UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

GABRIELA GONÇALVES SANTOS
GRAZIELA FRANCO DE SIQUEIRA SILVA
JULIANA DE SOUSA CORREIA
LARISSA BRENDA DA SILVA DE SOUZA
SIMONE FERREIRA FLORENCIO DA **SILVA**

SÍFILIS GESTACIONAL: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO

São Paulo
2024

Gabriela Gonçalves Santos

Graziela Franco de Siqueira Silva

Juliana de Sousa Correia

Larissa Brenda da Silva de Souza

Simone Ferreira Florencio da Silva

SÍFILIS GESTACIONAL: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como exigência da disciplina de Produção Técnico-científico Interdisciplinar do Curso de Enfermagem, campus Anchieta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista - UNIP. Orientadora: Profª Drª Tais Masotti Lorenzetti Fortes

São Paulo
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Sífilis gestacional: perspectivas e condutas do enfermeiro / Gabriela Gonçalves Santos...[et al.]. - 2024.
43 f. + 3.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2024.
Área de Concentração: Saúde.
Orientadora: Prof.ª Dra. Tais Masotti Lorenzetti Fortes.

1. Sífilis. 2. Enfermagem. 3. Cuidado no pré-natal.. I. Santos, Gabriela Gonçalves. II. Fortes, Tais Masotti Lorenzetti (orientadora).

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

GABRIELA GONÇALVES SANTOS
GRAZIELA FRANCO DE SIQUEIRA SILVA
JULIANA DE SOUSA CORREIA
LARISSA BRENDA DA SILVA DE SOUZA
SIMONE FERREIRA FLORENCIO DA SILVA

SÍFILIS GESTACIONAL: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ___/___/____

_____

Profª Drª Tais Masotti Lorenzetti Fortes – Orientadora

_____

Nome:

_____

Nome:

São Paulo
2024

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho à nossa família, que sempre esteve ao nosso lado, apoiando e incentivando nossa caminhada acadêmica. A vocês, nossa eterna gratidão pelo amor e pela força em cada etapa deste percurso.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho é fruto de um esforço coletivo, e muitas pessoas foram essenciais durante todo o processo. A cada uma delas, registramos aqui a nossa gratidão.

Primeiramente, agradecemos a Deus, pela força, saúde e perseverança para seguir e concluir esta importante etapa de nossas vidas acadêmica. À nossa família, pelo apoio incondicional, carinho e incentivo constantes. Vocês sempre acreditaram em nós e nos motivaram a dar o melhor em cada momento.

Aos nossos amigos e colegas do curso de Enfermagem, que compartilharam essa jornada, sempre com muito companheirismo e apoio. Cada troca de experiência e cada conversa foram fundamentais para o crescimento pessoal e profissional.

Agradecemos também aos professores, especialmente a Professora Tais Masotti Lorenzetti Fortes, pela paciência, orientação e por compartilhar conhecimento com tanto zelo e dedicação. Suas orientações foram fundamentais para a construção deste trabalho e para o nosso aprendizado ao longo do curso.

Por fim, agradecemos aos profissionais de enfermagem e a todos os pacientes que encontramos durante nossa formação. Vocês foram a maior fonte de inspiração e aprendizado, e a experiência de cuidar e acompanhar cada um de vocês reforçou nossa paixão por essa profissão tão humana e essencial.

A todos, nosso sincero e profundo agradecimento.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* adquirida sexualmente na maioria dos casos por inoculação direta através do contato pele a pele com lesões primárias ou secundárias. O *T. pallidium* pode atravessar facilmente a placenta e infectar o feto. Isso pode ocorrer em qualquer fase da gravidez; entretanto, as manifestações da sífilis congênita dependem da idade gestacional, do estágio da sífilis materna e do tratamento. O tratamento da sífilis gestacional requer a colaboração de uma equipa multidisciplinar composta por obstetra, pediatra, médicos de cuidados primários, microbiologistas e enfermeiros. Dentro deste contexto, o enfermeiro possui um importante papel no enfrentamento à sífilis gestacional, que pode ser realizado através de condutas simples como o contato direto entre o profissional e a paciente no período gestacional, o qual permitirá que haja um diagnóstico precoce de forma a iniciar o tratamento o mais breve possível com vista a prevenir a sífilis congênita. Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro em casos de pacientes com sífilis gestacional. **Metodologia**: Foram realizadas buscas nos portais eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde, Medline/PubMED, LILACS e SciELO, utilizando os descritores sífilis, enfermagem, cuidado pré-natal, prevenção, sífilis congênita nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 2014 e 2024. **Resultados**: Os resultados indicam que a atuação do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis gestacional é essencial, com foco no diagnóstico precoce, tratamento adequado e educação em saúde. Os principais desafios incluem a adesão ao tratamento, capacitação dos profissionais e a comunicação eficaz entre enfermeiro e gestante, visando reduzir a transmissão vertical. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é fundamental na prevenção e tratamento da sífilis gestacional, garantindo diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e redução da transmissão vertical, promovendo melhores desfechos materno-infantis.

Palavras chaves: Sífilis, Enfermagem, Cuidado no pré-natal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos artigos de acordo com a metodologia.....19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1– Distribuição temporal dos artigos pesquisados.....18
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos de acordo com a metodologia.....18
Gráfico 3 – Notificações de casos de sífilis gestacional no Datasus.....27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados. 20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO....9
1.1. A SÍFILIS GESTACIONAL....10
2. OBJETIVOS....15
3. MÉTODOS....16
3.1. TIPO DE PESQUISA....16
3.2. LOCAL DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA....16
3.3. DESCRITORES E PERÍODO DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA....16
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHO CIENTÍFICOS...16
3.5. PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS....16
3.6. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS....17
4. RESULTADOS....18
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA....18
5. DISCUSSÃO....27
6. CONCLUSÃO....32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS....33
ANEXO I....38
ANEXO II....39
ANEXO III....41

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, identificada pela primeira vez por Schaudinn e Hoffmann em 1905 e adquirida sexualmente na maioria dos casos por inoculação direta através do contato pele a pele com lesões primárias ou secundárias[1,2,3], sendo raramente ser transmitida por transfusão de sangue[4]. O *T. pallidium* também pode atravessar facilmente a placenta e infectar o feto. Isso pode ocorrer em qualquer fase da gravidez; entretanto, as manifestações da sífilis congênita dependem da idade gestacional, do estágio da sífilis materna e do tratamento[5].

Cerca de 10 a 12 milhões de novas infecções por sífilis gestacional surgem em todo o mundo a cada ano, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). As taxas de infecção variam significativamente entre diferentes países e diferentes subcategorias demográficas das populações[4].

O período de incubação da doença varia de 21 dias a 6 meses, onde uma lesão primária, aparece no local da inoculação. Sem tratamento, a resolução espontânea do cancro ocorrerá em média dentro de 4 a 6 semanas[6]. A linfadenopatia na região afetada pode acompanhar a doença primária e persistir por meses após a cicatrização. Os gânglios linfáticos são firmes, não supurativos e indolores, de modo que a doença primária geralmente passa despercebida[6].

A sífilis secundária ocorre de 6 a 8 semanas após a doença primária não tratada e consiste em lesões mucocutâneas sistêmicas e locais com manifestações parenquimatosas e constitucionais generalizadas. Estas manifestações podem ser sutis e alguns pacientes podem entrar na fase latente sem nunca reconhecerem lesões secundárias[4,5].

Na fase seguinte, o paciente entra na fase latente da sífilis, caracterizada pela ausência de sintomas clínicos, mas por testes sorológicos positivos. A sífilis latente precoce é uma doença com duração menor que 1 ano, enquanto a sífilis latente tardia ocorre 1 ano após a infecção. Com exceção da sífilis latente precoce, a doença latente não é transmitida sexualmente, mas pode ser transmitida verticalmente. A transmissão vertical ocorre quando a criança é infectada durante a gestação, parto, e em alguns casos durante a amamentação[1,3]. Na sífilis latente precoce não tratada, até 25% dos pacientes podem apresentar uma recaída dos sintomas secundários, podendo assim ocorrer transmissão sexual[3].

A sífilis terciária pode desenvolver-se em até um terço dos pacientes não tratados. Isto inclui lesões granulomatosas benignas da pele, membranas mucosas, esqueleto e envolvimento da aorta, onde a maioria das mortes por sífilis terciária resulta de envolvimento cardiovascular[5].

O profissional de Enfermagem encontra alguns desafios nas ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis. Segundo Solino *et al*[6] (2020), estes desafios podem ser agrupados em duas categorias, os desafios intrínsecos ao enfermeiro na assistência à sífilis relacionadas ao déficit de conhecimento e os desafios extrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados a usuários e gestores.

