

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE/RN  
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

**RAIANE KELLY ALVES GUIMARÃES**

**ESTUDO PRELIMINAR DA INFECÇÃO TREPONÊMICA GESTACIONAL: Uma  
revisão integrativa**

**MOSSORÓ/RN**

**2019**

RAIANE KELLY ALVES GUIMARÃES

**ESTUDO PRELIMINAR DA INFECÇÃO TREPONÊMICA GESTACIONAL: Uma  
revisão integrativa**

Projeto de pesquisa apresentado ao CEP/FACENE para apreciação relativa ao trabalho de conclusão de curso para obtenção do título Bacharel em Farmácia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. André Menezes do Vale.

MOSSORÓ/RN

2019

RAIANE KELLY ALVES GUIMARÃES

**ESTUDO PRELIMINAR DA INFECÇÃO TREPONÊMICA GESTACIONAL: Uma  
revisão integrativa**

Monografia apresentada pela aluna RAIANE KELLY ALVES GUIMARÃES do Curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/ 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. André Menezes do Vale (FACENE/RN)  
Orientador

---

Prof.º (FACENE/RN)  
Membro

---

Prof.º (FACENE/RN)  
Membro

## RESUMO

A sífilis é a doença com uma das maiores taxas de transmissão durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo um problema grave de saúde pública devido à prevalência alarmante, principalmente nos países pobres ou em desenvolvimento. Diante disso, o objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão integrativa, a fim de ressaltar quais as principais causas e consequências da sífilis na gestação, abordando os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. Para tanto, buscou-se: analisar os principais conceitos sobre a sífilis na gestação; verificar quais os fármacos mais eficazes no tratamento desta patologia em pacientes gestantes. Neste trabalho utilizaram-se artigos oriundos de fontes obtidas nas plataformas SCI-HUB, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), visando atingir os objetivos propostos. Os critérios para inclusão dos artigos na revisão foram: os artigos publicados com período cronológico entre 2009 a 2019; artigos com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais, os artigos na íntegra nas plataformas SCI-HUB, na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os estudos demonstraram que vários são os fatores que estão associados ao acometimento de sífilis em gestantes. Em virtude disso, é necessário que sejam investidos periodicamente cursos de capacitação contínua para esses profissionais, visando melhorar cada vez mais o conhecimento a respeito da sífilis e das suas consequências, principalmente quando associada à gravidez.

**Palavras-chaves:** Sífilis. Gestação. Revisão Integrativa.

## ABSTRACT

Syphilis is the disease with one of the highest transmission rates during the pregnancy-puerperal cycle and is a serious public health problem due to the alarming prevalence, especially in poor or developing countries. Given this, the General Objective of this study was to perform an integrative review, in order to highlight the main causes and consequences of syphilis in pregnancy, addressing the epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects. Therefore, we sought to: analyze the main concepts about syphilis in pregnancy; to verify which drugs are most effective in treating this condition in pregnant patients. In this work, articles from sources obtained from the SCI-HUB platforms, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Latin American and Caribbean Health Sciences Virtual Library (LILACS) were used to achieve the proposed objectives. The criteria for inclusion of articles in the review were: articles published with chronological period from 2009 to 2019; articles with abstracts available in the official databases, the full articles on the SCI-HUB platforms, the Scientific Electronic Library Online Electronic Library (SciELO) and the Latin American and Caribbean Virtual Health Literature Library (LILACS). The studies have demonstrated that various are the factors that are associated with Syphilis in pregnant women. Because of that, it is necessary to invest courses of continue capacitation to their professionals, in order to get better the knowledge of the Syphilis and its consequences, mainly when associated to pregnancy.

**Keywords:** Syphilis. Pregnancy. Integrative Review.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Desfechos perinatais associados à Sífilis Gestacional.....	22
-----------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Fluxograma do processo de análise e separação dos artigos.....	19
Figura 02: Dados dos principais resultados dos artigos para revisão integrativa.....	20

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CSF - Centros de Saúde da Família;

CDC - Disease Control and Prevention;

DATASUS - Departamento de Informática do SUS;

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis;

EUA - Estados Unidos da América;

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis;

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis;

ITU - Infecção do Trato Urinário;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

SUS - Sistema Único de Saúde;

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância;

