. A sífilis congênita resulta no mais grave desfecho da gestação respondendo em média de 50% de recém nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, e muitas vezes, em perda fetal e perinatal

(MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Estudos apontam como fatores de risco para sífilis durante a gestação: a variedade de parceiros sexuais, ser HIV positivo, ter baixa escolaridade, não usar preservativo e usar drogas ilícitas. Há dois tipos de manifestações clínicas da sífilis congênita: a precoce quando ocorre até os dois anos de idade e a tardia, após essa idade. Aproximadamente 70 % dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática, mas o recém nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões cutâneas, etc. Já na sífilis congênita tardia as manifestações clínicas são raras, porém irreversíveis (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Existe falta de interesse e falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde com relação aos protocolos nacionais de controle da sífilis, além da dificuldade de abordagem das IST com a população em geral. Portanto, é preciso educação permanente em saúde para melhorar a assistência (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Outra situação que dificulta o tratamento da gestante com sífilis é a não realização do tratamento do parceiro sexual. Quando se trata de IST, é imprescindível a participação do parceiro sexual no tocante ao seu tratamento, pois, dessa maneira haverá eficácia no tratamento da mulher. Assim, há a necessidade de inclusão do sexo masculino, no serviço de saúde, por meio de uma política inclusiva. Portanto, é necessário a elaboração de um plano na assistência pré-natal, que oportunize a captação precoce e oportunidade da continuidade de atendimento das gestantes e de seus parceiros sexuais (GUANABARA *et al.*, 2017)

É de extrema importância o diagnóstico precoce da sífilis na gestação, pois quando o diagnóstico é tardio maiores são as chances de contaminação para o feto, resultando em maiores sequelas. O medicamento de escolha é a Penicilina G Benzatina intramuscular. O período recomendado para tratamento é antes da 24^o à 28^o semana de gestação, pois este é o momento mais efetivo para o conceito (SOARES *et al.*, 2017). Por isso, é no primeiro trimestre de gravidez que deve ocorrer o diagnóstico da sífilis na gestação sendo necessário a captação precoce da gestante juntamente com o acesso ao teste rápido nas unidades de saúde (GUANABARA *et al.*, 2017)

A sífilis é uma doença de evolução crônica e muitas vezes assintomática destacando a via sexual e vertical como as principais formas de transmissão. O profissional de saúde está diretamente ligado ao cuidado das pessoas com IST. Neste sentido, é fundamental que possuam as informações necessárias da dimensão do problema para planejar novas intervenções em prol da diminuição dos índices da enfermidade (SOARES *et al.*, 2017).

A motivação para desenvolver este trabalho surgiu da experiência vivenciada no estágio de saúde mental II realizado na Unidade Básica Santa Cecília. Neste local, tive contato e fiz

vínculo por meio de realização de visita domiciliar e de consultas de enfermagem com uma paciente adolescente com diagnóstico de sífilis no período gestacional, sendo que a mesma desconhecia totalmente a causa e as consequências da doença. Essa vivência me sensibilizou a buscar conhecimentos sobre a temática. Assim, a realização deste trabalho justifica-se pois acredita-se que com a identificação precoce de gestantes portadoras de sífilis, os enfermeiros(as) podem contribuir para a realização do devido tratamento e a prevenção de sífilis congênita. Para tanto, a questão de pesquisa será: como se apresenta a produção científica sobre a sífilis gestacional e o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) Brasileira?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o papel da enfermagem no cuidado de gestantes com sífilis na Atenção Primária à Saúde brasileira.

2.2 Específicos

Identificar a prática dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde face à sífilis gestacional.

Identificar os desafios vivenciados pelos enfermeiros no acompanhamento da sífilis gestacional na Atenção Primária à Saúde.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Revisão da literatura seguindo o método de *ScopingReview* descrita por Arksey e O'Malley (2005) e sistematizada por Levac *et al.*, (2010) visando a obtenção de resultados amplos e abrangentes, compartilhando de diversas características da revisão sistemática, bem como ser metódica, transparente e replicável (GRANTT; BOOTH, 2019; JBI, 2015).

3.2. Revisão de Escopo

A metodologia da *ScopingReview* também conhecida no Brasil como revisão de escopo consiste em seis passos, que são: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; coleta, resumo e relato dos resultados e consulta com especialista (opcional).

3.2.1. Identificação da questão de investigação

A questão de pesquisa deverá ser ampla, a fim de alcançar as evidências que se pretende associando a um claro propósito de investigação com uma questão de pesquisa bem definida, gerando um forte fundamento para o estudo facilitando a tomada de decisão sobre a seleção da literatura (fonte). Devido as lacunas no conhecimento do referido tema deste projeto, a questão de pesquisa identificada será: Como se apresenta a produção científica sobre a sífilis gestacional e o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Brasileira?

3.2.2 . Identificação dos estudos relevantes

Desenvolvimento da estratégia de busca, definindo termos, fontes, janela de tempo e idioma, assim como, a fonte de dados a serem usadas para a busca da literatura. A revisão poderá incluir estudos primários, teóricos, teses, dissertações, publicações em congressos e literatura cinzenta.

Os dados foram coletados em bases de dados e/ou biblioteca virtual previamente escolhidas por sua criticidade científica para a indexação de periódicos e relevância para a

Enfermagem como: Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Library Online* (SciELO) e o google acadêmico. Também poderão ser usadas lista de referências dos estudos incluídos.

3.2.3. Seleção dos estudos a incluir na revisão

As publicações foram selecionados seguindo critérios de inclusão: artigos originais, relato de experiências, estudos de caso, realizados com equipe de saúde que incluam enfermeiros atuantes na Atenção Primária do contexto nacional de Saúde Brasileira, e abordará o tema da sífilis gestacional, estudos publicados em português, inglês e espanhol.

Foram excluídos artigos teóricos, estudo de revisão, ou resumo de eventos científicos, dissertações e teses, com população e amostra de hospitais e ambulatórios. Foram excluídos estudos realizados com outros profissionais (médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde); publicações que não abordarem o tema e publicações cujas informações tenham nenhuma ou pouca relevância para responder ao objetivo do estudo. Não será estabelecido limite temporal para as buscas, visando incluir o maior número de estudos possível.

3.2.4. Mapeamento dos dados dos estudos incluídos na revisão

As buscas foram executada por um pesquisador, utilizando os seguintes Decs (Descritores da área da Saúde), Mesh (*Medical SubjectHeadings*) e/ou palavras-chave: enfermagem, enfermeiros, sífilis, Sífilis na gestação, sífilis gestacional, cuidado pré-natal, gravidez, *treponema pallidum*, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde. Foi utilizado o operador booleano (AND) para a associação dos termos para as buscas. As busca bibliográfica se dará nos meses de janeiro e fevereiro de 2020.

A seleção dos estudos se dará em etapas consecutivas: pela leitura do título, pela leitura do resumo, pela leitura do artigo na íntegra. Os dados foram analisados utilizando-se um instrumento elaborado pela autora estruturado permitindo sintetizar os principais achados das buscas, destacando o autor, título, ano, periódico, região, cenário, participantes, delineamento, método utilizado para coleta, análise e principais resultados.

3.2.5. Resumir e reportar os resultados

Por fim, foi realizada a etapa de compilação e comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados serão apresentados por meio de uma síntese numérica e temática (JBI, 2015), além da elaboração de um mapa visual de síntese dos dados.

Na síntese numérica foi descrito as características dos estudos incluídos, tais como número total de estudos, tipos de método, ano de publicação, características da população em estudo e países onde os estudos foram desenvolvidos. Já a síntese temática foi organizada de acordo com a natureza dos aspectos que envolvem a sífilis gestacional na prática de enfermeiros da atenção primária à saúde, gerando uma visão ampla da literatura através da síntese dos achados.

3.2.6. Consulta com especialistas (opcional)

Considerada um passo opcional, a consulta com especialistas não será utilizada neste estudo.

3.3. Aspectos Éticos

O presente estudo respeita a Lei nº 9.610/98 - Lei dos Direitos Autorais (BRASIL, 1998), mencionando os devidos autores e suas autenticidades de pensamentos, ideias, definições e conceitos conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2014). As diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) também são respeitadas. Esse projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa em Enfermagem (COMPESQ) (Anexo A).

REFERÊNCIAS

- ARKSEY H, O'MALLEY L. **Scoping studies: towards a methodological framework.** International J SocResMethodol., v.8, n. 1, p.19-32. 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em : 02 jan. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 14724: 2011** Informação e Documentação: trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, 2011.
- BAMPI, J. V. B. *et al.* Análise descritiva dos casos de sífilis notificados no Mato Grosso do Sul identifica falha no tratamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 52, p.1-4, 25 abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100644&lang=pt. Acesso em: 04 fev. 2020.
- BRETAS, J. R. S. *et al.* Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p.786-792, 06 dez. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023847010.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2019.2009.
- BRASIL. Lei no. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e das outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 fev. 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 49, nº 45, 2018b.
- CERQUEIRA, L. R. P. *et al.* A magnitude da sífilis: da prevalência à transmissão vertical. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 59, n. 78, p.1-7, 21 dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652017005000246&lang=pt. Acesso em: 04 fev. 2020.

DAMASCENO, A.B.A. *et al.* Sífilis na gravidez. **Huqe**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.88-94, 28 jul.2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahuqe/article/view/12133>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

FRANÇA, I. S. X. *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista Rene**, Campina Grande, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234010.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

GUANABARA, M. A. O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Ceará, v. 19, n. 1, p.73-78, fev. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2017.v19n1/73-78/pt>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

GRANT MJ, BOOTH A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Info Libr J.** 2009;26(2):91-108.

JBI. The Joanna Briggs Institute Reviewers' **Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews**. Published by the Joanna Briggs Institute, 2015.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.63-74, mar. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n1/63-74/pt>>. Acesso em: 26 dez. 2019.

LEVAC D, COLQUHOUN H, O'BRIEN KK. Scoping studies: advancing the methodology. **Implement Science.** 2010;5:69.

LUPPI, C. G. *et al.* Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.1-12, 15 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n1/e20171678/>>. Acesso em: 02 jan. 2020.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno Saúde Pública**, v. 29, n.6, p.1109-20,2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000008&script=sci-arttext&tlng=pt>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, sup. 1, p. 43-54, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136931>>. Acesso em: 26 dez. 2019.