Em relação aos desafios intrínsecos, estudos demonstram existe a falta de capacitação dos Enfermeiros para a assistência pré-natal a pacientes com sífilis. Estas alegações ocorrem em decorrência da detecção de gestantes inadequadamente tratadas, muitas vezes devido à dificuldade no manejo do tratamento da sífilis, principalmente no que diz respeito à posologia da penicilina; parceiros não tratados, por não haver norma específica na abordagem e aconselhamento deste; e falta de notificação, por desconhecimento do instrumento de ficha de notificação [6,7,8].

Já os desafios extrínsecos, envolvem a questão estrutural e a baixa adesão do casal, principalmente do parceiro ao tratamento, demora no resultado de exames e a falta de recursos financeiros para custear o uso dos testes rápidos nas unidades de saúde[9]. Nas Unidades de Saúde para o atendimento às gestantes, o enfermeiro atua na realização do pré-natal de baixo risco, sendo justamente nesse momento que se faz necessário o repasse das informações sobre a sífilis e as suas consequências às gestantes, auxiliando o médico obstetra, desde o repasse de informações sobre a prevenção até o tratamento da doença[10,11].

1.1. A SÍFILIS GESTACIONAL

A sífilis gestacional (SG) pode ser transmitida verticalmente para o concepto da gestante infectada. Os efeitos da SG podem ser minimizados por meio da triagem pré-natal e tratamento adequado com penicilina, porém os dados do MS mostram que o número de casos de SC tem aumentado nos últimos anos, isso provavelmente é decorrente de tratamento pré-natal inadequado, ou então de falhas no esquema terapêutico[12,13,14].

A rede cegonha implantada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 1459 de 24/06/2011, dispõe sobre reduzir o número de óbitos de mulheres e crianças no país. O MS estabelece a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e o teste rápido de sífilis deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal, no primeiro trimestre de gravidez, no início do terceiro trimestre e, ainda, no momento do parto ou aborto independente de exames anteriores[15].

É recomendado o acolhimento e aconselhamento da gestante logo após a realização do teste *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL). A assistência de enfermagem envolve o pré-natal adequado e precoce, a fim de reduzir os riscos para a gestante e o recém-nascido. O tratamento simultâneo da gestante e de seu parceiro fazem parte de uma assistência de qualidade[2].

> As consultas do pré-natal são ferramentas imprescindíveis ao rastreamento e controle, a OMS preconiza o número mínimo de seis consultas, pois ocorre que são nestas consultas que as mulheres muitas vezes descobrem que estão com esta ou outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)[16].

De acordo com Silva *et al.*[17] (2015) e Montalvão[18] (2017) quanto menor o número de consultas realizadas no pré-natal, maiores são as chances de uma gestante transmitir verticalmente à sífilis, já que as medidas não são tomadas precocemente.

A sífilis pode afetar significativamente o curso da gravidez, onde os estágios maternos não são alterados como resultado da gravidez, mas aproximadamente 50% dos bebês serão clinicamente afetados se a fase inicial da sífilis não for tratada e 35% na fase latente da doença[13,19]. Numa revisão sistemática recente, ocorreram resultados adversos na gravidez em 76,8% das gestações não tratadas, em comparação com 13,7% das gestações não infectadas. Mesmo após o tratamento, continua a existir um risco significativamente maior de resultados adversos na gravidez em comparação com gestações não infectadas[20].

O tratamento da sífilis gestacional requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar composta por obstetra, pediatra, médicos de cuidados primários, microbiologistas e enfermeiros. A gestão também deve envolver antibióticos, notificação de parceiros, testes e rastreio de outras doenças venéreas e aconselhamento sobre práticas sexuais seguras[6,7,21]. Segundo o último Boletim Epidemiológico, foi observado uma regressão de 3,3%, na taxa referente de detecção de sífilis em gestantes e de

8,7%, na taxa de incidência de sífilis congênita. As notificações de casos de sífilis em gestantes em 2019 foram de 61.127 e os casos de sífilis congênita foram de 24.130 [22].

Esta redução está diretamente relacionada aos cuidados de atenção primária, onde o profissional de saúde tem a responsabilidade de fornecer um plano assistencial as gestantes diagnosticadas com sífilis, visando quebrar a cadeia de transmissão comunitária e binômio mãe-filho. A assistência inadequada e com um tratamento tardio, traz como consequência a morte fetal e alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente na fase primária e secundária[23].

Entretanto, observa-se que o conhecimento por parte das gestantes, com relação aos malefícios que a sífilis não tratada possa causar ao recém-nascido, é bastante reduzido, notando-se que muitas vezes as parturientes não dão a devida importância ao pré-natal, julgando serem saudáveis e não necessitarem de acompanhamento[24]. Com isso, o número de casos de sífilis gestacional vem crescendo a cada dia, especialmente devido à falta de informações sobre a doença [25]. Segundo Leite *et al*.[26] (2016), diversos estudos demonstram que a transmissão vertical da sífilis é evidenciada com persistência, tendo como principal causa, a má qualidade da atenção pré-natal e neonatal, argumentando que:

> Os profissionais da área da saúde, com ênfase ao profissional enfermeiro, necessitam de qualificações e capacitações que abrangem a assistência materno-infantil, para um melhor tratamento as gestantes com diagnóstico da sífilis[26].

O tratamento e a detecção da sífilis na gestação são de grande importância para a saúde pública, sendo essenciais para a prevenção e o controle desta infecção. Os profissionais enfermeiros possuem papel fundamental quanto à aplicação de estratégias que auxiliem na prevenção e no diagnóstico da sífilis congênita, assim como, reduzir os riscos de mortalidade e morbidade materna e fetal[27].

Em se tratando do controle da SC, o profissional de enfermagem atua em diversas frentes. As ações educativas que desenvolve vão desde a palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos

positivos para sífilis seguindo os protocolos do MS[3,6,7,28]. Souza *et al*[29] (2017), argumenta que:

> O profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da sífilis congênita, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o profissional que realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, através da ESF, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares[29].

O profissional de enfermagem detém os conhecimentos e habilidades necessárias a respeito do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional/congênita. Além disso, nas consultas de pré-natal é o momento do profissional orientara mãe, parceiro e demais familiares a respeito da importância dos cuidados frente a uma sorologia positiva para sífilis e o tratamento e seguimento adequado[30].

A sífilis congênita (SC) é um problema em todo o mundo, podendo resultar em abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, parto prematuro, hidropisia fetal e morbidade e mortalidade neonatal. O risco de transmissão vertical da sífilis depende do estágio da sífilis materna, da idade gestacional e do tratamento materno. Uma gestante não tratada tem um risco estimado de 70% de transmissão vertical para o feto durante os primeiros 4 anos de infecção[6,8].

A sífilis congênita é considerada precoce se se desenvolver nos primeiros 2 anos após o nascimento. Geralmente se apresenta com erupção maculopapular, hepatoesplenomegalia, osteocondrite. O diagnóstico incorreto ou o tratamento inadequado da sífilis congênita precoce pode levar à sífilis congênita tardia, que apresenta a tríade clássica da tríade dos dentes de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez do oitavo nervo e até problemas neurológicos [1-5,9]. A sífilis congênita pode ser evitada através da assistência de um pré-natal de qualidade, onde a testagem rápida é gratuita e pode ser realizada a qualquer momento nas unidades básicas de saúde (UBS), tendo como objetivo a detecção o mais precoce possível, para diminuir as chances de transmissão vertical[2].

O pré-natal, preconizado na Lei n° Lei 9.263/1996, tem o potencial de diminuir os impactos da sífilis na saúde materno-infantil, com ações simples como o acompanhamento da gestação junto ao obstetra e realização de exames laboratoriais, que promovem o diagnostico no início, permitindo que a sífilis seja tratada de maneira adequada e o mais rápido possível, quebrando assim a cadeia de transmissão da

doença, diminuindo a possibilidade de transmissão vertical e minimizando as consequências para a saúde da gestante e do recém-nascido.

Além disso, a hipótese sugere que a educação e o treinamento contínuo dos Enfermeiros sobre prevenção e manejo da sífilis gestacional podem melhorar significativamente a qualidade de vida da gestante, podendo ser alcançado por meio de programas de capacitação e treinamentos periódicos, visando a atualização do conhecimento técnico e das habilidades clínicas dos Enfermeiros.

Tendo em vista que a sífilis é um problema de saúde pública reemergente, e o enfermeiro atua como principal agente na prevenção e promoção de saúde, dentro da atenção básica, a pesquisa para este tema justifica-se pelo interesse em descrever quais condutas, procedimentos e cuidados do enfermeiro diante dos casos de sífilis gestacional com o intuito de ampliar informações para profissionais de saúde, comunidade científica e população, sobre os aspectos gerais, conceituais e epidemiológicos relacionados aos métodos de prevenção e tratamento utilizados pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde.