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1 Hipótese .....	12
1.2 Justificativa .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>3 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1 A Sífilis e seus aspectos científicos .....	14
3.2 Sífilis na gestação e suas manifestações .....	14
3.3 Prevenção e diagnóstico de sífilis na gestação .....	16
3.4 Tratamento e atenção farmacêutica .....	17
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
4.1 Fonte de Dados .....	19
4.2 Instrumento de coleta de dados .....	19
<b>5 RESULTADOS</b> .....	21
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica e sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Identificada em 1905, é uma doença infectocontagiosa com manifestações cutâneas e sistêmicas, de evolução crônica e de transmissão predominantemente sexual a partir de suas várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) (TALHARI; CORTEZ, 2010). Pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com um parceiro infectado bem como pode ser transmitida da mãe para o bebê, ainda no útero (via transplacentária). Pode acometer, praticamente, todos os órgãos tais como: a pele, o fígado, o coração e também o sistema nervoso central do infectado (BELDA *et. al.*, 2009). Em seus estágios iniciais, tal afecção aumenta a possibilidade de transmissão.

Sabe-se que o agente causal da sífilis possui grande especificidade com o humano no tocante a ser hospedeiro, transmissor e reservatório. No hospedeiro, a disseminação dar-se-á via hematogênica e linfática, resultando na posterior translocação para os órgãos suscetíveis (BRASIL, 2015).

É importante, também, ficar atento quanto as fases da doença para assim agir rapidamente, buscando ajuda de um profissional da saúde (médico). Ela, inicialmente, ocorre 21 dias após a infecção na fase primária, e se caracteriza pela presença de uma úlcera genital indolor (cancro duro ou protossifiloma), podendo persistir por 2 a 6 semanas. A doença na fase secundária aparece entre 6 semanas a 6 meses, quando a infecção primária não foi tratada. No que tange a fase terciária, verifica-se que pode ocorrer entre 1 a 10 anos após a infecção inicial, caracterizando-se pela formação de gomas sífilíticas e ausência quase que completa do treponema nas lesões da pele, mucosas e ossos. Lembrando que as manifestações mais graves envolvem o sistema cardiovascular e nervoso central (NASCIMENTO *et al.*, 2012, p. 26).

Diante disso, é notório os riscos que tal doença possa gerar em uma paciente gestante sendo de fundamental importância o acompanhamento médico ao longo de todo o período. Nesse contexto, no entanto, o número de gestantes que procuram assistência no pré-natal corresponde a aproximadamente 75% e deste total, 50% daquelas que fizeram algum tipo de teste diagnóstico apresentaram resultados positivos. Como fator agravante pode-se citar a escassez de adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes acometidas (LOPES; MANDUCA, 2018).

Dessa forma, para que ocorra redução desses percentuais, é necessário que exista prioridade nos aspectos relacionados à prevenção tais como enfoque na promoção em saúde através de ações de informações, educação e comunicação no que se refere a questões relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis assim como orientações sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), uso de preservativos e outros métodos contraceptivos (BRASIL, 2015).

Com relação aos aspectos de diagnóstico laboratorial, a detecção do *Treponema pallidum* é realizada por meio da realização de testes Rápidos associado à pesquisa de antígenos não treponêmicos - o Veneral Disease Research Laboratory- (VDRL) e análises mais sensíveis e específicas que fazem uso da imunofluorescência indireta - teste de absorção de anticorpos treponêmicos (FTA-ABS ou TPHA), (MILANEZ, 2016).

No caso das gestantes, o Ministério da Saúde preconiza, durante a assistência pré-natal, que toda a gestante seja submetida a, pelo menos, dois exames VDRL, um na primeira consulta e outro na vigésima oitava semana de gestação (DAMASCENO *et. al.*, 2014).

Os casos de sífilis em gestantes haviam diminuído entre 2004 a 2012. No entanto, nos últimos anos, segundo Ministério da Saúde, aumentaram. No ano de 2017, os casos de sífilis adquirida registrados foram de 119.800; neste, 73.679 foram de casos de sífilis com gestantes e sífilis congênita (quando a doença passa da mãe para o bebê), sendo 58,1 casos para cada 100 mil habitantes. Em 2016 os dados mostram que era de 44,1 casos a cada 100 mil habitantes, havendo um aumento significativo em relação ao ano anterior (SOUZA *et. al.*, 2018).