MARQUES, J. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **Sanare**, Sobral - v.17 n.02, p.13-20, Jul./Dez. - 2018 Pg 13-19 Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/665>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

SOARES, B. G. M. R. *et al.* Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e sífilis

congênita. **Sanare**, Sobral, Ceará - v. 16, n. 2, p.51-59, Jul./Dez. - 2017. Disponível em:
<file:///D:/Meus%20Documentos/Downloads/1178-2938-1-SM.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

ARTIGO

**SÍFILIS GESTACIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

(Artigo preliminar)

**Seguindo as normas da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria –
REUFMS (ANEXO A)**

Sífilis gestacional e o papel da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão de escopo

Resumo

Objetivo: analisar o papel da enfermagem no cuidado de gestantes com sífilis na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Método:** realizou-se uma revisão de escopo nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, BDENF e nas bibliotecas SciELO e Google acadêmico, em abril e maio de 2020. Incluíram-se artigos originais, realizados com equipe de saúde que incluam enfermeiros sobre a sífilis gestacional no contexto da atenção primária à saúde. **Resultados:** foram analisados 14 estudos publicados entre 2008 e 2020. Da análise, resultaram 3 categorias, quais sejam: As ações de enfermagem no cuidado a mulheres com sífilis gestacional; Modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem; Potencialidades e desafios vivenciadas pelos enfermeiros. **Conclusão:** a assistência prestada à gestante com sífilis vem sendo desenvolvida na atenção primária, por meio de consultas de enfermagem. O principal desafio é a dificuldade do parceiro na adesão ao tratamento. A promoção de grupos de educação em saúde nas escolas vislumbra a possibilidade de identificação e tratamento precoce da doença, prevenindo a sífilis gestacional.

Descritores: Enfermagem; Gravidez; Sífilis; *Treponema Pallidum*; Atenção Primária à Saúde

Descriptor: Enfermería; Embarazo; *Treponema Pallidum*; Atención Primaria de Salud

Descriptors: Nursing; Pregnancy; *Treponema Pallidum*; Primary Health Care

Introdução

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A sífilis pode ser classificada em adquirida ou congênita sendo que a adquirida se divide em fase primária, secundária, terciária e latente. Já a sífilis gestacional quando não tratada ou tratada inadequadamente pode ser transmitida ao feto, em qualquer momento da gestação, por via transplacentária resultando na sífilis congênita, podendo ocasionar diversos agravos no organismo para o bebê.¹

É possível a prevenção da sífilis congênita, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e tratada precocemente, bem como, seu parceiro sexual. No entanto, devido a assistência pré-natal inadequada, há uma elevada incidência da sífilis congênita no mundo inteiro, resultando em média 50% , de gestantes infectadas que, quando indevidamente tratada ou sem tratamento, transmitem a doença para o feto.²

A transmissão da sífilis para o bebê pode ocorrer em qualquer fase da doença, mas nas etapas iniciais existe maior multiplicação da bactéria, facilitando a infecção. Dessa forma, a gestante com sífilis, não tratada, possui maior chance de infectar o conceito, representando em torno de 70 à 100%, na fase primária e secundária. Conseqüentemente, diversos agravos podem acometer o feto, entre eles, abortamento, natimorto, sepse neonatal, sistema nervoso central, entre outros.³

A sífilis é uma doença de notificação compulsória considerada, ainda, um grande problema

de saúde pública por apresentar altas taxas de morbidade materna, infecção congênita e mortalidade perinatal. A taxa de detecção de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos no Brasil é de 17,2, considerando o estado do Rio Grande do Sul, a sífilis em gestante apresenta uma taxa de detecção de 25/1000 nascidos vivos, superior à taxa do Brasil.⁴

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é de importância para realização da consulta pré-natal, possibilitando a identificação de fatores de risco para a gestante a fim de reduzir complicações no período gestacional, em especial gestantes com sífilis. Destaca-se, ainda, que o enfermeiro é capaz de promover ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e seu concepto.⁵ Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o papel da enfermagem no cuidado de gestantes com sífilis na Atenção Primária à Saúde brasileira.

Método

Trata-se de uma revisão da literatura que seguiu o método de *ScopingReview* descrito por Arksey e O'Malley (2005)⁶ e sistematizada por Levac (2010).⁷ Esse tipo de estudo é utilizado para reconhecer, clarificar uma definição ou um conceito sobre um determinado tema. Foram seguidos os cinco passos da *Scoping Review*⁷: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; coleta, resumo e relato dos resultados. O sexto passo da consulta, considerado opcional, não foi utilizado.

A questão de pesquisa foi: Como se apresenta a produção científica sobre o papel do enfermeiro na sífilis gestacional na Atenção Primária à Saúde Brasileira ?

Uma das fontes de dados verificadas foi a Biblioteca Virtual em Saúde, que incluiu as bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A biblioteca *Medical LiteratureLibrary Online* (SciELO) também foram verificadas a ferramenta *Google Scholar* e as listas de referências da literatura relevante.

O refinamento do artigos encontrados foram fundamentados nos critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: artigos originais,; relato de experiências,; estudos de caso realizados com equipe de saúde que incluam enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde Brasileira e que abordavam o tema da sífilis gestacional,; estudos publicados em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos teóricos,; estudo de revisão; resumo de eventos científicos,; dissertações e teses; com população e amostra de hospitais e ambulatorios. Foram excluídos estudos realizados exclusivamente com outros profissionais (médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde). Não foi definido limite temporal.

Foram utilizados os seguintes descritores controlados de terminologia preconizada pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, sífilis, cuidado pré-natal, gravidez,

treponema pallidum, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde. As palavras-chave sífilis gestacional e sífilis na gestação também foram utilizados.

Para as buscas nas bases de dados foi utilizado o operador booleano (AND) com as seguintes associações: Enfermagem AND sífilis AND Atenção Primária à Saúde; Sífilis AND Enfermagem; sífilis na gestação AND enfermeiros; sífilis gestacional AND cuidado pré-natal; gravidez AND sífilis na gestação; sífilis na gestação AND enfermagem; sífilis gestacional AND enfermagem; treponema pallidum AND enfermagem AND gravidez; enfermagem AND sífilis na gestação AND atenção primária à saúde; sífilis gestacional AND treponema pallidum AND cuidado pré-natal; sífilis na gestação AND treponema pallidum AND enfermeiros; sífilis gestacional AND enfermeiros; sífilis gestacional AND enfermeiros AND sistema único de saúde; sífilis na gestação AND sistema único de saúde; sífilis na gestação AND treponema pallidum AND enfermeiros; sífilis gestacional AND treponema pallidum AND cuidado pré-natal. A busca foi executada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos, optou-se pela metodologia PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR).⁸ Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos, e a amostra final foi alcançada com base na leitura dos artigos na íntegra, conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

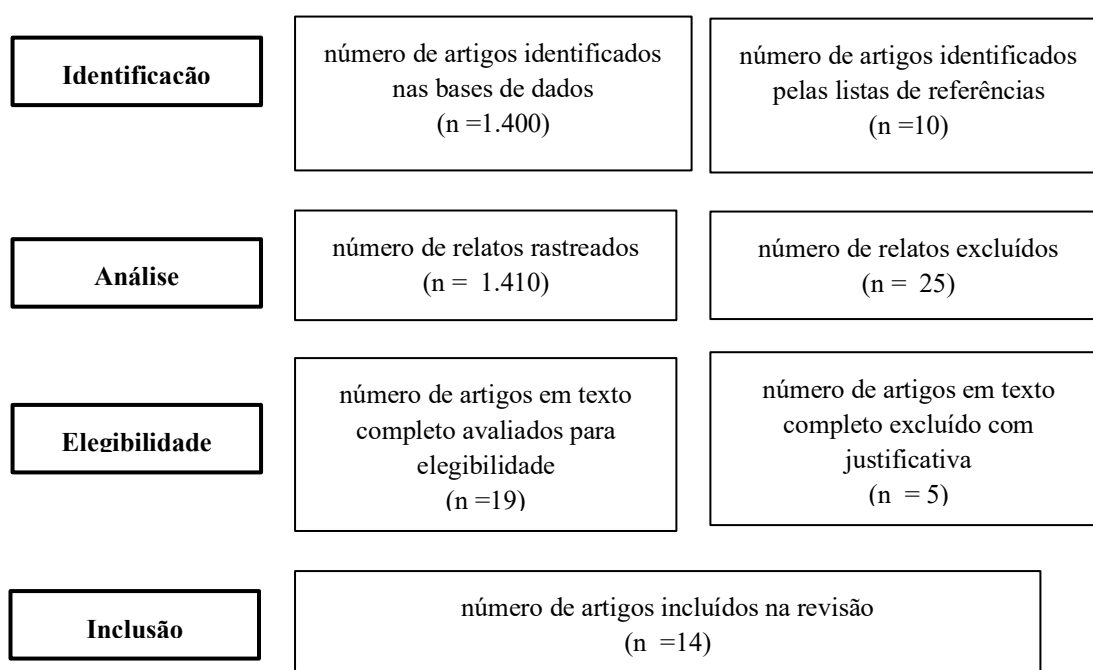


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR⁽⁸⁾

Para a etapa da coleta/extração dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pela autora estruturado no Word, que propiciou a identificação dos elementos essenciais dos estudos, como autor,

ano, objetivo, periódico, local, cenário, participantes, delineamento, método utilizado para coleta de dados, análise de dados e principais resultados (Apêndice A).

O resumo e relato dos resultados foram apresentados por meio de uma síntese numérica e temática. Na síntese numérica foi descrito as características dos estudos incluídos, tais como número total de estudos, abordagem metodológica, ano de publicação, características da população em estudo e países onde os estudos foram desenvolvidos. Já a síntese temática foi organizada de acordo com a natureza dos aspectos que envolvem a sífilis gestacional na prática de enfermeiros da atenção primária à saúde, gerando uma visão ampla da literatura através da síntese dos achados.

Resultados

Do total de 1.400 artigos encontrados nas buscas nas bases de dados, foram incluídos 14 estudos na revisão. Os resultados serão apresentados por meio de uma descrição das características dos estudos e, na sequência, apresentam-se as três categorias evidenciadas a partir dos estudos selecionados: 1) As ações de enfermagem no cuidado de mulheres com sífilis gestacional; 2) Modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado a mulheres com sífilis gestacional e 3) Potencialidades e desafios vivenciadas pelos enfermeiros no cuidado a mulheres com sífilis gestacional.

Descrição dos estudos

O maior número de publicações (n=4) foi em 2016,^{10,12,17,20} seguido por (n=3) em 2015^{11,13,16}. Quanto a procedência editorial, os estudos foram publicados em 12 diferentes periódicos científicos da área da saúde, sendo (n=2) estudos na revista Rene^{11,18} e (n=2) na revista Texto Contexto Enfermagem¹⁴⁻¹⁵ (Quadro 1).