É fundamental que o profissional de Enfermagem tenha acesso a informações atualizadas e baseadas em evidências científicas, bem como adoção de medidas que visem o aprimoramento profissional, bem como a promoção de uma cultura de cuidado centrada no paciente, pode contribuir na sua conduta frente a uma paciente com sífilis gestacional. Em resumo, o estudo proposto é altamente relevante e pode ter um grande impacto científico e social, aumentando a segurança, eficiência e qualidade do cuidado a paciente gestante.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a atuação do enfermeiro em casos de pacientes com sífilis gestacional.

2.2. Objetivos Específicos

Analisar e discutir qualitativamente e quantitativamente os estudos que trabalhem com questões relacionadas a conduta do enfermeiro em relação a sífilis gestacional;

Identificar as práticas que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à gestante e ao recém-nascido.

3. MÉTODOS

3.1. TIPO DE PESQUISA

A metodologia adotada neste trabalho foi a revisão sistemática da literatura, utilizando como procedimento para seleção dos artigos o fluxograma PRISMA.

3.2. LOCAL DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

Foram realizadas buscas nos portais eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline/PubMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

3.3. DESCRITORES E PERÍODO DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA

Como estratégia de delimitação dos parâmetros de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) juntamento com o operador booleano AND: sífilis AND enfermagem AND cuidado pré-natal; prevenção AND sífilis; cuidado pré-natal AND sífilis, no idioma português, inglês ou espanhol. O período de busca pelos artigos, foi de abril de 2024 a setembro de 2024.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHO CIENTÍFICOS

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: artigos originais ou revisão bibliográfica, publicados em revistas científicas dentro nos últimos dez nos, disponíveis integralmente em português e inglês, disponibilizado de forma gratuita e que abordassem a temática de interesse da pesquisa.

Como critério de exclusão, foram adotadas as seguintes premissas: artigos que não condizem com o tema e objetivo proposto, trabalhos sem resumos disponibilizados as bases de dados, monografias, dissertações ou teses, artigos fora do espaço temporal estabelecido, artigos duplicados e artigos pagos.

3.5. PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Foram percorridas as seguintes etapas para a elaboração deste trabalho: identificação do problema, busca dos artigos, avaliação e análise dos dados e síntese e apresentação dos resultados.

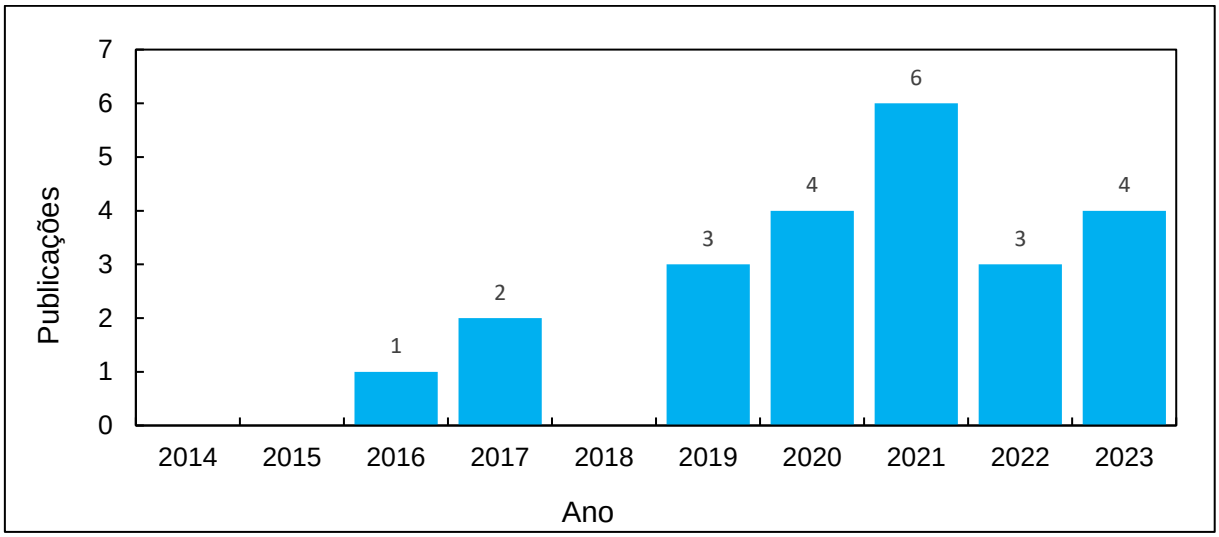
3.6. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Após o levantamento dos artigos, todo o material foi analisado e as principais informações compiladas em quadros e tabelas, sendo posteriormente discutidas.

4. RESULTADOS

4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

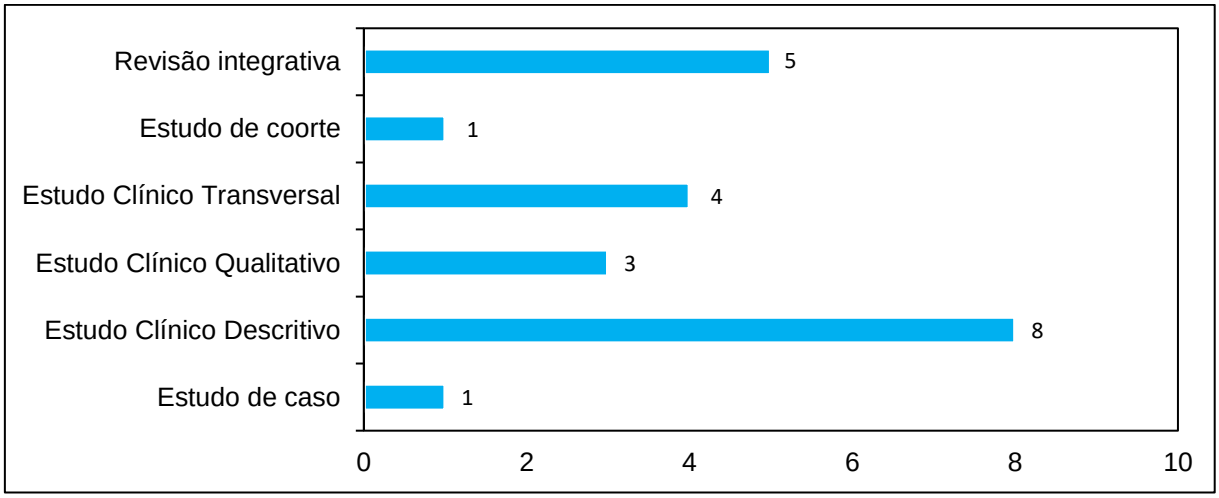
Gráfico 1- Distribuição temporal dos artigos pesquisados



Fonte: as autoras (2024)

A distribuição temporal dos artigos selecionados demonstrou a ocorrência de publicações com a temática proposta em 26,1% das datas em 2021. Nos anos 2020 e 2023 foram encontrados 4 artigos em cada ano, representando 17,4% do total de publicações (Gráfico 1).

Gráfico 2- Distribuição dos artigos de acordo com a metodologia



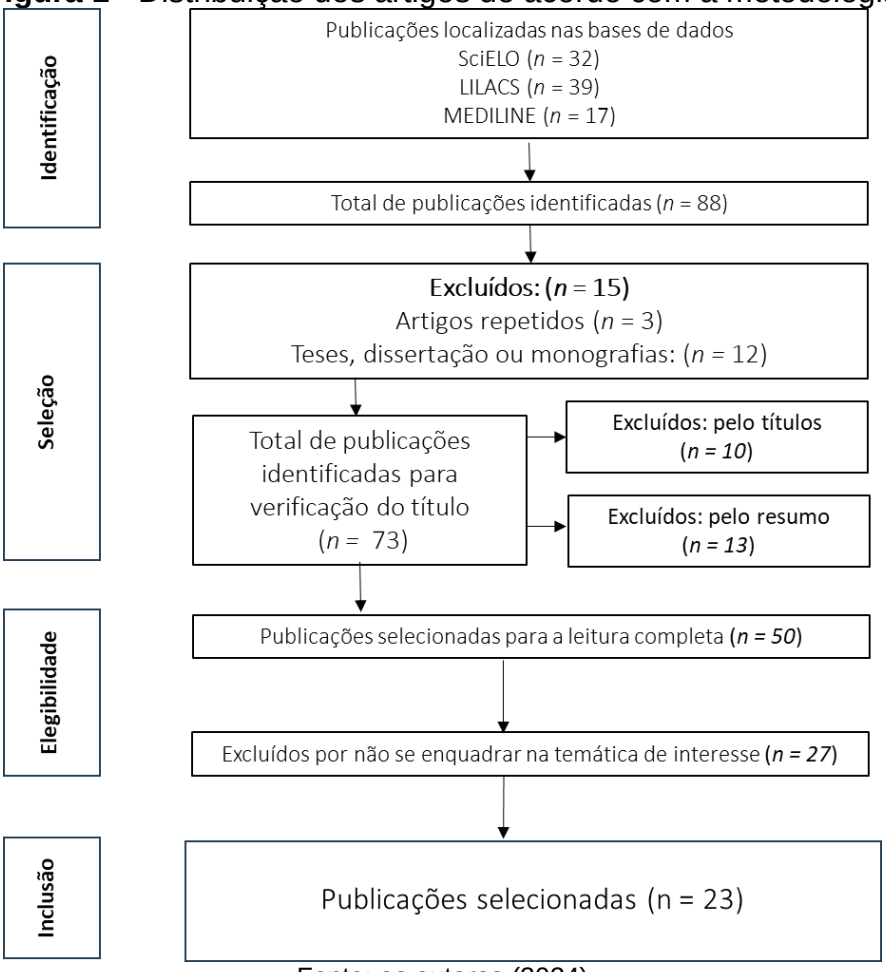
Fonte: as autoras (2024)