Quanto aos gastos com procedimentos de médio e alto custo relacionados às infecções sexualmente transmissíveis o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 2,8 milhões de dólares em 2017, incluindo internações relacionadas a essas infecções. Devido a isso, o Ministério da Saúde recomenda um maior cuidado para com as gestantes quanto ao seu acompanhamento (consultas de pré-natal) durante a gestação, facilitando assim, o diagnóstico e até o tratamento da ITU (SOUZA *et. al.*, 2018). Consequentemente, visa diminuir no país os índices de sífilis na gestação.

No entanto, apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde (OMS), através de suas campanhas para eliminar a transmissão da Sífilis, grande parte dos trabalhos publicados indica que houve, nos últimos anos, aumento da infecção na gestação devido principalmente à assistência pré-natal inadequada, apesar de que

alguns estudos também “associa a doença a pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde” (NONATO *et. al.*, 2015, p. 682). É importante saber que no país somente 32% dos casos de sífilis na gestação são notificados, assim se percebe a falta de qualidade nos serviços de assistência as gestantes.

Diante deste cenário apresentado, se norteou a problemática do estudo: de que forma ocorre os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos com pacientes gestantes com Sífilis e quais as causas e consequências para a mãe e para o bebê?

### **1.1 Hipótese**

Através de estudos e trabalhos que abordam a temática da Infecção Treponêmica Gestacional, pode-se investigar mais a fundo todos os aspectos que envolvem diagnóstico e formas de tratamento com ênfase nas gestantes acometidas desta infecção.

### **1.2 Justificativa**

Quando se trata de dados estatísticos no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas a cada ano e o crescimento nos casos das gestantes é bem preocupante por corresponder 2 milhões dos casos. No Brasil, em 2017, a doença foi declarada como um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de casos, pois os dados do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde mostram que a infecção continua aumentando a cada ano (LOPES E MANDUCA, 2018). Nesse contexto, justifica-se o presente trabalho pelo fato de que este pode ser considerado relevante por meio do aprofundamento dos conhecimentos sobre a sífilis, principalmente em pacientes gestantes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão integrativa, a fim de ressaltar quais as principais causas e consequências da Sífilis na gestação, abordando os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Analisar os principais conceitos sobre a sífilis na gestação;
- b) Descrever as principais causas e consequências da sífilis na gestação;
- c) Verificar quais os fármacos mais eficazes no tratamento desta patologia em pacientes gestantes.

### **3 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 A Sífilis e seus aspectos científicos**

Pinheiro (2011) revela que a Sífilis é uma doença que já é conhecida no Brasil há mais de 500 anos. De acordo com o autor, pode se manifestar através do contato sexual; essa é uma das formas de transmissão mais comuns. Contudo, a doença também pode ser adquirida por transfusões de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas e de outras maneiras.

Cavalcante *et. al.* (2012) também desponta que, “no Brasil, as taxas de soropositividade para sífilis em mulheres na idade fértil variam entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos [...] de baixo nível socioeconômico”. Desse modo, observa-se que as mulheres são mais vulneráveis tratando-se dessa doença, e isso pode ser explicado por características relativamente biológicas, como a extensa exposição da superfície da vagina com relação ao sêmen.

#### **3.2 Sífilis na gestação e suas manifestações**

A sífilis é uma das doenças com maiores taxas de transmissão durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo um problema grave de saúde pública devido à prevalência alarmante, principalmente nos países pobres ou em desenvolvimento. É visto que para controlar ou diminuir esses índices tão altos da doença é preciso desenvolver ações de prevenção no pré-natal e em maternidades, com intuito de uma busca ativa de gestantes com a doença e trata-las adequadamente (São Paulo, 2016).

Na gestação quando diagnosticado a evidência clínica da gestante com resultado positivo do teste de sífilis, deve-se começar o tratamento imediatamente, bem como o seu companheiro seja examinado e também tratado caso necessário. É importante que a gestante tenha um acompanhamento mensal durante toda a gestação, pois se não acompanhada e tratada da maneira adequada, pode ter, não apenas a sua vida em risco, como também do seu bebê, uma vez que o risco de transmissão da mãe infectada está relacionado ao período gestacional (a partir da 9ª semana de gestação que aumentam mais os riscos de contágio), assim como da evolução da doença (diminui as chances na fase terciária). Além disso, existem as chances de contaminação pelo canal de parto, caso tenha lesões genitais na gestante,

contaminando diretamente o concepto (GUIMARÃES *et. al.*, 2017). Segundo a secretaria de estado da Saúde a transmissão da sífilis ao concepto pode:

[...] Ocorrer em qualquer fase da doença, mas é bem maior nas etapas iniciais, quando há “espiroquetemia” importante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, a infecção antiga leva à formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuará a infecção no concepto, produzindo lesões mais tardias na criança. A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, e de aproximadamente de 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (SÃO PAULO, 2016, p. 59-60).