Quanto ao local onde os estudos foram desenvolvidos, a maioria (n = 7) foi no Ceará,^{9,10,11,12,13,14,20} seguido por (n=2) em Pernambuco.^{2,17} Dos 14 estudos incluídos (n=2) foram quantitativos^{9,16} e (n=11) qualitativos^{5,10,11,12,13,15,17,18,19,20,21} (Quadro 1).

Por ser um critério de inclusão, todos os estudos foram realizados com enfermeiros da APS. Os resultados deste estudo abordam a síntese de aproximadamente 511 enfermeiros e 62 profissionais da saúde (que incluem Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Enfermagem, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e Auxiliar de Enfermagem) (Quadro 1).

Quadro 1- Caracterização dos artigos segundo autor, ano de publicação, local de realização do estudo, periódico, objetivo, participantes, abordagem e tipo de coleta de dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

Autores	Ano	Periódico	Local	Participantes	Abordagem	Coleta de dados	Análise dos dados
ANDRADE R.F.V et al ⁹	2011	J bras Doenças SexTransm	CE	160 enfermeiros	quantitativo	questionário	análise estatística
VASCONCELOS, M.I.O et al ¹⁰	2016	Investigação qualitativa em saúde	CE	9 enfermeiros	qualitativo	entrevista	análise temática
FIGUEIREDO S.N.F et al ¹¹	2015	Rene	CE	10 enfermeiros	qualitativo	entrevista semiestruturada	análise temática
VASCONCELOS M.I.O et al ¹²	2016	RevBrasPromoç Saúde	CE	9 enfermeiros	qualitativo	entrevista semiestruturada	análise temática
NUNES J.T et al ⁵	2017	Revista de Enfermagem	PE	4 enfermeiras	qualitativo	entrevista	análise de conteúdo
MORORÓ R.M et al ¹³	2015	Rev.Saúde.com	CE	13 enfermeiros	qualitativo	entrevista	análise temática
SILVA D.M.A et al ¹⁴	2014	Texto Contexto Enferm.	CE	160 enfermeiros	descritivo	questionário	análise estatística
SANTOS S.M.R et al ¹⁵	2008	Texto Contexto Enferm.	MG	16 enfermeiros	qualitativo	entrevista	análise temática
SILVA T.C.A, et al ¹⁶	2015	Revista interdisciplinar	PI	55 enfermeiros	quantitativo	questionário	análise estatística
RODRIGUES A.R.M et al ¹⁷	2016	Revista de enfermagem	PE	18 enfermeiros	qualitativa	entrevista	análise temática

ARAÚJO M.A.M, et al ¹⁸	2019	Rev Rene	PB	7 enfermeiras	qualitativa	entrevista	análise de conteúdo
MACHADO I, et al ¹⁹	2018	Revista Saúde e Pesquisa	RJ	29 enfermeiros	qualitativa	questionário	análise estatística
MARTINS K.M.C et al ²⁰	2016	Investigação qualitativa em saúde	CE	13 enfermeiros	qualitativo	questionário	análise do Discurso do Sujeito Coletivo
SILVA V.B.S et al ²¹	2020	Cogitare enfermagem	SC	8 enfermeiros	qualitativa	atividade educativa	monitoramento por meio de fluxograma e um POP

Fonte: Silva,A.O; Dallanora,C.R,2020.

As ações de enfermagem no cuidado a mulheres com sífilis gestacional

Nessa categoria descreve-se ações de enfermagem desenvolvidas no intuito de garantir uma assistência integral à mulheres com sífilis gestacional. Destacam-se ações assistenciais, ações gerenciais e ações programáticas.

No que se refere às ações assistenciais, pesquisa ⁹ refere que a enfermagem realiza o teste rápido na unidade de saúde para o VDRL, bem como, faz o seguimento dos casos de gestante quando esse exame é reagente. O uso de tecnologias leves, como o aconselhamento, orientação sobre o uso de preservativos durante a relação e incentivo ao acompanhamento após tratamento através da solicitação do exame VDRL quantitativo, mostra a importância da criação do vínculo entre enfermeiro e usuário proporcionando o controle e ruptura da cadeia de transmissão da sífilis adquirida e consequentemente, evitando a transmissão vertical da doença.¹²

A importância do acolhimento e criação do vínculo entre enfermeiro e paciente facilitam a adesão ao tratamento da gestante com sífilis e de seu parceiro considerando que a medicação usada para o tratamento causa bastante dor.¹¹ Quando se trata da abordagem do parceiro da gestante com sífilis, as enfermeiras relataram realizar a busca ativa através de um comunicado através da esposa, solicitando o comparecimento do parceiro na Unidade de saúde. Caso o companheiro não atenda ao chamado, acionava-se os agentes comunitários de saúde para que realizassem uma visita domiciliar com a finalidade de encaminhar o parceiro até a unidade.¹¹

Em relação a administração da medicação penicilina G benzatina para o parceiro das gestantes com sífilis, autores referem¹¹ a dificuldade de adesão ao tratamento devido ao desconforto causado pela dor e via de administração deste medicamento, corroborando com outro estudo.¹⁰

Quanto às ações gerenciais, os estudos referem que a enfermagem realiza a notificação compulsória de sífilis na gestação e sífilis congênita⁹, o que corrobora com outra pesquisa encontrada,¹⁴ a qual esclarece a importância de estar atento ao problema e observar as ações desenvolvidas. No que se refere a organização das atividades da unidade destaca-se a dificuldade de contrarreferência da atenção terciária para os devidos cuidados à puérpera e ao bebê com resultados do exame VDRL positivo.²⁰

Nas ações programáticas, destaca-se a consulta de enfermagem no acompanhamento da gestante no pré-natal, em que é realizado o aconselhamento e seguimento.⁹ Na consulta de enfermagem é possível associar os princípios da integralidade e resolutividade. Na integralidade o indivíduo é visto como um todo, na qual a qualidade do atendimento é o foco principal direcionado ao usuário. Já a resolutividade está baseada na solução dos problemas de saúde dos usuários.¹⁵

Em relação ao tratamento adequado para sífilis gestacional destaca-se a importância da abordagem direcionada ao casal na consulta de enfermagem, pois é possível a reinfecção da mulher e transmissão vertical da doença quando o parceiro não recebe o devido tratamento concomitantemente com a gestante, pois a cura da doença só é efetiva com o tratamento do casal, resultando no fim do agravo.⁵

Outro estudo aborda a necessidade de educação em saúde e esclarecimento de dúvidas sobre a sífilis gestacional que pode gerar consequências negativas para o feto é de extrema importância¹¹. A qualidade da assistência das consultas de pré-natal com a participação do parceiro da gestante favorece a adesão ao tratamento eficaz.¹¹

Pesquisa sobre a assistência de pré-natal considera a qualidade da atenção prestada, em função do desempenho dos profissionais que realizam o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis²⁰. O acompanhamento deverá ocorrer em todos os meses, sendo monitorado o exame VDRL da gestante para verificar a titulação, assim como o controle, para que não aumente o seu valor e ocorra a infecção do feto.²⁰

Modalidades assistenciais que são utilizadas pela enfermagem no cuidado à mulheres com sífilis gestacional

Nessa categoria descreve-se as modalidades assistenciais que são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado a mulheres com sífilis gestacional, dentre elas destaca-se: consulta de enfermagem, visita domiciliar, e grupos educativos. Estas podem ser consideradas ferramentas que a enfermagem utiliza no seu processo de trabalho para atingir a sua finalidade que é o cuidado.

A consulta de enfermagem foi a modalidade que mais se destacou nos achados, sendo citada em dez estudos.^{5,9,10,13,4,15,16,17,18,19}. Autores referem¹² que, na consulta de enfermagem para mulheres com sífilis gestacional, foi salientado a importância do tratamento para o casal e para o seu filho. Nas

consultas de pré-natal, o enfermeiro(a) tem atuação no aconselhamento e seguimento dos casos de gestantes com o exame VDRL reagente.⁹ Os enfermeiros relataram notificar todos os casos de gestantes com sífilis adquirida e congênita confirmados na assistência pré-natal.²⁰

O teste rápido é oferecido à todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal como forma de diagnóstico e tratamento precoce. Assim como, para seus parceiros sexuais quando testam positivo para sífilis, também é feita a abordagem através da educação em saúde para obter a participação dos homens na eficácia do tratamento.¹⁹

É na consulta de pré-natal que a enfermeira consegue abordar, através do aconselhamento, uma boa acolhida direcionada à gestante e seu parceiro, ressaltando as medidas necessárias para prevenção de reinfecção da sífilis e acompanhamento pós tratamento através do exame VDRL, garantindo o tratamento adequado.¹²

Já as visitas domiciliares foram descritas em seis estudos.^{11,12,16,17,18,20} As enfermeiras realizavam a busca ativa por meio de um comunicado direcionado ao parceiro para que comparecesse à unidade de referência e caso o mesmo não atendesse ao chamado era acionado o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para que realizasse a visita domiciliar.¹¹ O agente comunitário de saúde é considerado no estudo como uma ligação entre a equipe de saúde e o usuário. No caso de gestantes que não compareciam às consultas de pré-natal foi realizada visita domiciliar pelo ACS para garantir a busca das gestantes faltosas.¹⁶ Autores¹⁸ relatam a importância do agente comunitário de saúde na identificação de gestantes conforme sua área de abrangência por meio da busca ativa para realização de um pré-natal de qualidade.

A visita domiciliar foi considerada uma forma de conscientizar tanto a gestante quanto o parceiro sobre a importância do tratamento adequado para sífilis, evitando riscos e complicações²⁰. Assim, a criação do vínculo entre o profissional de saúde e a comunidade favorece o tratamento e acompanhamento da doença.²⁰ A busca ativa é realizada por meio de visita domiciliar quando existem casos resistentes. Dessa forma, os enfermeiros tentam sensibilizar a paciente e seu parceiro, a partir de orientações e da demonstração através de materiais ilustrativos sobre os possíveis riscos e sequelas causados pela sífilis.¹⁷ Estudo refere que a abordagem do paciente, através de álbuns seriados contendo informações sobre IST, apresenta resultado positivo em relação ao conhecimento da doença, facilitando mudanças de comportamentos.¹²

Os grupos educativos foram relatados em cinco estudos.^{5,12,17,19,21} Pesquisa¹⁷ refere que a educação em saúde foi realizada por meio de grupos, no qual enfermeiros abordavam a população de risco para contrair a sífilis, levando orientações nas salas de espera, nos grupos de gestantes, adolescentes e até mesmo em escolas com o objetivo da prevenção e controle da doença. A educação em saúde foi considerada pelo estudo como a principal estratégia para acolher e atrair o parceiro da gestante com sífilis estimulando a adesão ao tratamento efetivo.¹⁹ Autores referem⁵ que o enfermeiro

tem importância no controle da sífilis gestacional, porque atua promovendo educação em saúde, além de informar sobre a importância do tratamento adequado e uso de preservativos na relação sexual. Pesquisas^{19,21} referem a importância da capacitação profissional do enfermeiro no manejo da sífilis gestacional proporcionando uma visão mais ampla e garantindo melhor assistência à consulta pré-natal.