Em relação a natureza dos estudos, foi observado que 36% dos artigos selecionados são estudos descritivos, 23% são revisões integrativas e 18% estudo clínico transversal (Gráfico 2).

Após a seleção dos portais de pesquisa, foram encontrados 88 artigos relacionados com o tema de estudo e selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Destes artigos, 3 foram excluídos por serem repetidos e 12 por serem teses, dissertações ou monografias. Dos artigos selecionados para a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 10 trabalhos por estarem fora da temática do trabalho e 13 pela análise do resumo, restando 50 artigos para a leitura completa.

Na última etapa foram excluídos 27 artigos por não se enquadrarem na temática de interesse, restando 23 artigos. A Figura 1 apresenta o fluxograma metodológico para a seleção dos artigos.

Figura 1 - Distribuição dos artigos de acordo com a metodologia



Fonte: as autoras (2024)

Para que houvesse organização das publicações estudadas, as principais informações foram dispostas em um quadro, informando o autor e ano, título e objetivo e a síntese do estudo (Quadro1).

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados.

Nº	Autor e ano	Objetivo	Método	Resultados
1	Almeida *et al* [31] 2021	Investigar, em gestantes com sífilis, fatores associados à ocorrência de sífilis congênita e descrever os casos dessa doença quanto à justificativa para notificação e aspectos relativos ao recém-nascido.	Estudo de Coorte	O não tratamento da mãe e do parceiro foram as justificativas mais frequentes para definição do caso de sífilis congênita, e 33 recém-nascidos com sífilis apresentaram intercorrência ao nascer. Considerando a associação ao número de consultas pré-natal, para redução dos casos de sífilis congênita, o município deverá qualificar o seguimento nesse período, com oferta de consultas, desenvolvimento de ações de educação em saúde, implementação de investigação diagnóstica e de tratamento adequado para gestante, e parceria quando necessário
2	Araújo e Souza[32] 2020	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de atenção primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo realizado no município de Seridó do Rio Grande do Norte (RN)	A assistência da Atenção Primária em relação ao teste rápido para ISTs dentro do componente do pré-natal ainda se mostra deficiente, pois, mesmo as equipes tendo uma boa adesão ao teste, os fatores a ele associados, como realização do teste no período preconizado, testagem dos(as) parceiros(as) sexuais da gestante, administração da penicilina benzatina e envolvimento da equipe, ainda não aconteciam a contento. Não basta proporcionar o acesso da população ao serviço, é necessário que esse serviço aconteça com as mínimas condições de qualidade necessárias, tanto para os usuários quanto para os profissionais.
3	Cesar *et al* [33] 2020	Medir a prevalência, avaliar a tendência e identificar fatores associados à não realização de exame sorológico para sífilis entre todas as puérperas residentes no município de Rio Grande, RS	Estudo transversal	O diagnóstico em momento adequado da sífilis na gravidez é o principal desafio para o controle da sífilis congênita. Isso depende de universalizar a oferta de cuidados e de eliminar as oportunidades perdidas. Este estudo mostra que isso não vem ainda ocorrendo de forma efetiva no Estado.

				Os resultados deste estudo mostraram a estagnação na realização de teste sorológico para sífilis, revelando também que as mulheres de pior nível socioeconômico e com maiores riscos de complicações durante a gravidez, apresentando a maior probabilidade de não fazer esse exame.
4	Cunha *et al* [34] 2017	Estimar a prevalência e investigar os fatores associados à sífilis em parturientes no Brasil.	Estudo transversal populacional, realizado com parturientes de 15 a 49 anos de idade.	Das parturientes diagnosticadas durante o pré-natal, 53,1% permaneciam infectadas no parto. As parturientes de raça/cor amarela, preta e parda e as de menor escolaridade apresentaram maior risco para sífilis do que as de raça/cor branca e as de maior escolaridade. Houve redução da prevalência da sífilis no Brasil. Porém, esse agravo ainda está associado a desigualdades sociais e regionais.
5	Felix *et al* [35] 2022	Discutir os elementos do ambiente externo da mulher com recém-nascido portador de sífilis congênita	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre janeiro e março de 2020, com 25 puérperas internadas em uma maternidade estadual da Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro	Antes e durante a gravidez, o ambiente externo das participantes se caracteriza por baixa escolaridade, desconhecimento acerca da sífilis, violências intrafamiliar e perpetrada por parceiro íntimo, e não tratamento do homem. o acompanhamento pré-natal é um momento privilegiado por aproximar os profissionais das gestantes e oportunizar o reconhecimento dos elementos externos influenciadores dos desfechos maternos e fetais
6	Gomes *et al* [36] 2021	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional	Pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida com oito gestantes, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde, de um município de Fronteira Oeste (RS)	As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Citaram o preservativo como método de prevenção, porém relataram não utilizar quando o parceiro é fixo. Demonstraram conhecimento restrito sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do exame não treponêmico como método diagnóstico e confirmatório da doença.

7	Lopes *et al* [37] 2016	Descrever a implantação dos Testes Rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza (CE).	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em unidades de atenção primária à saúde do município de Fortaleza	O estudo evidencia que existem dificuldades na implantação dos TR para sífilis e HIV, porém, nenhuma delas é tão relevante para essa não realização dos exames nas unidades estudadas e principalmente durante a assistência do pré-natal. Além disso, é relevante destacar que as capacitações são fundamentais para essa estratégia ser concretizada com êxito, percebendo a necessidade de ampliar a quantidade de profissionais capacitados e facilitar a realização do procedimento no momento do pré-natal. É importante destacar que os profissionais envolvidos precisam de segurança e conhecimento específico para executar tal atividade.
8	Lucena *et al* [38] 2021	Descrever o panorama da sífilis congênita em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa	A maioria das mães realizaram o pré-natal, foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem e não realizaram nenhum tratamento. Os resultados apresentados comprovam que a sífilis congênita ainda se encontra longe de ser erradicada no município, pois as taxas de incidência estão se mantendo acima da média nacional
9	Macêdo *et al*[39] 2017	Determinar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde relacionados à ocorrência de sífilis em mulheres atendidas em maternidades públicas	Estudo caso-controle com mulheres admitidas em sete maternidades do município do Recife, no período de julho de 2013 a julho de 2014	Fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde estão associados à ocorrência de sífilis em mulheres e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias universais direcionadas à prevenção e controle da sífilis, porém com foco em situações de maior vulnerabilidade
10	Melo e Santos [39] 2023	Identificar os cuidados de enfermagem na sífilis congênita oferecidos pela atenção básica em saúde	Revisão integrativa da literatura	Os autores concluíram que é essencial aos profissionais de enfermagem a capacitação e sensibilização para a importância das ações de cuidado de enfermagem na sífilis congênita, e que o cuidado seja centrado no paciente, com ênfase na humanização e na integralidade do cuidado, a fim de garantir a saúde e bem-estar das crianças e suas famílias.
11	Oliveira *et al*[41] 2023	Analisar a puericultura e o seguimento de crianças expostas ou notificadas com sífilis congênita na atenção primária em saúde	Estudo descritivo	O estudo foi realizado em Fortaleza (CE) com crianças expostas à sífilis ou notificadas com a sífilis congênita nos anos de 2017 e 2018. A puericultura e o seguimento de crianças