Figueiredo (2011) acrescenta que “é previsto que cerca de 40% das mulheres grávidas portadoras de sífilis primária ou secundária não tratada apresentem perda fetal”. Podendo ter sérias complicações e podendo repercutir em aborto espontâneo, natimorto, morte neonatal, parto prematuro e/ou ainda poderá ocasionar sífilis congênita em recém-nascidos (QIN *et. al.*, 2014). É primordial saber que em 25% dos casos de sífilis na gestação ocorre o surgimento de abortos espontâneos ou natimortos, também 25% dos nascidos vivos apresentam baixo peso ou infecção ativa (NASCIMENTO *et. al.*, 2012).

Essa doença é vista como passível de eliminação na mulher infectada pelo *Treponema pallidum*, desde que seja identificada e tratada adequadamente, com um olhar mais atento quando se trata de gestantes que não tem acesso aos serviços de pré-natal ou uma insuficiência desses serviços (FIGUEIRÓ FILHO *et al.*, 2009). Para dar mais propriedade ao debate a Resolução SS nº 41 de 24/03/2005 enfatiza a obrigatoriedade para o oferecimento do teste não treponêmico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) na primeira consulta pré-natal para todas as gestantes no país, sendo feito no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre, enquanto que na maternidade ele é realizado em toda mulher admitida para parto ou curetagem após aborto, caso a mãe com VDRL reagente é coletado sangue do recém-nascido para realização de teste não treponêmico, bem como da solicitação de exame do líquido, raio-X de ossos longos e hemograma (KRAKAUER *et. al.*, 2012).

A sífilis evolui para estágios alternados, entre sintomáticos e assintomáticos, podendo afetar qualquer órgão do corpo humano. As manifestações clínicas da sífilis se apresentam nas seguintes fases: primária (com cancro duro), úlcera de fundo limpo e indolor, com pequeno aumento dos linfonodos satélites; secundária apresenta lesões cutâneas (roséolas, não ulceradas) generalizadas e poliadenopatias; terciária

apresenta alterações neurológicas, cardiovasculares e ósteo-articulares, apesar de serem poucas vistas hoje (GUIMARÃES *et. al.*, 2017).

O autor ainda enfatiza que é preciso saber que, na mulher, por ocorrer os primeiros sintomas no interior do trato genital torna bem difíceis de serem notadas, por isso é primordial fazer o pré-natal e ser acompanhada de modo adequado. A prevenção é a melhor forma de evitar sérios transtornos para a saúde da pessoa, estando gestante ou não, por isso é importante saber que a transmissão se dá de pessoa a pessoa durante o contato sexual, na maioria dos casos, ou de modo vertical, por isso é tão importante prevenir (GUIMARÃES *et. al.*, 2017).

### **3.3 Prevenção e diagnóstico de sífilis na gestação**

A prevenção da sífilis por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível curável e exclusiva do ser humano, é aconselhável o uso correto e regular da camisinha, higienização após o coito, parceiros fixos, além de ações de informação para a promoção, educação e comunicação de questões relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a sífilis, quanto a prática do sexo seguro, especialmente para as populações mais vulneráveis (pessoas leigas, prostitutas, usuários de drogas, etc.). Quando se trata da sífilis na gestação o acompanhamento da gestante e seu parceiro durante o pré-natal também contribui bastante para a prevenção ou controle da doença (BRASIL, 1999. p. 44-54.)

Por isso, o Ministério da Saúde preconiza a realização de dois exames (1º e 3º trimestre), com intuito de verificar a soro positividade para sífilis, bem como na maternidade também são feitos testes e exames, pois segundo Rodrigues (*et. al.*, 2014) o número de gestantes que não realizam exame para sífilis ainda é quase 50% dos casos (GUIMARÃES *et. al.*, 2017).