Potencialidades e desafios vivenciadas pelos enfermeiros no cuidado a mulheres com sífilis gestacional

Nessa categoria descreve-se as potencialidades e os desafios descritos pelos enfermeiros que prestam cuidado a gestantes com sífilis na APS.

Como potencialidades destaca-se a realização de consultas no período pré-natal é imprescindível para promover educação em saúde abordando temas como sexualidade e DST, além de possibilitar a identificação precoce de riscos para gestante e para o feto.¹² Estudo refere que, a disponibilidade de teste rápido ofertado para o casal na primeira consulta de pré-natal facilita o resultado e diagnóstico precoce da sífilis, contribuindo para o tratamento imediato e reduzindo a chance de transmissão vertical da doença.¹⁹

De acordo com estudo,²⁰ o acompanhamento da gestante com sífilis, com a abordagem de seu parceiro e seguimento eficaz através da realização do exame VDRL, mensalmente, são essenciais para prevenção da sífilis congênita. A construção do vínculo entre o enfermeiro(a) e o usuário faz toda diferença, porque facilita o tratamento eficaz e favorece a participação do parceiro, através do acolhimento e esclarecimento dos benefícios do tratamento para o casal e seu futuro filho.¹²

A participação dos ACS na captação precoce das gestantes com sífilis facilita o comparecimento nas consultas favorecendo o acompanhamento, ou seja, a continuidade do cuidado durante o pré-natal.¹⁸

A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para buscar melhorias no ambiente de trabalho. A construção de ferramentas de gestão como por exemplo, um fluxograma, serve para representar a rotina de um processo a ser seguido, facilitando o atendimento adequado por parte dos profissionais de saúde e contribuindo para erradicação da sífilis na gestação, evitando a sífilis congênita.²¹

Entre os desafios, está evidenciado nos achados de pesquisa selecionada,⁵ a notificação compulsória da sífilis em gestantes que ainda é considerada um problema na saúde pública. Apesar da sífilis congênita e sífilis gestacional ser de notificação compulsória, desde 1986 e 2005, respectivamente, há poucos casos notificados, dificultando a redução e eliminação da doença.¹⁸ O principal problema para controlar a sífilis congênita é o tratamento inadequado ou a falta de adesão ao tratamento dos parceiros das gestantes, o qual consiste em outro desafio.¹⁸

Outro estudo refere que a aplicação da medicação por via intramuscular em três semanas seguidas e a dor causada pela Penicilina Benzatina dificulta a adesão ao tratamento pelo parceiro da gestante.¹² Por outro lado, a baixa condição socioeconômica das gestantes, em especial as que levam uma vida promíscua, usuárias de drogas e com baixa escolaridade constitui um fator de risco para desenvolvimento da sífilis.¹³

Em relação aos recursos humanos, há ênfase na falta de capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um desafio para a qualidade da assistência ao pré-natal, pois o desconhecimento desses profissionais no atendimento às gestantes portadora de sífilis reflete-se em um atendimento desqualificado e com condutas inapropriadas.¹⁴ Também destacou-se nos estudos a rotatividade de profissionais, a falta de ACS para cobrir todo o território, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a falta de testes rápidos na unidade.

Discussão

Verificou-se através dos estudos selecionados que o enfermeiro desenvolve papel crucial no acolhimento à gestante, quando se inicia o cuidado, sendo um momento oportuno para estabelecer vínculo por meio da escuta qualificada entre o profissional e usuário facilitando a identificação de vulnerabilidades como a sífilis.²² No caso da sífilis na gestação, a realização do teste rápido para detecção da sífilis pode ser realizado precocemente na consulta de enfermagem, favorecendo uma abordagem educativa pelo enfermeiro.²²

O pré-natal é um instrumento de extrema importância para desenvolver o cuidado direcionado ao binômio mãe-bebê, pois é através da realização de consulta de enfermagem que se torna possível o acompanhamento dos exames necessários para detecção e diagnóstico precoce da sífilis, e dessa forma, colocar em prática ações de prevenção das ISTs.^{17, 21, 24}

Segundo os autores¹¹ uma das principais causas do tratamento ineficaz em gestantes com sífilis consiste na ausência de seu parceiro à consulta de pré-natal por medo da medicação e por desconhecer a doença e seu desfecho negativo. Corroborando, pesquisa²⁵ apresenta em seus resultados a falta de adesão ao tratamento do parceiro e a importância de evitar a reinfecção materna através do tratamento concomitante do casal para prevenir a transmissão vertical. É necessário o acompanhamento e seguimento, através do exame VDRL que deve ser realizado mensalmente pela gestante com diagnóstico de sífilis, junto ao seu parceiro, aliado ao tratamento adequado com penicilina, até trinta dias antes do parto, para a prevenção da sífilis congênita.^{18, 26}

Também é destaque em estudo²⁷, que, apesar do aumento das coberturas de pré-natal, ainda é possível observar uma baixa eficácia das ações para a prevenção da sífilis congênita. A grande quantidade de casos não pode ser atribuída, especificamente a atuação da ESF, mas sim, à cobertura

de pré-natal e ao perfil demográfico do local onde foi implantada a Estratégia (regiões de maiores vulnerabilidades). Discute-se que altas coberturas de pré-natal podem maquiagem desigualdades de acesso, além de não permitir identificar a qualidade dessa atenção à gestante. Apenas a qualidade do pré-natal que a gestante tem acesso não é suficiente para garantir o controle da sífilis materna e congênita e o alcance da redução de incidência da doença.²¹

É necessário a captação precoce do parceiro da gestante e educação em saúde para o casal através de orientações com a utilização de materiais educativos sobre ISTs a fim de favorecer a compreensão da patologia com o objetivo de reduzir a sífilis no período gravídico e a transmissão vertical.^{12, 28}

Embora a sífilis gestacional e congênita sejam doenças de notificação compulsória ainda há deficiência no registro de muitos casos, demonstrando falha na assistência pré-natal dificultando saber a real incidência da sífilis gestacional com a finalidade de prevenir a sífilis congênita e evitar o aumento das subnotificações.^{5, 29}

Conforme referem os autores¹³ a sífilis gestacional pode acarretar diversos danos à mãe e o conceito. No entanto, as complicações advindas da doença podem ser prevenidas quando o enfermeiro realiza ações de prevenção direcionadas à gestante, principalmente orientações sobre a gravidade da sífilis e as consequências negativas para a mãe e bebê ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento precoce, corroborando com estudo encontrado³⁰.

Os achados¹² descrevem que o enfermeiro realiza a assistência pré-natal e ressalta a importância do tratamento adequado, o uso de preservativo na relação sexual e acompanhamento do exame VDRL. O enfermeiro atua na prevenção da sífilis utilizando o aconselhamento propiciando um diálogo entre o profissional de saúde e usuário, abordando educação em saúde com a finalidade de estimular o conhecimento da doença quebrando a cadeia de transmissão, evitando a sífilis congênita. Em suma, esse estudo corrobora com outro encontrado,³⁰ que sintetiza as ações do enfermeiro que apresenta como estratégias na prevenção da sífilis congênita: a consulta de enfermagem, o aconselhamento, a orientação educacional e seguimento das gestantes com VDRL positivo.

Segundo pesquisa,¹¹ nos casos de resistência ao tratamento do parceiro da gestante com sífilis destaca-se com essencial, o serviço dos ACS, pois nessas situações é realizado a busca ativa ou visita domiciliar ao casal para que compareça à unidade de saúde. Autores³¹ corroboram com o encontrado, porque informam que a busca ativa somado à visita domiciliar para gestante e seu parceiro podem servir como estratégia para o controle da sífilis e continuidade do tratamento.

Pesquisa¹⁸ descreve que para eliminar a sífilis congênita é necessário o treinamento dos profissionais de saúde acerca do conhecimento, tratamento e acompanhamento da doença. Outro estudo³² também afirma que o enfermeiro capacitado para IST, além de diagnosticar, consegue avaliar

o risco de reinfecção pelo parceiro e desenvolver ações de controle, sendo possível estabelecer o vínculo e confiança com o paciente, colaborando para adesão ao tratamento, reduzindo a transmissão da sífilis.

Segundo autor¹⁹, a recomendação do tratamento para sífilis gestacional é feito com penicilina G benzatina na dose de 2,4 milhões UI, intramuscular em dose única ou 7,2 milhões UI, intramuscular dividida em três semanas com intervalo de sete dias em cada aplicação, conforme o estágio da doença. Nesse estudo, apenas 10% das enfermeiras afirmam não prescrever o antibiótico e salientam a necessidade de encaminhar a gestante para o médico prescrever a medicação, demonstrando certa insegurança quanto à adequação às diretrizes do Ministério da Saúde, o que diverge do estudo³³ que afirma a unanimidade dos médicos e enfermeiros na resistência e recusa da aplicação do medicamento, mesmo com determinação do Ministério da Saúde, pois, alegam falta de recursos na atenção primária em casos de reações adversas, especialmente casos de anafilaxia.

A prevenção da sífilis congênita por parte dos enfermeiros enfoca a promoção em saúde por meio de ações de informação, educação e comunicação para as questões relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis, e enfatiza a importância da prática de sexo protegido, por meio da utilização regular de preservativos masculino ou feminino. A adoção de práticas sexuais seguras, associada ao desempenho focado no acompanhamento mensal e na execução do pré-natal, são peças-chave para o controle do agravo. A APS precisa garantir uma assistência à saúde humanizada e de qualidade.³⁴

Este estudo procurou avaliar a maior parte da literatura existente. No entanto, algumas limitações nesse processo podem ocorrer, uma vez que provavelmente existam pesquisas publicadas em outros idiomas e em bases de indexação não incluídos neste estudo. Da mesma forma, os autores reconhecem que importantes pesquisas publicadas podem ter sido omitidas usando a nossa estratégia de busca.