				expostas à sífilis ou notificadas com a sífilis congênita não atendem às diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde. Há importante perda de seguimento das crianças.
12	Oliveira *et al*[42] 2023	Conhecer as possibilidades de espaços de discussão e de atuação do enfermeiro no quadrilátero da formação na área da saúde	Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva,	Atuação dos enfermeiros ocorreu, sobretudo, durante a assistência direta às pacientes, ao realizar testes rápidos, acompanhar o pré-natal e monitorar os casos da doença. As discussões sobre a sífilis congênita ocorreram nos espaços assistenciais. Quanto ao quadrilátero, os enfermeiros relacionaram a atenção à saúde com a própria assistência direta, a gestão do processo de organização do trabalho em relação à prevenção da sífilis congênita, e apontaram fragilidades na educação e no controle social.
13	Padovani *et al*[42] 2019	Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas, histórico reprodutivo, assistência no pré-natal e no parto e características do recém-nascido	Estudo retrospectivo, transversal, realizado a partir das notificações de sífilis gestacional e sífilis congênita	Os resultados deste estudo demostram que ainda há muito o que evoluir para o alcance da meta da OMS de eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública. A prevalência de sífilis gestacional encontrada foi de 0,57%, e as análises apontaram diversas variáveis associadas à sua ocorrência, tais como idade, raça/cor não branca, baixa escolaridade e ausência de acompanhamento pré-natal
14	Pereira *et al*[43] 2020	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Em relação à prática assistencial acredita-se importante a capacitação de todos os enfermeiros da atenção básica quanto à realização dos testes rápidos para detecção da sífilis em gestantes, minimizando seus efeitos, qualificando a realização do pré-natal.
15	Reis *et al*[44] 2022	Identificar a taxa de testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes no período do parto e analisar os fatores associados	Estudo transversal, quantitativo, com dados sociodemográficos e clínicos de 2.626 gestantes atendidas em uma maternidade pública do interior paulista, em 2020.	Neste estudo, os autores concluem que ainda existem falhas ocorridas durante o pré-natal, permitindo que gestantes não diagnosticadas, consequentemente sem tratamento, chegassem no momento do parto com taxa de sororreatividade de 2,74% para essa doença. A situação maritária não casada foi o fator independente associado à sororreatividade para a sífilis. Portanto, para a redução da

				possibilidade de gestantes chegarem à maternidade com testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes e, consequentemente, impedir a transmissão vertical da sífilis, faz-se necessária a criação de estratégias de conscientização sobre testagem e tratamento da doença para gestantes e seus parceiros, especialmente para gestantes nessa situação maritária
16	Rocha *et al* [45] 2021	Identificar as evidências científicas acerca das complicações e manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção	Revisão integrativa da literatura	As evidências científicas analisadas apresentam desfechos desfavoráveis graves da SC como natimortalidade, morte neonatal e baixo peso ao nascer, assim como alterações laboratoriais, radiológicas e grande diversidade de manifestações clínicas precoces e tardias. Tais achados poderiam ser evitados considerando que oportunidades precoces de diagnóstico e tratamento da gestante foram perdidas durante a assistência pré-natal
17	Rodrigues *et al*[2] 2023	Analisar a atuação e os principais desafios enfrentados pela enfermagem no tratamento da sífilis na gestação	Revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e exploratória	Os resultados revelaram que os enfermeiros têm constatado fatores internos, como a carência de aprimoramento das técnicas profissionais dos enfermeiros no manuseio da sífilis e a insuficiência de fármacos, e externos, como a relutância dos parceiros a aderência do tratamento da sífilis e o início tardio do pré-natal, fatores esses que dificultam a assistência ao tratamento e no alcance do diagnóstico da sífilis
18	Santana *et al*[16] 2019	Analisar as formas de prevenção e tratamento para a sífilis na gestação aplicada pelo corpo de enfermagem em Unidade Básica de Saúde em caráter literário exploratório	Estudo exploratória do tipo descritivo bibliográfico	As ações intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro constituem relevantes instrumentos na promoção de saúde em atenção primária, além de um diagnóstico e tratamento eficaz. Porém para que as práticas sejam implementadas, faz-se necessário que as unidades básicas possibilitem acesso oportuno, humanizado e qualificado, para que se proporcione adesão entre família e equipe.
19	Santos Filho *et al* [46] 2021	Descrever a situação clínica e epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis, Goiás, Brasil, entre os anos de 2012 e 2018	Estudo epidemiológico, descritivo e transversal de natureza quantitativa	Este estudo evidenciou aumento da incidência de sífilis gestacional no município de Anápolis no período analisado. Os autores atribuem essa alteração ao aumento da cobertura de testa-

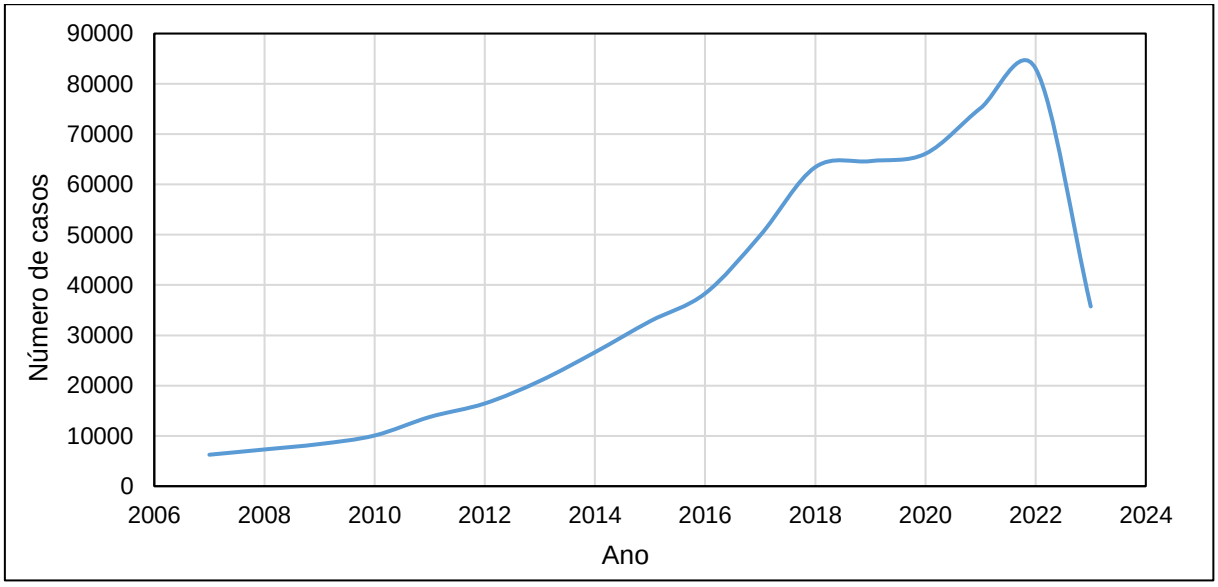
				gem, ampliação do uso de testes rápidos, diminuição do uso de preservativos e desabastecimento mundial de penicilina. Além disso, foi observado a necessidade da difusão de informações sobre prevenção, modo de transmissão e consequências das IST, visto que estas podem trazer desfechos desfavoráveis tanto para a mãe quanto para o concepto. Nesse sentido, é fundamental que profissionais de saúde e gestores se façam presentes no desenvolvimento de estratégias na melhoria do pré-natal e políticas públicas que abranjam não apenas as gestantes, mas também seus parceiros, uma vez que o não tratamento destes é um obstáculo na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.
20	Silva *et al* [47] 2020	Realizar uma revisão integrativa para identificar na literatura científica aquelas publicações que apresentem o nível de conhecimento de gestantes sobre IST's e seus riscos na gravidez	Revisão integrativa da literatura	A falta de conhecimento acerca dos riscos associados à realização da prática sexual sem proteção e a crença de que durante a gestação não se contrai IST's e que essas infecções podem ser passadas ao concepto, ou ainda que não se possa tratar adequadamente durante a gestação, está associada a crenças pessoais de confiança na fidelidade do parceiro e de não buscarem as informações corretas junto aos serviços de assistência de pré-natal. Os estudos apresentados confirmam que o conhecimento sobre as práticas sexuais seguras poderá contribuir para a redução dos casos de IST's em gestantes, pois ações educativas pontuais apresentadas mediram o alcance positivo dessas informações
21	Soares e Aquino[48] 2021	Analisar a associação entre as taxas de incidência da sífilis gestacional e da sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no período de 2007 a 2017 no Estado da Bahia	Estudo transversal, quantitativo	A ampliação da cobertura e a melhoria da qualidade pré-natal, com acesso aos exames diagnósticos de forma precoce, e o tratamento adequado das gestantes para o controle da sífilis gestacional e congênita devem ser o objetivo dos municípios baianos. Entretanto, essas ações devem ser acompanhadas de políticas públicas mais amplas que promovam a melhoria das condições de vida nos