Esses exames exigidos pelo Ministério da Saúde para com a gestante é uma forma de diagnosticar o quanto antes a doença, por isso a exigência da realização de exames, bem como de testes treponêmicos (são exames que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema Pallidum*: FTA-Abs, TPHA e o Teste Rápido) e não treponêmicos (não apresentam especificidade adequada para sífilis, embora sejam muito sensíveis e possam ser quantificados), pode-se fazer também o teste rápido por tiras de imunocromatografia, treponêmico, que é um exame



simples e realizado no ambulatório com poucos recursos é possível obter o diagnóstico (BRASIL, 2015; SÃO PAULO, 2016).

Entende-se, além de tudo, que, para a gestante é primordial ter uma assistência pré-natal de qualidade, com ações de promoção da saúde, orientação sexual e reprodutiva, bem como a realização de exames preconizados durante o período gestacional, dessa forma protegerá a gestante e a prevenção de danos ao bebê, e caso precise um tratamento de modo adequada a cada situação apresentada.

### **3.4 Tratamento e atenção farmacêutica**

O tratamento realizado em gestante infectada pela sífilis, ou seja, pela bactéria *Treponema pallidum* é indicado o uso da penicilina G benzatina, que é a droga de escolha para o tratamento da doença. Essa droga é indicada por atingir níveis séricos bactericidas no feto. É necessário saber que qualquer outro tratamento feito em trinta dias que antecedem o parto é considerado inadequado. No entanto, o tratamento com a penicilina G benzatina é eficaz tanto para a mãe quanto para feto, caso seja feito (administrado) no período certo para o segundo. Sabe-se que essa doença é facilmente curável e que o seu tratamento é de baixo custo (SÃO PAULO, 2016).

Alguns estudos sobre a aplicação da penicilina se mostraram bem eficaz, pois no tratamento de 90 gestantes com 2.400.000 UI, os resultados mostraram que apenas um caso de sífilis congênita foi registrado, isso em mulheres que foram tratadas antes do parto. É necessário entender que se a gestante apresentar alergia à penicilina poderá fazer o seu tratamento com estearato de eritromicina que também se mostra bem eficaz na cura da gestante com sífilis (GUIMARÃES *et. al.*, 2017). Quanto ao uso da tetraciclina e a doxiciclina não são recomendáveis a sua utilização durante a gravidez, nem a azitromicina e o estolato de eritromicina, pois sua eficácia no tratamento da sífilis, bem como a sua habilidade em prevenir a sífilis congênita mostraram ser altamente questionáveis.

Segundo a UNICEF, o tratamento com penicilina G benzatina é recomendável ser implementado o mais precocemente possível em gestantes com teste não-treponêmico positivo, pois não é preciso esperar o resultado do teste treponêmico para agir na patologia.

É preciso ficar atento também nas recomendações dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e do Ministério da Saúde (MS) com relação ao

tratamento da sífilis na gravidez em suas fases, principalmente na sífilis secundária que diferem o tratamento, pois se aplica num intervalo de sete dias duas doses da penicilina G benzatina de 4.800.000 UI da mesma droga, com intervalo de sete dias (2,4 milhões por dose, 1,2 milhões em cada glúteo na mesma aplicação). Apesar de que a penicilina G benzatina se mostra eficaz no tratamento da sífilis, ainda se discute sobre isso, pois alguns especialistas citam falhas no tratamento com a droga no pré-natal associado à coinfeção do HIV (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Com relação à dosagem da penicilina G benzatina é recomendável 0,018 mg por litro, sendo suficientes por pelo menos 7 a 10 dias (sífilis recente), e por duração mais longa na sífilis tardia. No tratamento da sífilis em gestante é preciso lembrar que a convocação de parceiros ao local de pré-natal é primordial para fazer o tratamento também, pois caso não seja feito dessa forma a gestante poderá manifestar novamente a doença (GUIMARÃES *et. al.*, 2017).

Para isso é preciso uma escolha terapêutica adequada bem como a indicação apropriada, a prescrição baseada em evidências clínicas, medicamento apropriado quanto à eficácia, segurança, dose, administração, duração do tratamento apropriados, entre outros fatores para que se tenha a inexistência de contraindicação e mínima probabilidade de reações adversas (REIS, 2003), pois os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado na sociedade, por isso é tão importante o uso racional dos medicamentos.