Considerações Finais

Verificou-se, nos achados dessa revisão, a extrema importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante juntamente com seu parceiro sexual, objetivando a prevenção da sífilis e conseqüentemente a transmissão vertical. As orientações do enfermeiro na APS quando presta uma assistência ao pré-natal são de suma importância na prevenção da sífilis congênita e redução dos riscos que tal doença pode trazer ao concepto durante e após a gestação.

Evidenciou-se nos estudos alguns quesitos como o conhecimento do profissional enfermeiro(a) acerca da doença e do desenvolvimento de questões importantes quanto à prevenção da sífilis no pré-natal, tratamento eficaz do casal e esclarecimento sobre a sífilis direcionado à população leiga, como necessários para a solução da problemática sífilis gestacional e congênita. A

maior dificuldade que o enfermeiro encontra diz respeito à realização da assistência, principalmente em relação à terapêutica, pois em muitos casos, tanto o parceiro quanto a gestante com sífilis, não aderem à terapia ou realizam o tratamento de forma incompleta.

Dessa forma, através desses estudos, foi possível verificar uma lacuna de estudos que abordem a educação permanente em saúde de forma satisfatória para que enfermeiros possam atuar na prevenção de IST e educação em saúde vinculada às escolas, com orientação especial às adolescentes que estão no auge da reprodução sexual. Assim, as ações de educação permanente precisam ser reforçadas, a fim de promover assistência de qualidade à gestante com sífilis. Portanto, é urgente repensar a educação permanente dos profissionais da equipe de saúde da família, visando proporcionar assistência de pré-natal de qualidade.

Referências

- 1 Rosa RFN, Araújo AS, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2020; 14 (e243643): 1-7. doi: 10.5205/1981-8963.2020.243643
- 2 Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2020 Nov 04]; 24(4):681-694. doi: 10.5123/S1679-49742015000400010.
- 3 Favero MLDC, Ribas KAW, Dalla Costa MC, Bonafé SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arq. Ciênc. Saúde [Internet]*. 2019; 26(1):2-8. doi: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137
- 4 Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e hepatites virais [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais; 2018 [acesso em 2020 mar 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
- 5 Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017; 11(12):4875-4884. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017
- 6 Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616
- 7 Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci Commun*. 2010;5:69. doi: 10.1186/1748-5908-5-6
- 8 PRISMA. Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet] 2018 [cited 2019 Jan 19]; 169(7):467-473. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30178033>

- 9 Andrade RFV, Lima NBG, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de vdrl reagente. DST, j bras doenças sextransm. 2011; 23(4):188:193. doi: 10.5533/2177-8264-201123407
- 10 Vasconcelos M, Guimarães R, Magalhães A, Oliveira K, Linhares M, Albuquerque I, Freitas C, Queiroz M. Estratégias e Desafios dos Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis. Atas Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]; 2016 [acesso em 2020 set 15]; 2:1584-1591. Disponível em:<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/918/902>
- 11 Figueiredo MSN, Cavalvante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Revrene. 2015; 16(3):345-354. doi: 10.15253/2175-6783.2015000300007
- 12 Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO, Albuquerque IMN. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Revbraspromoç saúde. 2016; 29(supl): 85-92. doi: 10.5020/18061230.2016.sup.p85
- 13 Mororó RM, Lima VC, Frota MVV, Linhares MSC, Ribeiro SM, Martins MM. A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. Revista Saúde.com [Internet]. 2015 [acesso em 2020 set 08];11(3):291-302. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/369>
- 14 Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. Texto contexto enferm. 2014; 23(2):278-285. doi:10.1590/010407072014000510013.
- 15 Santos SMR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto contexto enferm. 2008; 17(1):124-130. doi: 10.1590/S0104-07072008000100014.
- 16 Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, Sá LC, Coelho DMM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. RevInterdiscip [Internet]. 2015 [acesso em 2020 set 16]; 8(1): 174-182. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/361>
- 17 Rodrigues ARM, Silva MAM, Cavalcante AES, Moreira ACA, Netto JJM, Goyanna NF. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. Revenferm UFPE online. 2016; 10(4):1247-1255. doi: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611
- 18 Araujo MAM, Macedo GGC, Lima GMB, Nogueira MF, Ttriuero DRSG, Trigueiro JS. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. Rev Rene [Internet]. 2019 [acesso em 2020 out 04]; 20:e41194. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040974>
- 19 Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Saúde Pesqui [Internet]. 2018; 11(2):249-255. doi: 10.17765/2176-9206.2018v11n2p249-25518
- 20 Martins K, Silva M, Albuquerque I, Aquino P, Linhares M. O discurso dos enfermeiros sobre assistência

- pré-natal de gestantes com sífilis. *Atas Investigação Qualitativa em Saúde* [Internet]; 2016 [acesso em 2020 set 15]; 2:1426-1435. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/900>
- 21 Silva VBS, Backes MTS, Mello JF, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI, Santos C. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José - SC. *CogitareEnferm.* 2020; 25:e65361. doi: 10.5380/ce.v25i0.65361
- 22 Caus ECM, Andrade JA. Avaliação da realização do teste rápido na consulta de enfermagem como enfrentamento da sífilis. *Saúde e meio ambient.: rev. interdisciplin.* [Internet]. 2020; 90:106-19. doi: 10.24302/sma.v9i0.2594
- 23 Gonçalves MM, Silva AA, Silva DMR, Alencar AJC, Mororó DGA, Bezerra MMM. Os desafios no tratamento da sífilis gestacional. *ID onlineRevPsicol* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 out 14]; 14(49): 106-113. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2323/3535>
- 24 Costa RSL, Santos HM, Borges ES, Pessoa HS. Sífilis em gestantes: avaliação do número de casos notificados no Acre em 2016-2017. *DêCiência em foco* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set 18]; 3(2): 5-14. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/317>
- 25 Holztrattner JS, Linch GFC, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *CogitareEnferm.* 2019; 24:e59316. doi: 10.5380/ce.v24i0.59316
- 26 Conceição HN, Camara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial nos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate.* 2019; 43(123):1145-1158. doi: 10.1590/0103-1104201912313.
- 27 Araújo CL, Shimizu He, Sousa AIA, Hamann EM. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 4(3):479-486. doi: 10.1590/S0034-89102012000300010.
- 28 Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. *Ciênc, Cuid Saúde.* 2018; 17(1):1-9. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.40666
- 29 Lafetá KRG, Junior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. *Rev. bras. epidemiol.* 2016; 19(1):63-74. doi:10.1590/1980-5497201600010006.
- 30 Souza LA, Oliveira ISB, Lenza NFB, Rosa WAG, Carvalho VV, Zeferino MGM. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Revista de Iniciação Científica da Libertas* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 set. 05]; 8(1):108-120. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101>
- 31 Santana MVS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas J.* 2019; 4(2):403-419. doi:10.17648/diversitas-journal-v4i2.783
- 32 Silva TS, Gomes ENF. O perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras - estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. *RevPróUniverSUS.* 2020; 11(1):46-54. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2111
- 33 Guanabara MAO, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Barros VL, Oliveira FA. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Rev. Salud Pública.*

2017;19(1):73-78. doi: 10.15446/rsap.v19n1.49295

34 Costa CC. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016. 272 p.

ANEXO 1. Aprovação do projeto na COMPESQ



Retornar

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Carlise Rigon Dalla Nora

Dados Gerais:

Projeto Nº:	38543	Título:	SIFILIS GESTACIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO		
Área de conhecimento:	Enfermagem de Saúde Pública	Início:	28/01/2020	Previsão de conclusão:	20/12/2020
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Analisar na produção científica brasileira a sífilis gestacional e o papel da enfermagem na atenção primária à saúde.</p> </div>				

Palavras Chave:
ENFERMAGEM, SÍFILIS GESTACIONAL, ATENÇÃO BÁSICA

Equipe UFRGS:
Nome: CARLISE RIGON DALLA NORA
 Coordenador - Início: 28/01/2020 Previsão de término: 20/12/2020

Pessoas registradas mas não confirmadas como membros da equipe UFRGS:
Nome: ALEXANDRA OLIVEIRA DA SILVA
 Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 28/01/2020 Previsão de término: 20/12/2020
 Participação aguardando confirmação do pesquisador

Avaliações:
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 04/03/2020 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:
 Projeto Completo Data de Envio: 07/02/2020

ANEXO 2. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – REUFMSM

INFORMAÇÕES GERAIS

(<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/about/submissions#authorGuidelines>)

- Os artigos para publicação devem ser enviados *exclusivamente* à Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMSM, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente.
- Os manuscritos poderão ser encaminhados nos idiomas: português, espanhol ou inglês.
- Na REUFMSM podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área de saúde.
- A submissão dos artigos é on-line no site: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/index>
- Todos os autores deverão ser cadastrados na página da REUFMSM, com o preenchimento completo dos seus metadados: nome completo, e-mail, ORCID, currículo lattes (somente para autores brasileiros), instituição/afiliação, país e resumo da biografia. Uma vez submetido o manuscrito, a autoria não poderá ser modificada.
- No momento da submissão do artigo será cobrada uma taxa no valor de R\$100,00 (cem reais). Em caso de arquivamento do manuscrito, essa taxa não será ressarcida aos autores. Posteriormente, caso o artigo seja aceito para publicação os autores deveram pagar a taxa de publicação no valor de R\$350,00 (trezentos e cinquenta reais) por artigo. Dados da conta para a realização dos pagamentos: Banco do Brasil; variação 001; Agência: 1484-2; Conta corrente: 35344-2; Beneficiário: Fundação de Apoio a Ciência e Tecnologia – FATEC; CNPJ: 89.252.431/0001-59.
- O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade dos autores.
- As opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos; bem como, a exatidão e procedência das citações são de inteira responsabilidade dos autores. Portanto, não refletem a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da REUFMSM.
- A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais. Portanto, dá-se ao direito de solicitar a revisão do idioma de submissão aos autores, no ato da submissão.

METADADOS

É obrigatório que os metadados de TODOS os autores do manuscrito (no máximo 6 autores; exceto, devidamente justificado em projetos multicêntricos) estejam corretamente preenchidos: nome completo, por extenso com os demais dados: URL Lattes (autores nacionais), Orcid, Resumo da biografia (categoria profissional, maior titulação), nome da instituição de origem/Afiliação, cidade, estado e país, endereço eletrônico. Esses dados devem ser completados no momento da submissão e informados *nos metadados e na Title page (download)*.

Portanto, no manuscrito submetido em ".doc" não deve conter os nomes dos autores ou qualquer outra forma que os identifique.