				territórios, de forma a enfrentar os determinantes sociais que contribuem para permanência e crescimento desses agravos na população. É importante que os profissionais de saúde e os gestores compartilhem responsabilidades para o enfrentamento da doença, garantindo o rastreamento, o diagnóstico, a notificação e o tratamento, bem como fortaleçam o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas principalmente para a prevenção da sífilis
22	Sousa e Beck[49] 2019	Compreender as percepções maternas sobre sífilis congênita e os cuidados de saúde desses recém-nascidos	Pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo	Os dados resultaram em três eixos temáticos: Falhas na realização do pré-natal; Conhecimento das mães em relação à sífilis congênita e sentimentos das mães acerca do diagnóstico de sífilis congênita. Apesar da realização do pré-natal, evidenciaram-se inseguranças, fragilidades e insuficiência de conhecimentos em relação à doença no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção. Os autores sugerem que a educação em saúde, com linguagem acessível e melhores estratégias pelos profissionais de saúde a estas gestantes e parceiros com sífilis, pode-se prevenir a sífilis congênita
23	Torres *et al*[50] 2022	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis em gestantes	Revisão integrativa da literatura	Dentre os principais fatores associados ao tratamento inadequado, destacam-se os aspectos clínicos da gestante, sociodemográficos, além de falhas na dispensação do medicamento, prescrição e acompanhamento do tratamento da gestante e do parceiro pelo sistema de saúde.

5. DISCUSSÃO

Apesar da relativa simplicidade no diagnóstico e tratamento da sífilis, esta IST continua sendo um problema de saúde pública no país. O Brasil é signatário de planos internacionais para eliminação da sífilis. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde definiu, como metas para a certificação da eliminação da sífilis, a cobertura de 95% do pré-natal e do rastreamento da sífilis em gestantes, visando atingir a meta de sífilis congênita de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, que foi alcançada apenas por Cuba e Chile na América Latina, conforme argumenta Macêdo *et al*.[39] (2017).

Gráfico 3 – Notificações de casos de sífilis gestacional no Datasus



Fonte: Datasus (2024)

No cenário brasileiro, a sífilis gestacional apresenta alta magnitude e a maioria dos casos continua sendo diagnosticada tardiamente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde persistem dificuldades no controle da doença. No Brasil, o acompanhamento pré-natal das gestantes é realizado nos serviços de Atenção Básica e a precarização progressiva destes serviços pode influenciar no diagnóstico e tratamento da sífilis das gestantes. O Gráfico 3 apresenta a evolução dos casos de sífilis gestacional notificadas ao DATASUS, onde pode ser observado o aumento dos casos notificados até 2022, depois deste período, os casos notificados começam a diminuir.

O aumento do número de postos e centros de saúde nos últimos 30 anos, acompanhado do aumento da cobertura populacional pela Estratégia Saúde da

Família e equipes de Atenção Básica à Saúde, ampliou o acesso da população aos serviços, mas ainda perduram as desigualdades regionais da estrutura dos serviços de saúde, conforme argumenta Santana et al (2019)[16].

De acordo com Silva et al[7] (2020) e Kuznik *et al*.[51] (2015), o reconhecimento da determinação complexa e dinâmica das infecções sexualmente transmissíveis e o aprofundamento do conhecimento sobre os fatores de risco, na relação com as mudanças sociodemográficas, comportamentais, de condições de vida e organizacionais do sistema e dos serviços de saúde, podem contribuir para a atualização das intervenções a eles direcionadas

A sífilis é uma doença que acarreta múltiplos desfechos adversos na gestação, com risco estimado de 4,5 vezes maior quando comparado a gestantes sem o diagnóstico. Por causar transmissão vertical, pode causar aborto espontâneo, parto prematuro e morte fetal e neonatal se não for tratada adequadamente. De acordo com Soares e Aquino[48] (2021) e Torres *et al*.[50] (2022), recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou tratadas inadequadamente podem ser assintomáticos e, isso pode levar à ausência de diagnóstico e tratamento, causando sérios danos à sua saúde, com repercussões psicológicas e sociais.

A atuação da equipe de enfermagem, no caso de pacientes com sífilis gestacional, é iniciada com o resultado positivo no teste de VDRL, de modo que a triagem sorológica e a cooperação do parceiro são extremamente importantes em mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis, para impedir sua transmissão posterior, o aconselhamento da equipe de enfermagem para a triagem para outras ISTs deve ser oferecidas ao casal por meio de testes sorológicos e outros exames clínicos, conforme argumentam Sousa e Beck[49] (2019) e Silva et al[47] (2020).

Padovani *et al*.[42] (2019), pesquisaram que analisaram a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis em serviços de Atenção Básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita revelou que a incidência de sífilis gestacional foi superior em municípios com maior oferta de teste rápido, apontando o aumento na capacidade de detecção da sífilis quando o município tem oferta de diagnóstico. Quanto à sífilis congênita, observou-se redução da transmissão vertical dentre as equipes com oferta dos testes rápidos e de penicilina, demonstrando relação destas ações com a redução das taxas de sífilis congênita nos municípios avaliados.

O tratamento de primeira linha para a sífilis é a administração de penicilina benzatina. Em caso de alergias, a dessensibilização é aconselhada, e se o tratamento

de primeira linha não estiver disponível, doxiciclina e tetraciclina são alternativas, mas seu uso não é aconselhável em mulheres grávidas, segundo Torres *et al*.[50] (2019). Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, sendo este o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical. O parceiro sexual também deverá ser testado e tratado para evitar a reinfecção da gestante que foi tratada. São critérios de tratamento adequado da gestante: a administração de penicilina benzatina, o início do tratamento até 30 dias antes do parto, o esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis, o respeito ao intervalo recomendado das doses, sendo a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico. É importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento, realize o seguimento mensal, com teste não treponêmico, para controle terapêutico, conforme orienta Silva *et al.*[47] (2020).

Além da disponibilidade da benzilpenicilina benzatina nos serviços de APS, o estudo de Padovani *et al.*[42] (2019), Reis *et al.*[44] (2022) e Santos Filho *et al.*[46] (2021) ressaltam a recusa dos profissionais em administrar o medicamento, sob alegação da escassez de recursos técnicos e humanos nos serviços de Atenção Básica à Saúde, para atendimento de reações anafiláticas associadas à benzilpenicilina benzatina. No entanto, no ano de 2017, o Conselho Federal de Enfermagem liberou a aplicação da benzilpenicilina benzatina nos serviços de Atenção Básica. Outro motivo para a não administração da benzilpenicilina benzatina em serviços de Atenção Básica, segundo Melo e Santos[40] (2023) pode estar relacionada ao desabastecimento deste medicamento.

De acordo com Cesar *et al.*[33] (2020), Gomes *et al.*[36] (2021) e Oliveira *et al.*[42] (2023), durante o tratamento, a equipe de enfermagem deve compreender a farmacologia dos medicamentos utilizados, de modo a monitorar possíveis alterações no sistema imunológico do paciente e adotar medidas profiláticas adequadas. A penicilina continua sendo a única droga com eficácia comprovada no tratamento da sífilis, tanto adquirida quanto congênita. Outras opções, como ceftriaxona e azitromicina, podem ser consideradas alternativas, porém com menor eficácia, sendo utilizadas como segunda linha de tratamento.

No contexto das estratégias de controle da sífilis gestacional durante o pré-natal, o Ministério da Saúde orienta que, após o acolhimento e aconselhamento, seja realizado o exame VDRL pelo menos duas vezes durante a gestação, sendo uma na primeira consulta e outra no terceiro trimestre. A testagem no terceiro trimestre permite

que o tratamento materno seja concluído até 30 dias antes do parto, garantindo o tempo necessário para que o recém-nascido receba tratamento adequado ainda no útero. Esse procedimento visa interromper a transmissão vertical da infecção, reduzindo possíveis sequelas irreversíveis e facilitando o tratamento precoce do recém-nascido, segundo Sousa e Beck[49] (2019) e Silva *et al.*[47] (2020).

O segundo aspecto fundamental no cuidado de enfermagem é o tratamento simultâneo da gestante e do parceiro, independentemente do diagnóstico sorológico positivo deste último. O tratamento de escolha é a penicilina, cuja posologia depende da fase da infecção. O esquema terapêutico com antibióticos segue as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e o enfermeiro está habilitado a administrar a penicilina na gestante, e, em casos de alergia comprovada, deve encaminhá-la a um centro de referência para dessensibilização, conforme orienta Reis *et al*.[44] (2022).