Neste cenário, são essenciais informações e habilidades dos farmacêuticos, pois são os responsáveis por contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas na comunidade, especialmente no que se refere à otimização da farmacoterapia e ao uso racional de medicamentos (REIS, 2003). São fundamentais no processo de prevenção dos danos causados pelo uso inadequado de medicamentos, com isso proporciona resultados mais favoráveis durante a farmacoterapia.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Fonte de Dados**

A pesquisa foi realizada nas plataformas SCI-HUB, na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Visando atingir os objetivos propostos neste estudo, a amostra da revisão se constitui de todos os artigos relacionados às mulheres gestantes com sífilis encontrado na literatura.

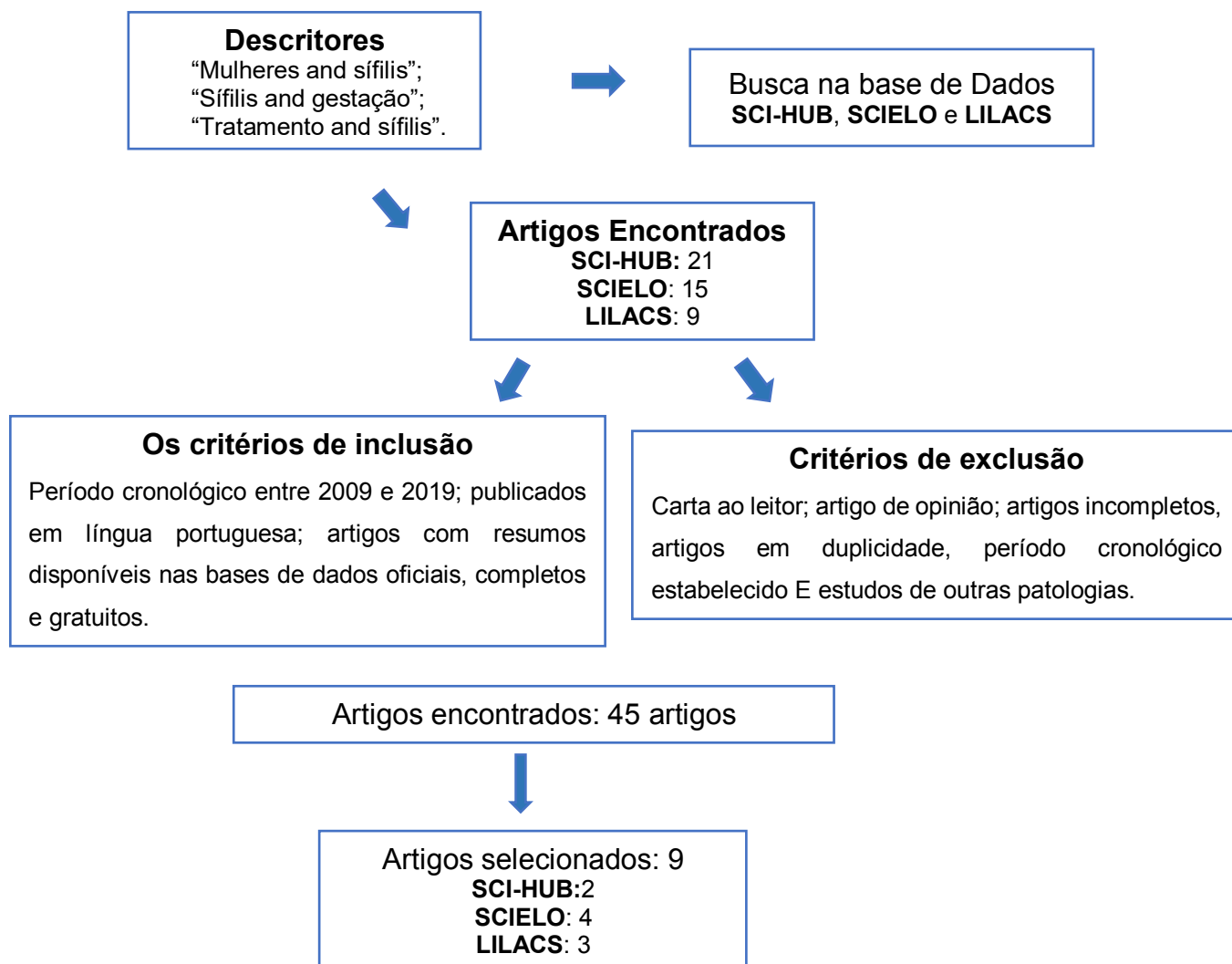
### **4.2 Instrumento de coleta de dados**

Foram utilizados os seguintes critérios para inclusão dos artigos na revisão: artigos publicados com período cronológico entre 2009 a 2019; artigos publicados em língua portuguesa; artigos com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais, os artigos completos nas plataformas: SCI-HUB, na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os seguintes descritores: mulheres and sífilis; sífilis and gestação; tratamento and sífilis.