AGRADECIMENTOS

- Os agradecimentos por ajuda financeira/fomento(s), assistência técnica e outros auxílios deverão ser mencionados somente na *Title page*.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Manuscrito em formato .doc, elaborado no *Templatedownload*(clique aqui), o qual deverá ser anexado como documento principal;
- *Title page*, anexada como documento suplementar em formato .doc, *download* (clique aqui);
- Declaração de Autoria, Responsabilidade, Contribuição dos autores e Transferência de Direitos Autorais, disponível para *download* (clique aqui) no site da REUFMS, a qual deve ser devidamente preenchida (título do manuscrito, marcadores de concordância, local e data da assinatura, nomes dos autores digitados, contribuição de autoria* e assinatura), assinada pelos autores e anexada como documento suplementar em formato PDF. Obs.: Quando os autores estiverem em locais diferentes, que impossibilite a assinatura em um mesmo documento, é possível anexar mais de uma declaração na plataforma. No entanto, faz-se necessário que todas declarações devem ser preenchidas da mesma forma, contendo: Título, acordo, transferência de direitos, nomes de todos os autores e contribuições.
- *Contribuição de autoria: cada autor deve indicar o número correspondente à sua forma de contribuição intelectual e substancial no manuscrito - (1) concepção ou desenho do estudo/pesquisa; (2) análise e/ou interpretação dos dados (3) revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.
- Cópia do comprovante de pagamento referente à taxa de submissão do manuscrito (contendo tipo de transação bancária, valor, data e nome do autor), anexado no momento da submissão como documento suplementar;
- Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (digitalizada e em pdf), anexada no momento da submissão como documento suplementar;
- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do mesmo. A não declaração de possíveis conflitos de interesse irá pressupor a inexistência dos mesmos.
- Sugere-se que o manuscrito passe por revisão do idioma. Caso seja feita, anexar a Declaração de revisão fornecida por especialista da área.

PROCESSO DE JULGAMENTO E EDITORAÇÃO DOS MANUSCRITOS

- Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade, relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas. O processo de julgamento e editoração dos manuscritos está descrito, a seguir:

1. Pré-análise

- O manuscrito, inicialmente, passará para avaliação em relação à adequação às normas editoriais da REUFMS. Para isso, é utilizado um instrumento de *checklist*, que está disponível para download (Clique aqui). No caso de haver pendências, quer seja na formatação do texto, no preenchimento dos metadados ou na apresentação dos documentos suplementares, os autores serão contatados por e-mail (conforme cadastro no metadados do manuscrito) para realizarem a retificação em até sete dias. Os autores serão contatados, no máximo, três vezes para ajustes do checklist. Após a 3ª solicitação,

permanecendo pendências no texto, o manuscrito será arquivado automaticamente.

- Finalizado o processo de verificação do checklist, os manuscritos serão submetidos à pré-análise. Nesse momento, será avaliada a adequação à linha editorial (relevância, originalidade, atualidade e coerência teórico-metodológica). Os manuscritos poderão ser recusados nesta etapa, sem obrigatoriedade de passar pela avaliação por pares.

2. Encaminhamento do manuscrito para avaliação

- Concluídas as etapas de *checkliste* pré-análise, o manuscrito será designado conforme a temática do estudo. O Editor de Seção é responsável por acompanhar todo o processo de avaliação do manuscrito (indicação de consultores *ad hoc*; avaliação dos pareceres e, em caso de divergência nas avaliações, solicitar outro parecer).

- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares; bem como, o anonimato e sigilo dos consultores *ad hoc* quanto às suas participações. Com isso, objetiva-se garantir liberdade para julgamento.

3. Comunicação da decisão editorial aos autores

- O Editor de Seção, com base nos pareceres dos consultores *ad hoc*, avaliará o manuscrito e fará a comunicação da decisão editorial aos autores: aceitar a publicação, solicitar correções obrigatórias ou rejeitar a publicação. Em qualquer uma das possibilidades, o autor será comunicado por email.

4. Reformulação do manuscrito pelos autores

- A decisão editorial, os pareceres dos consultores e os prazos para os ajustes serão disponibilizados *on-line* para o autor responsável pela submissão.

- O manuscrito será arquivado caso haja descumprimento do prazo ou não adequação do mesmo pelos autores. Será entendido que não houve interesse em atender às solicitações de ajustes. Os autores serão comunicados por e-mail sobre essa decisão. Em sendo arquivado e os autores ainda tiverem interesse em publicá-lo, poderão submetê-lo novamente. Será iniciado novo processo de julgamento por pares.

- Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

5. Tradução e editoração do artigo

- Após a aprovação do manuscrito em todas as etapas, a prova de prelo será enviada por email ao autor de correspondência. O autor deverá responder, no prazo de 72 horas, concordando ou sugerindo correções de erros de digitação ou de diagramação contidas na versão.

- Juntamente com a carta de aceite da publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução para o inglês do manuscrito na íntegra submetido em português ou espanhol. Os manuscritos submetidos em espanhol ou inglês deverão passar por uma revisão profissional do idioma. Nesse momento, todos os manuscritos deverão apresentar o resumo nos três idiomas (português, inglês e espanhol).

Cabe exclusivamente aos autores a escolha e o contato com os tradutores. Os autores deverão encaminhar a Declaração de tradução (ou de revisão, no caso dos artigos submetidos em inglês ou espanhol) fornecida e assinada pelos profissionais específicos. O custo das traduções é de responsabilidades dos autores.

- Após este processo, o manuscrito será encaminhado para editoração (diagramação e publicação).

- O autor, identificando a necessidade de solicitar uma *errata*, deverá enviá-la à REUFSM no prazo máximo de 15 dias após a publicação do artigo. Ficará a critério da revista, a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que convidará autoridades para escrevê-lo. Limite máximo de duas páginas e com até cinco referências.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original e concluída. O corpo do texto do manuscrito deverá conter itens distintos, estruturados em: introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. O limite máximo é de 20 páginas, com no mínimo 10 e no máximo 30 referências.

Artigos de revisão: compreende avaliação crítica, sistematizada da literatura sobre temas específicos. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Não serão aceitos estudos de revisão narrativa. Limite máximo de 20 páginas. Sem limite de referências.

Relato de experiência: compreende experiências acadêmica, profissional, assistencial, de extensão, de pesquisa, entre outras, relevantes para a área da saúde. Deve incluir uma seção que descreva: local, período, participantes ou fontes de informação, com descrição pormenorizada das ações realizadas e vivenciadas. Deve incluir também, algum tipo, mesmo que informal, de avaliação final da experiência, possíveis facilidades e dificuldades encontradas no processo, impactos na prática e mudanças a serem efetivadas. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação, sobre a situação global em que se encontra determinado assunto. Matéria de caráter opinativo ou análise de questões que possam contribuir para o aprofundamento de temas relacionados à área da saúde e de Enfermagem. Limite máximo de 15 páginas. No mínimo 10 e no máximo 25 referências.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem ser encaminhados em documento Microsoft Word 97-2003 ou superior, fonte Times New Roman 12 (exceto Título -14 e Referências – 11), espaçamento 1,5 em todo o texto (exceto resumo, ilustrações, tabelas e referências – espaçamento simples), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 (210 x 297 mm) e com 2,5 cm nas quatro margens. Palavras em idioma diferente do manuscrito devem estar em itálico. Texto redigido de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>).

QUANTO À REDAÇÃO

Redação objetiva, linguagem adequada ao estudo e terminologia científica condizente. O(s) autor(es) deve(m) buscar assessoria linguística profissional (revisores e tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos. Tal medida evita incorreções ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo.

- Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração ou marcador de texto.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

TÍTULOS

Título - inédito, que identifique o conteúdo do manuscrito, conciso em até 15 palavras; porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações. Ser escrito em negrito, tamanho da fonte 14, espaçamento 1,5 entre as linhas, com apenas a primeira letra em maiúsculo e

somente no idioma do manuscrito. Em caso de o manuscrito ter origem em tese, dissertação ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé somente na Title Page.

Título de seção primária e resumo - Primeira letra maiúscula e demais minúsculas e negrito. Ex.: Título; Resumo; Resultados. Sem numeração ou uso de marcadores.

Título de seção secundária - Primeira letra maiúscula e demais minúsculas e negrito. Ex.: Princípios do cuidado de enfermagem. Sem numeração ou uso de marcadores.

RESUMO

Abaixo da apresentação do título e apenas no idioma do manuscrito. Conciso, limite máximo de 150 palavras, elaborado em parágrafo único, com espaçamento simples entre as linhas. Evitar a utilização de sigla. No entanto, quando necessário, apresentar primeiro a nomenclatura por extenso, seguida da sigla entre parênteses. O resumo deve ser estruturado e separado nos itens - Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (todos em negrito, somente a primeira letra em maiúsculo) e cada item deve ser seguido por dois pontos(:). Após os dois pontos, iniciar o texto com letra minúscula (ex.: Objetivo: analisar ...). Deverão ser considerados os novos e mais importantes aspectos do estudo que destaquem o avanço do conhecimento na Enfermagem ou na área da saúde.

DESCRITORES

Abaixo do resumo no idioma do manuscrito, mas citados nos três idiomas (português, inglês e espanhol).

- Incluir cinco descritores, segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>) ou no Medical SubjectHeadings (MeSH) do IndexMedicus.

- Cada descritor utilizado será apresentado com a *primeira letra maiúscula, separados por ponto e vírgula(;) e sem ponto final após o último descritor*. Ex.: Descritores: Saúde mental; Transtornos mentais; Família; Enfermagem; Enfermagem psiquiátrica

- Usar os termos "Descritores", "Descriptors" e "Descriptores" com a primeira letra maiúscula e negrito.

INTRODUÇÃO

Deve ser breve. Apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), incluindo referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Definir claramente o problema de pesquisa e as lacunas do conhecimento.

O(s) objetivo(s) deve(m) ser coerente(s) com a proposta do estudo e ser idêntico(s) ao(s) apresentado(s) no resumo. Deve(m) estar alocado(s) no último parágrafo da introdução e iniciado(s) por verbo no infinitivo.

MÉTODO

Indicar o delineamento, o cenário estudado, a população, os critérios de seleção (inclusão/exclusão), a fonte de dados, o período de coleta dos dados e o tipo de análise realizada. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa.

Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar, no último parágrafo do método:

- os procedimentos adotados para atender o constante da Resoluções 466/2012 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html), 510/2016 (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html) e a 580/2018 (<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>) do Conselho Nacional de Saúde;
 - o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
 - os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os manuscritos oriundos de outros países, os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.
- Para assegurar a qualidade e a transparência da pesquisa/investigação em saúde, sugere-se acessar: <http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>.
- Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for QualityImprovementReportingExcellence (SQUIRE 2.0 – checklist).
- Para ensaio clínico randomizado usar o seguir CONSORT (checklist e fluxograma).
- Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma).
- Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist).
- Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

RESULTADOS

Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve ser complementar a essas.