Outra medida de enfermagem crucial é a notificação compulsória dos casos de sífilis em gestantes. Após o diagnóstico, o profissional deve preencher e enviar a ficha de notificação ao órgão competente municipal, permitindo a implementação de ações de controle e prevenção Padovani *et al*.[42] (2019), Santos Filho *et al*[46] (2021). No que diz respeito à sífilis adquirida, o cuidado envolve o diagnóstico por meio de testes rápidos, que proporcionam resultados em cerca de 30 minutos, sem a necessidade de envio ao laboratório, facilitando a detecção da infecção. Esses testes podem ser realizados com sangue total obtido por punção digital ou venosa, bem como por amostras de soro ou plasma, conforme argumenta Reis *et al*[44]*.* (2022).

De acordo com Rodrigues *et al.*[2] (2023) e Santos Filho *et al*.[46] (2021), a atuação da enfermagem inclui a avaliação contínua do risco de infecção fetal e o monitoramento rigoroso da saúde da gestante ao longo de toda a gravidez. Caso a infecção fetal seja confirmada, a equipe de enfermagem deve garantir o tratamento adequado do recém-nascido imediatamente após o parto. A prevenção da sífilis durante a gestação é crucial para evitar complicações graves tanto para a gestante quanto para o feto, sendo o cuidado prioritário da enfermagem fundamental no controle e tratamento da infecção.

A comunicação eficaz entre o enfermeiro e a gestante diagnosticada com sífilis é essencial para o sucesso do tratamento, uma vez que o enfermeiro tem o papel de esclarecer, de maneira objetiva, a importância de seguir as orientações médicas corretamente. Essa interação é indispensável para que a gestante compreenda os

riscos associados à infecção e adote os cuidados e tratamentos necessários para proteger sua saúde e a do bebê. Conforme sugere Melo e Santos[40] (2019) o enfermeiro deve orientar sobre a redução de fatores de risco, como a importância do uso de preservativos e a evitação de comportamentos sexuais de risco.

O enfermeiro também tem a responsabilidade de fornecer informações sobre os sintomas da sífilis e os potenciais efeitos adversos do tratamento, contribuindo para que a gestante compreenda o processo terapêutico e possa prevenir complicações futuras. Dessa forma, a comunicação clara e eficiente entre o enfermeiro e a gestante é um fator determinante para a adesão ao tratamento e a promoção da saúde materno-fetal. A qualidade dessa comunicação constitui, portanto, um elemento chave para o sucesso das intervenções no combate à sífilis gestacional, de acordo com Rocha *et al*.[45] (2021), Silva *et al*.[47] (2020) e Torres *et al*.[50] (2022).

O enfermeiro, segundo Lucena *et al*[38] (2021), também pode atuar na gestão de programas de prevenção e de controle da sífilis por meio da organização de campanhas de conscientização, da supervisão e da capacitação de equipes de saúde, da monitorização e da avaliação dos programas e da articulação com outros setores da saúde e da sociedade civil. Nesse sentido, gestores e profissionais de saúde precisam construir objetivos comuns, para os quais compartilham conhecimento e esforço profissional e se implicam igualmente. Um estudo sobre princípios para a gestão da clínica, que trata da conexão entre gestão, atenção à saúde e educação na saúde, afirma que, para enfrentar esse desafio, deve-se dar maior ênfase aos sujeitos envolvidos nas relações estabelecidas no cuidado integral à saúde e nos consequentes processos de aprendizagem, concebidos no trinômio atenção à saúde-gestão-educação, conforme sugere Gárces *et al*[52] (2017).

Cunha *et al*[34] (2017) e Félix *et al*[35]. (2022) destacam que as ações educativas na Atenção Primária à Saúde são uma estratégia importante no controle dos índices de sífilis congênita, reforçando o papel essencial da educação em saúde na prevenção e promoção de ações voltadas para essa patologia. Assim, cabe ao enfermeiro aplicar seu conhecimento técnico-científico para desenvolver essas ações junto às gestantes e à comunidade, promovendo a disseminação de informações e orientações.

É relevante que essas ações educativas incluam a conscientização de jovens quanto às práticas preventivas, como o uso de preservativos durante o ato sexual, e a atenção especial a gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme sugere Lucena et al (2021)[38].

6. CONCLUSÃO

A sífilis gestacional continua sendo um desafio significativo para a saúde pública, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para o seu enfrentamento, deste modo, o papel do enfermeiro é crucial tanto na prevenção quanto no tratamento dessa infecção, desde a educação em saúde até o acompanhamento adequado durante o pré-natal.

Através de medidas como a realização de testes diagnósticos, tratamento precoce e notificação de casos, o enfermeiro contribui diretamente para a redução das taxas de transmissão vertical e para a proteção da saúde materno-infantil. A comunicação clara e eficaz entre o profissional de enfermagem e a gestante é essencial para garantir a adesão ao tratamento e o sucesso das intervenções, minimizando as complicações decorrentes da sífilis congênita.

Deste modo, podemos sugerir que a capacitação e atualização contínua dos profissionais de enfermagem em relação às práticas de manejo da sífilis gestacional é fundamental para aprimorar os cuidados oferecidos às gestantes e melhorar os desfechos de saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uku A, *et al*. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator”. [Internet] Eur J Obst Gyn and Rep Biology. 2021 [Acesso em 24 março 2024]; 259:207-210. Disponível em https://doi.org. 10.1016/j.ejogrb.2021.01.010

2. Rodrigues T, *et al*. Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos. [Internet] 2023 [Acesso em 24 março 2024]; 6(13):57–67. Disponível em https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/552.

3. Kaur G, Kaur P. Syphilis testing in blood donors: an update. Blood Transfus [Internet] 2015 [Acesso em 25 março 2024]; 13(2):197–204. Disponível em https://doi.org/10.2450%2F2014.0146-14

4. Lima VC, *et al*. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Cad saúde colet. [Internet] 2022 [Acesso em 25 março 2024]; 30(3):374–86. Disponível em https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283

5. Lafond RE, Lukehart SA. Biological basis for syphilis. Clin Microbiol Rev [Internet] 2006 [Acesso em 25 março 2024]; 19 (1):29–49. Disponível em https://doi.org/10.1128%2FCMR.19.1.29-49.2006

6. Solino, MSS, *et al*. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. Br J Health Review, [Internet] 2020 [Acesso em 11 maio 2024]; 3(5):13917–13930. Disponível em https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-203

7. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. Texto & contexto enferm. [Internet] 2010 [Acesso em 11 maio 2024]; 19(1):176-84. Disponível em: http://www.index-f.com/textocontexto/2010pdf/19-176.pdf

8. Suto CSS, *et al*. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev. Enferm. Atenção Saúde. [Internet] 2016 [Acesso em 11 maio 2024]; 5(2): 18-33. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/pdf

9. Rocha MJ, Costa BMD, Weber DM. Conhecimentos e práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita em Redenção. Rev Br Pesquisa em Saúde [Internet] 2020 [Acesso em 11 maio 2024]; 22(4):38-45. Disponível em: https://doi.org/10.47456/rbps.v22i4.27863.

10. Almeida CPF, *et al*. Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. Rev Ciência Plural [Internet] 2021 [Acesso em 11 maio 2024]; 7(3):61-80. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151.

11. Rigo FL, *et al*. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. Rev Br Saúde Materno Infantil [Internet] 2021[Acesso em 11 maio 2024]; 21(1):139-149. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806- 93042021000100007.

12. Martha W F, Paula AR, Catherine S. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. Am J Obst Gyn [Internet] 2017 [Acesso em 26 março 2024]; 216(4):352-363. Disponível em https://doi.org/10.1016/j. ajog.2016.11.1052.

13. Ozelame J, *et al*. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. Ver. Enf UERJ. [Internet] 2020 [Acesso em 10 abril 2024] 28:e50487. Disponível em https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487.

14. Costa VC, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF. Sífilis congênita: repercussões e desafios. Arq. Catarin Med [Internet]. 2017 [Acesso em 26 março 2024]; 46(3):194-202. Disponível em http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94

15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Acesso em 14 abril 2024]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1492 4062011.html

16. Santana MVS, Barbosa PNG, Santos, JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. Diversitas Journal. [Internet] 2019 [Acesso em 13 abril 2024]; 4(2), 403–419. Disponível em https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783

17. Silva DMA *et al*. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. Texto e Contexto da Enfermagem [Internet] 2014 [Acesso em 13 abril 2024]; 23(2):278-285. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000510013

18. Montalvão AS. Desafios para redução da sífilis congênita: avaliação da implantação das ações do pré-natal no âmbito da rede cegonha na atenção básica em Palmas-Tocantins. [Dissertação de Mestrado] Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2017.