DISCUSSÃO

A discussão deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Sugere-se a utilização de referências de artigos publicados nos últimos cinco anos (80%), com abrangência nacional e internacional.

Ao final da discussão, referir as limitações do estudo.

CONCLUSÃO

As conclusões devem responder ao(s) objetivo(s) da pesquisa, destacar os achados mais importantes e apontar as contribuições para a área..

CITAÇÕES

Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las, no texto, com os números correspondentes *sem parênteses e sobrescritos, após o ponto*, sem espaço e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que...¹⁻⁴

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que...^{1,4-5}

Transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta):

Até três linhas: devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, sem itálico, letra tamanho 12, espaçamento 1,5 e referência correspondente (autor e página). Ex.: “A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base do sistema, viabilizando acesso aos usuários e sendo diretamente relacionada ao êxito desses sistemas”.^{13:4}

Com mais de três linhas: usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem

aspas e sem itálico), e referência correspondente (autor e página). Ex.:

A APS, ou Atenção Básica (AB), é considerada um desses pontos e a ordenadora da rede e, para cumprir essas funções, deve concretizar atributos essenciais: ser porta de entrada e primeiro contato, prover atuação integral, longitudinal e coordenar a ação dos demais serviços.^{13:6}

Supressões: devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]" Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".^{5:27}

Depoimentos: na transcrição de comentários/falas/depoimentos dos participantes da pesquisa, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas e em *itálico*.

A Identificação do participante deve estar codificada, entre parênteses, sem itálico, separada do depoimento por ponto. Ex.: *Educação permanente a gente faz, geralmente, em reunião de equipe.* (E1)

As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo, devem ser apresentadas entre colchetes, sem itálico. Ex.: *Lá [unidade de trabalho] somos um grupo coeso.* (E1)

ILUSTRAÇÕES (gráficos, figuras e quadros) e TABELAS

Devem ser indicadas no corpo do texto, poderão ser incluídas até cinco, em preto e branco ou colorido; Conteúdo em fonte 10, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e centralizada.

Tabelas - devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de *layout*.

- Podem ser elaboradas no programa Word ou Excel

Inseridas no texto, logo após a primeira menção, com a primeira letra da legenda em maiúscula e descrita na parte superior da tabela. Numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e na ordem em que foram citadas no texto.

Ex: Tabela 1 - Título....., Tabela 2 - Título.....

Apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista). O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Não usar linhas internas. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela.

Dados separados por linhas e colunas invisíveis, de forma que cada dado esteja em uma célula.

Empregar em cada coluna Títulos curtos (se abreviados, constando na legenda imediatamente abaixo do quadro ou tabela).

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos e quadros) – podem ser elaboradas no programa Word ou Excel ou serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF etc. Em alta resolução (mínimo de 900 dpi).

Apresentá-las com a primeira letra da legenda em maiúscula, descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Para os Quadros, conteúdo em fonte 10, em espaçamento simples, com a primeira letra em maiúscula e centralizada.

SÍMBOLOS, ABREVIATURAS E SIGLAS

Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.

- Deve ser *evitada a apresentação* de apêndices elaborados pelos autores.

- Utilizar itálico para *palavras estrangeiras*.

NOTAS DE RODAPÉ

No texto: indicadas por asterisco (*), iniciadas a cada página, restritas ao mínimo necessário.

Nas tabelas e figuras: indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, apresentadas tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé correspondente.

Nas ilustrações (imagem), deverão estar em formato de texto, logo abaixo da ilustração, e não no interior da imagem.

Em caso de usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo.

REFERÊNCIAS

Lista de referências:

Devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

A fonte utilizada deve ter tamanho 11, espaçamento simples, espaçamento de parágrafo antes/depois 12 pt e alinhamento justificado.

As referências não devem ser repetidas na lista de referências mesmo que sejam citadas novamente no texto. Neste caso, usa-se a numeração da referência da primeira citação que já consta na lista.

Autoria:

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida das iniciais dos prenomes e sem ponto, conforme o estilo Vancouver. O artigo apresentado pode possuir de um até seis autores. Assim, deve-se citar todos os autores, separados por vírgula. Para mais de 6 autores, utiliza-se a expressão latina “et al”, antecedida de vírgula.

Ex: Calman JW, Josh MKH, Gehardt JE, Irving TL, Kann HNM, Brendon HJ, et al.

No caso de necessidade de identificação de autoria institucional, indicar o nome do país entre parênteses conforme Appendix D: ISO Country Codes for Selected Countries disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7249>

Ex: Ministério da Saúde (BR).

Center of Disease Control (US).

Quando a autoria for de duas ou mais organizações, usa-se ponto-e-vírgula. Para identificar a hierarquização dentro da organização, usa-se vírgula.

Títulos de periódicos:

Devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://portal.revistas.bvs.br>), eliminando os pontos da abreviatura e iniciais de título em maiúsculas. No caso de Periódicos Nacionais que não se encontram no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (como o caso de periódicos de outras áreas de conhecimento), poderá ser utilizado como referência as informações indexadas no Latindex (<http://www.latindex.org/latindex/inicio>). Os títulos abreviados dos periódicos serão apresentados conforme o Estilo Vancouver, sempre considerando a primeira letra de cada palavra em maiúscula, desconsiderando os artigos, preposições e outros caracteres entre as palavras.

As datas são sempre no formato: ano, mês e dia, conforme o Estilo Vancouver.

Abreviatura dos meses dos periódicos em inglês e alemão, iniciam por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o *Estilo Vancouver*. Tabela de abreviaturas da Metodologia LILACS: <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/docs/pt/tabela-abreviatura-meses.htm>

EXEMPLOS POR TIPO DE MATERIAL:

1. Artigos

- Publicação com DOI:

Autor. Título. Título do periódico. Data;volume(fascículo):página inicial-final. doi: ...

Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Araújo RQ, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Perfil de potenciais doadores segundo a efetividade da doação. RevEnferm UFSM. 2013;3(N Esp):709-18. doi: 10.5902/2179769210998.

OBS: O artigo que possui DOI dispensa as informações de dados de acesso ("Disponível em"/"acesso em" ou seus equivalentes em outras línguas), devendo constar somente o endereço do identificador.

- Publicação sem DOI:

a) Publicado somente na língua original:

Autor. Título. Título do periódico [Internet]. Data [acesso em ...];volume(fascículo):página inicial-final. Disponível em: ...

Exemplo de artigo publicado somente em português:

Matos DON, Souza RS, Alves SM. Inclusão da disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. RevInterdiscip [Internet]. 2016 [acesso em 2019 fev 16];9(3):168-78. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/923>

Exemplo de artigo publicado somente em espanhol:

Gonzales-Zamora JA. Interacciones medicamentosas enantivirales para tratamiento de la coinfección VIH/VHC en Perú. Rev Peru MedExpSalud Pública [Internet]. 2018 [acceso 2019 ago 01];36(3):537-9. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n3/537-539/>

b) Publicado também em inglês:

Observar que artigos em língua portuguesa e que possuam publicação em inglês devem ter seus dados de acesso em inglês.

Autor. Título. Título do periódico [Internet]. Data [cited ...];Volume(fascículo):página inicial-final. Available from: ...

Alencar RA, Ciosak SI. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Mar-Apr [cited 2019 Jun 08];49(2):229-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200229&lng=en&tlng=en

- Artigo de volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8. doi: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

- Artigo de fascículo com suplemento

Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12. doi: 10.1212/wnl.58.12_suppl_7.s6.

- Artigo de volume em parte

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, et al. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J ExpBiol. 2008;211(Pt 23):3764.

- Artigo de fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J VascIntervRadiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63. doi: 10.1242/jeb.026229.

- Artigo de fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

2. Livros e outras monografias:

Normas Gerais para determinar a edição de um documento

A edição de um documento pode ser identificada na folha de rosto ou na ficha catalográfica do documento. Quando for a primeira edição de um documento não há necessidade de realizar a identificação. Utilizar a abreviatura dos números ordinais, da palavra edição e palavras do tipo de material na língua do documento original (2ª ed., 2nd ed., [dissertation], [review])

Normas gerais para determinar local, editora e data de um documento

Indicar o primeiro local de publicação que aparece no documento. Na identificação da cidade da publicação, pode ser utilizado um indicador geográfico. A sigla do estado ou província como por exemplo: Berkeley (CA); ou o nome do país por extenso como por exemplo: Adelaide (Austrália). Quando o local de publicação for conhecido, mas não disponível no documento utilizar colchetes [].

- Livro com indivíduo como autor

Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.

- Livro com organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

- Livro de Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. O manuscrito deve ser original e inédito, e não estar sendo avaliado para publicação em outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem estar em formato Microsoft Word (desde que não ultrapassem 2MB).
3. Nas referências, o número do DOI ou o link de acesso (quando não tiver DOI) deve ser informado e estar ativo.
4. O texto:
 - deve estar em espaço 1,5, em todo o manuscrito, exceto: resumo, ilustrações, tabelas e referências. Nas referências, além do espaço simples, elas devem ter espaçamento de parágrafo antes/depois de 12pt;
 - usar a fonte Times New Roman, tamanho 12 (exceto no Título e nas Referências, que deve ser tamanho 14 e 11, respectivamente);
 - para palavras estrangeiras empregar fonte em itálico;
 - as ilustrações e tabelas devem estar inseridas no texto, e não no final do documento.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. O manuscrito deve ser composto por, no máximo, 6 autores (exceto em estudos multicêntricos).