19. Liu JB, *et al*. A risk model for congenital syphilis in infants born to mothers with syphilis treated in gestation: a prospective cohort study. [Internet] Sex Transm Infect. [Internet] 2017 [Acesso em 26 março 2024]; 86:292–296 Disponível em https://doi.org/10.1136/sti.2009.037549.

20. Nunes JT *et al*. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. [Internet] Rev enferm UFPE on line. [Internet] 2017 [Acesso em 26 março 2024]; 11(12):4875-4584. Disponível em https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p 4875-4884-2017.

21. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev Saúde Pública [Internet] 2015 [Acesso em 26 março 2024]; 46(3):479-486. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010.35036

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. [Internet] Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes. [Acesso em 10 maio 2024.

23. Saraceni V, *et al*. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam. [Internet] 2017. [Acesso em 11 maio 2024]; 41:e44. Disponível em https://doi.org/10. 26633%2FRPSP.2017.44

24. Siqueira AM *et al*. Sífilis em gestantes atendidas em unidades de saúde da região metropolitana do município de São Paulo - SP: um estudo qualitativo de casos múltiplos. Atas de Ciências da Saúde [Internet] 2016 [Acesso em 14 abril 2024]; 4(2):31-46. Disponível em https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1109/983

25. Silva FC, *et al*. Infecções sexualmente transmissíveis em gestantes: uma revisão integrativa. Br J Sur Clin Res. [Internet] 2021 [Acesso em 14 abril 2024]; 33(2):98:103. Disponível em https://www.mastereditora.com.br/periodico/202 10108095204.pdf

26. Leite IA, Leão MCM, Oliveira JM, França AMB. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde. [Internet] 2017 [Acesso em 14 abril 2024]; 3(3):165-173. Disponível em https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/34 17/2019

27 Lafetá, KRG *et al*. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Br Epid. [Internet] 2016 [Acesso em 14 abril 2024]; 19(1):63-74. Disponível em https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006

28. Souza LAS, *et al*. Rev. de Iniciação Científica Libertas. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. [Internet] 2018 [Acesso em 14 abril 2024]; 8(1):108-120. Disponível em https://revistaic.pesquisaextensao libertas.com.br/index.php/riclibertas/article/view/92/95

29. Sousa DMN, *et al*. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. Rev Enferm UFPE on line. [Internet] 2017 [Acesso em 14 abril 2024]; 8(1):160-165. Disponível em https://doi.org/10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201426

30. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2017 [Acesso em 14 abril 2024]; 25:e2845. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/ pt0104-1169-rlae-25-02845.pdf.

31. Almeida AS de, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMGL. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2021;30:e20200423. Disponível em https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423

32. Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2020;54:e03645. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645

33. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Rev bras epidemiol** [Internet]. 2020;23:e200012. Disponível em https://doi.org/10.1590/1980-549720200012

34. Cunha ARC, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Rev Panam Salud Publica**. [Internet]. 2015;38(6):479–86. Disponível em https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/479-486/

35. Félix, C.N.; Freitas, D.S.; Cerqueira, L.C.N.; Oliveira, P.P.; Sampaio, C.E.P.; Koeppe, G.B. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Rev. Nursing**, [Internet]. 2019, 22(255): 3105-3110. Disponível em https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/ article/view/370/351

36. Gomes NS, *et al*. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev Bras Promoç Saúde**. [Internet]. 2021; 34:10964. Disponível em https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964

37. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelo LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR dos. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016; 69(1):62–6. Disponível em https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i

38. Lucena KNC et al. O panorama epidemiólogico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. Rev. Pesqui. (UFRJ) [Internet]. 2021; 13:730-6. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7586

39. Macêdo VC et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2017; 51:78. Disponível em https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066

40. Melo HS, Santos DC. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [Internet]. 2023; 27(5):2817–2830. Disponível em https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-044.

41. Oliveira DR et al. A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita e os espaços de discussão. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2023; 32:e20220296. Disponível em https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0296pt

42. Padovani C, Oliveira RR de, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil**. Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet]. 2018;26:e3019. Disponível em https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019

43. Pereira BB, Santos CP, Gomes GC. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020; 10 e82: 1-13. Disponível em https://doi.org/10.5902/2179769240034

44. Reis ARP et al. Reactive treponemal and non-treponemal tests in pregnant women and associated factors. **Rev esc enferm USP** [Internet]. 2022;56:e20220146. Disponível em https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0146en

45. Rocha AFB, et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2021; 74(4):e20190318. Disponível em https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318

46. Santos Filho *et al*. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enferm** [Internet]. 2021 ; 26:e75035. Disponível em https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035

47. Silva KAG *et al*.. Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2021; 74(3):e20200236. Disponível em https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0236

48. Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2021;37(7):e00209520. Disponível em https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520

49. Souza MHT, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Rev Enf UFSM**. [Internet]. 2019; 9(e56):1-13. Disponível em https://doi.org/10.5902/2179769232072

50. Torres PMA et al. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2022; 75(6):e20210965. Disponível em https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965

51. Kuznik A, Muhumuza C, Komakech H, Marques EMR, Lamorde M. Triagem de sífilis pré-natal usando testes no local de atendimento em países de baixa e média renda na Ásia e América Latina : uma análise de custo-efetividade. **PLoS One.** [Internet]. 2015; 10 (5):e0127379. Disponível em https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127379

52. Garcés JP, Rubiano LC, Orobio Y, Castaño M, Benavides E, Cruz A. La educación del personal de salud: Clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. Biomédica [Internet]. 2017; 37(3):416-24. Disponível em https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3397

ANEXO I

Versão do CopySpider: 2.3.1
Relatório gerado por: gabrielagoncalvessantos092@gmail.com
Modo: web / detailed

Arquivos	Termos comuns	Similaridade
TCC 7.pdf X https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG	144	0,97
TCC 7.pdf X https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964	133	0,90
TCC 7.pdf X https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx	121	0,83
TCC 7.pdf X https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36102473	93	0,72
TCC 7.pdf X https://repositorio.usp.br/item/003172318	83	0,70
TCC 7.pdf X https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1407449	60	0,64
TCC 7.pdf X http://www.w3.org/2000/svg	0	0,00
TCC 7.pdf X http://www.google.com.br/url?esrc=s	0	0,00

ANEXO II

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
CURSO DE ENFERMAGEM
CAMPUS ANCHIETA

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Eu, Gabriela Gonçalves Santos, portadora do documento de identidade RG n° 49.848.528-6, CPF n° 434.074.038-10 aluna regularmente matriculada no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° T365805.

Eu, Graziela Franco de Siqueira Silva, portadora do documento de identidade RG n° 33.932.326-7, CPF n° 224.172.758-05, aluna regularmente matriculada no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° T368200.

Eu, Juliana de Sousa Correia, portadora do documento de identidade RG n° 37.744.185-5, CPF n° 491.701.008-02, aluna regularmente matriculada no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° G28GFJ0.

Eu Larissa Brenda da Silva de Souza, portadora do documento de identidade RG n° 66.525.861-6, CPF n° 133.910.276-57, aluno a regularmente matriculado a no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° G294769.

Eu, Simone Ferreira Florencio da Silva, portadora do documento de identidade RG n° 27.964.934-4, CPF n° 289.186.158-25, aluna regularmente matriculada no Curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP, sob o RA n° G22JHH5.

Declaramos que:

1. Somos as legítimas autoras da monografia cujo título é: sífilis gestacional: perspectivas e condutas do enfermeiro**,** da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitamos a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citando sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.
Declaramos, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente declaração.

São Paulo, 20 de novembro de 2024.

_____
Gabriela Gonçalves Santos

_____
Graziela Franco de Siqueira Silva

_____
Juliana de Sousa Correia

_____
Larissa Brenda da Silva de Souza

_____
Simone Ferreira Florencio da Silva

ANEXO III

AVALIAÇÃO DO ORIENTADOR

Alunos: Gabriela Gonçalves Santos (RA T365805)
Graziela Franco de Siqueira Silva (RA T368200)
Juliana de Sousa Correia (RA G28GFJ0)
Larissa Brenda da Silva de Souza (RA G294769)
Simone Ferreira Florencio da Silva (RA G22JHH5)

Orientador: Profª Drª Tais Masotti Lorenzetti Fortes
Título do TCC: Sífilis gestacional: perspectivas e condutas do enfermeiro.

☐ Aprovado ☐ Reprovado

Nota: _____ (0 a 10 pontos)

Relatório do orientador:

_____

_____

_____

_____

São Paulo, ___ de _____ 2024.

Assinatura e carimbo do Orientador:

_____