Apêndice A. Quadro de extração de dados

AUTORES	ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	LOCAL	PARTICIPANTES	DELINEAMENTO	COLETA DE DADOS	ANÁLISE DADOS	PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À SÍFILIS GESTACIONAL
ANDRA DE RFV et al.	2011	J bras Doenças SexTransm	analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	CE	160 enfermeiros	quantitativo	questionário	análise estatística	<ul style="list-style-type: none"> -Treinamento para os enfermeiros aperfeiçoar o conhecimento sobre a temática de sífilis -Testagem do VDRL. -consulta de enfermagem (pré-natal). -Notificação compulsória de sífilis na gestação e sífilis congênita -Tratamento adequado da doença - O enfermeiro atua em equipe realizando consultas de pré-natal, aconselhamento e seguimento dos casos de gestantes com VDRL reagente.
VASCO NCELOS, M.I.O et al	2016	Investigação qualitativa em saúde	analisar as dificuldades e estratégias dos enfermeiros da Atenção Básica para adesão dos parceiros das gestantes com diagnóstico de sífilis, ao tratamento simultâneo da doença.	CE	9 enfermeiros	qualitativo	entrevista	dados empíricos	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar estratégias como construção de vínculo. - educação em saúde. - qualificação profissional. - ações de notificação - busca ativa - tratamento adequado - acompanhamento sorológico para comprovação da cura.
FIGUEIREDO et al	2015	Rene	investigar a percepção dos enfermeiros da ESF sobre os fatores que interferem na	CE	10 enfermeiros	qualitativo	entrevista semiestruturada	análise temática	<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa do parceiro de gestantes com sífilis -Realização de visita domiciliar - Orientação sobre a doença e educação em saúde para adesão de parceiros de gestantes

			adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.						<ul style="list-style-type: none"> -Orientação, acolhimento e acompanhamento dos parceiros sexuais -Acompanhamento na garantia da administração da medicação com registro no cartão da gestante após a administração.
VASCO NCELOS M.I.O et al	2016	RevBrasPromoç Saúde	Analisar as estratégias e os desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para adesão dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis ao tratamento simultâneo da doença.	CE	9 enfermeiros	qualitativo	entrevista semiestruturada	análise categorial temática de Minayo	<ul style="list-style-type: none"> -Treinamento dos enfermeiros ou atividade de educação continuada sobre a sífilis congênita durante a atuação na ESF. - aconselhamento quanto a adesão ao tratamento, ao uso de preservativo durante a relação e incentivo em continuar acompanhando o pós tratamento através do exame VDRL. - adequada conduta por esses profissionais após detectar o caso de sífilis conforme recomendações dos ministérios(ambiente profissional,transmissão de confiança,confidencialidade no atendimento e garantia de sigilo) -construção de vínculo entre profissional e usuário amplia a eficácia do tratamento favorecendo a participação do parceiro por meio de uma boa acolhida e escuta qualificada. - notificar caso de sífilis. - dar início imediato ao tratamento da DST para o casal. -orientação da importância do tratamento para o casal e para o seu filho. -abordagem do assunto de forma clara. - comunicação eficaz busca iniciativa que favorece o vínculo -educação em saúde com utilização de materiais educativos abordando informações sobre DST. -qualificação profissional através de

									<p>treinamentos em serviços que participaram e os oferecidos através da educação permanente como estratégia na adesão ao tratamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - esclarecimento das dúvidas sobre vias de administração da penicilina benzatina e suas possíveis reações adversas - registrar na caderneta da gestante os dias de administração das doses do medicamento.
NUNES J.T et al	2017	Revista de Enfermagem	discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	RECIFE	4 enfermeiras	qualitativo	entrevista	análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> -acompanhamento das gestantes com sífilis com solicitação mensal do exame VDRL. -Reforço por parte dos enfermeiros de ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível no pré-natal. -atuação do enfermeiro no manejo de gestantes com sífilis de acordo com os protocolos assistenciais vigentes e reforçar a importância do tratamento. - manejo adequado dos usuários para controle do agravo. -orientações às gestantes e parceiro (acolhimento) -informar sobre o tratamento de forma correta visando o controle da sífilis gestacional. -promover educação em saúde, prática de exames e captação dos parceiros que não aderem ao tratamento. -desenvolver atividades educativas, individuais ou em grupo. -notificação compulsória da sífilis em gestantes -investigação e notificação dos casos de sífilis gestacional. -encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco.

									<ul style="list-style-type: none"> -orientar gestantes e parceiros sobre a doença e necessidade do tratamento de forma correta para prevenir TV. -orientar o uso de preservativos em relações sexuais.
MORORÓ R.M et al	2015	Rev.Saúde.com	conhecer fatores inerentes ao seguimento da sífilis congênita de acordo com a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Sobral, Ceará.	CE	13 enfermeiros	qualitativo	entrevista	análise categorial temática de Minayo	<ul style="list-style-type: none"> -Participação de treinamento ou atividade de educação permanente sobre sífilis congênita pelos enfermeiros. - ações educativas com boa qualidade para perfeita compreensão dos portadores da doença. - Consulta de pré-natal, com educação em saúde -Promoção para o autocuidado a fim de estimular a participação ativa do paciente no seu tratamento. - assistência de enfermagem - Ofertar aos pais da criança orientação adequada acerca da sífilis congênita -Aconselhamento e orientação acerca de medidas terapêuticas e riscos advindos da doença. -Educação permanente -trabalho em equipe como forma de fortalecimento do trabalho executado pelos enfermeiros.
SILVA D.M.A et al	2014	Texto Contexto Enferm.	verificar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre ações de prevenção e controle da transmissão vertical da	CE	160 enfermeiros	descritivo	questionário	análise univariada	<ul style="list-style-type: none"> -treinamento realizado pelos enfermeiros sobre sífilis. -notificação compulsória de sífilis. -diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante com VDRL reagente. -educação permanente voltada aos enfermeiros para treinamento em sífilis. -capacitação periódica para de profissionais.

			sífilis.						<ul style="list-style-type: none"> -assistência pré-natal. -período de solicitação do exame VDRL na gestação -tratamento da gestante alérgica a penicilina. -conduta diante do parceiro sexual. -periodicidade do VDRL para controle de cura. -realização e testagem do VDRL durante o pré-natal.
SANTO S.S.M.R et al	2008	Texto Contexto Enferm.	conhecer a percepção do enfermeiro sobre a realização da consulta de enfermagem na prática dos serviços de atenção básica.	MG	16 enfermeiros	qualitativo	entrevista	literatura temática	<ul style="list-style-type: none"> -consulta de enfermagem -educação continuada -aperfeiçoamento por parte do enfermeiro. -qualificação profissional. -criação de vínculo através da consulta de enfermagem. -atendimento humanizado -observação das necessidades de saúde e de cuidado. - princípio da integralidade e resolutividade das necessidades de saúde do usuário - importância da formação profissional e competência para realizar a consulta de enfermagem.
SILVA T.C.A, et al	2015	Revista interdisciplinar	analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na estratégia saúde da família em Teresina/PI.	PI	55 enfermeiros	quantitativo	questionário	análise estatística	<ul style="list-style-type: none"> -treinamento sobre sífilis. -Especialização do enfermeiro. -realização de consultas de pré-natal. -utilização do manual do ministério da saúde para prevenção da S.C nas consultas de pré-natal. -notificação de casos de sífilis na gestação. -conhecimento adequado pelos enfermeiros sobre o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para sífilis. -Solicitação do exame VDRL no período preconizado pelo MS para acompanhamento da gestante.

									<ul style="list-style-type: none"> -busca ativa da gestante faltosa à consulta pré-natal através de visita domiciliar. -conduta conforme recomendação do MS em relação ao parceiro de uma gestante com sífilis. -interpretação do exame VDRL. -educação em saúde.
RODRIGUES A.R.M, et al	2016	Revista de enfermagem	analisar a atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde no acompanhamento da sífilis.	RE	18 enfermeiros	qualitativa	entrevista	agrupamentos e categorização das falas sem triangulação ou modificação	<ul style="list-style-type: none"> -notificação e orientação da doença. -tratamento e seguimento da sífilis. - Conhecer e seguir o protocolo do MS e recomendações do Município para acompanhamento dos casos de sífilis. -busca ativa pelo enfermeiro em casos resistentes. - ações voltadas como prevenção e controle da sífilis. - consulta de enfermagem. -educação em saúde através de grupos. -visita domiciliar. -acionamento da equipe multidisciplinar em casos resistentes. -conhecimento do tratamento da sífilis. -conhecimento do período que devem ser realizados os exames para seguimento -aconselhamento, estímulo à adesão ao tratamento e ao seguimento diante de diagnóstico positivo para sífilis. -contribuição para diagnóstico precoce, adesão e tratamento do paciente e seu parceiro sexual.
ARAÚJO M.A.M, et al	2019	Rev Rene	construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	PB	7 enfermeiras	qualitativa	entrevista	análise de conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> -captação precoce das gestantes -consultas ao pré-natal. -acompanhamento multidisciplinar. -educação permanente dos profissionais. -busca ativa. -exames de triagem.

									<ul style="list-style-type: none"> -encaminhamento ao Centro de Referência de Alto risco -assistência a gestante com sífilis. -investigação do parceiro sexual. - através do processo de enfermagem é possível traçar diagnóstico e implementar intervenções. -encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial em casos de gestantes com sinais de sofrimento psíquico.
MACHADO I, et al	2018	Revista Saúde e Pesquisa	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	RJ	29 enfermeiras	qualitativa	questionário	análise estatística	<ul style="list-style-type: none"> - tempo de atuação em UBSF. -especialização em saúde da família. -capacitação para atender ao pré-natal de baixo risco. -capacitação específica para tratamento e diagnóstico de sífilis. -consulta de pré-natal. -educação em saúde. -acolhimento do casal. -teste rápido à todas gestantes na primeira consulta PN. encaminhamento das gestantes atendidas para realização dos exames laboratoriais de primeira rotina do pré-natal.
MARTINS K.M.C, et al	2016	investigação qualitativa em saúde	investigar a percepção e o processo de trabalho dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal prestada às gestantes com sífilis no município de Sobral – Ceará - Brasil.	CE	13 enfermeiros	qualitativo	questionário	análise a partir do referencial de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).	<ul style="list-style-type: none"> -educação continuada. -notificação todos os casos de sífilis adquirida e congênita, -teste rápido para sífilis -acompanhamento/seguinto na atenção à gestante com diagnóstico de sífilis. -a importância da abordagem ao parceiro. -controle através do exame de VDRL. -assegurar o tratamento no tempo certo. -visita domiciliar.

									<ul style="list-style-type: none"> -educação permanente e as capacitações. -assistência pré-natal. -busca ativa dos casos resistentes à sífilis. -seguimento do protocolo pelo Ministério da Saúde.
SILVA V.B.S, et al	2020	cogitare enfermagem	instrumentalizar com fluxograma e Procedimento Operacional Padrão, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a fim de monitorar os casos de sífilis gestacional	SC	8 enfermeiros	qualitativa	atividade educativa	monitoramento por meio de fluxograma e um POP	<ul style="list-style-type: none"> -atividade educativa. -capacitação dos enfermeiros.. -construção de fluxograma e POP apresentado como ferramentas para a atenção ao cuidado das gestantes com diagnóstico de sífilis assistidas pelos enfermeiros da ESF. -diagnóstico, acompanhamento e tratamento da sífilis na gestante e parceiro.