Enquanto que os critérios de exclusão utilizados foram: não usar carta ao leitor; artigo de opinião; artigos incompletos, artigos em duplicidade, publicações que antecedem o período cronológico estabelecido e estudos de outras patologias.

A pesquisa de artigos chegou à seguinte coleta de dados: nas plataformas SCI-HUB, foram encontrados 21 artigos; na Biblioteca Eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), 15 artigos; e na Biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 9 artigos, culminando em um total de 45 artigos encontrados sobre o tema. Desse total, foram selecionados 2 artigos da plataforma SCI-HUB, 4 SCIELO e 3 da plataforma LILACS.

Figura 1: Fluxograma do processo de análise e separação dos artigos.



Fonte: Coleta de dados, 2019.

## 5 RESULTADOS

A tabela abaixo contém os artigos selecionados para a revisão integrativa. Sendo assim, contempla as principais referências selecionadas sobre a temática do estudo através das bases de dados citadas.

Figura 02: Dados dos principais resultados dos artigos para revisão integrativa.

Nº	Ano	Autores	Sujeitos da pesquisa	Tipo de estudo	Principais conclusões
01	2015	Nonato, S. M <i>et. al.</i>	Gestantes com incidência acumulada de sífilis congênita.	Estudo de coorte histórica.	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença. Exemplo, (I) capacitação continuada dos profissionais, via discussão dos casos, (II) fortalecimento da vigilância epidemiológica, para o monitoramento dos resultados do VDRL de gestantes no sistema de laboratórios, e (III) abordagens integradas de prevenção da sífilis e do HIV/aids, dando mais visibilidade à sífilis congênita, todavia um problema de Saúde Pública longe de ser eliminado.
02	2017	Lazari, F. M.; Barbosa, D. A.	Todos os profissionais de saúde atuantes na AB ou em serviços de atendimento materno infantil.	Estudo quase experimental, conduzido na cidade de Londrina, Paraná.	A intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical, bem como pode ter contribuído para eliminação da mortalidade específica por sífilis em menores de um ano em 2014 e 2015.
03	2018	Padovani, C. <i>et. al.</i>	O uso de dados das notificações de SG nas residências da 15ª regional de saúde do Estado do Paraná.	Estudo retrospectivo, transversal.	Os resultados apontam que há um longo caminho para o alcance da meta da Organização Mundial da Saúde de erradicação da sífilis congênita. As análises apontaram diversas variáveis associadas à sua ocorrência, tais como idade, raça/cor não branca, baixa escolaridade e ausência de acompanhamento pré-natal. Referente ao desfecho perinatal, observou-se que a prematuridade e o baixo peso ao nascimento estiveram associados à sífilis gestacional.
04	2017	Barbosa, D. R. M. <i>et. al.</i>	Gestantes com sífilis com idades entre 20 e 39 anos.	Estudo descritivo do tipo seccional de cunho documental.	A taxa de incidência apresentou valores crescentes entre os anos de estudo, com números superiores à meta estabelecida para eliminação da doença.
05	2017	Soares, B. G. M. R. <i>et. al.</i>	Mulheres em casos de Sífilis Gestacional e congênita na cidade de Sobral, Ceará.	Estudo descritivo do tipo seccional de cunho documental.	Os achados deste estudo evidenciam que a sífilis ainda se encontra fora de controle em Sobral. Assim, há necessidade de implementar ações mais efetivas para o controle e a diminuição dos agravos causados aos pacientes.
06	2018	Marques, J. V. S. <i>et. al.</i>	452 mulheres que apresentaram casos de Sífilis gestacional.	Pesquisa documental e retrospectiva com abordagem quanti-qualitativa.	Concluiu-se que ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença são importantes para reduzir o número de casos de SG em Sobral. Ademais, mostra-se necessário direcionar políticas sociais aos grupos vulneráveis, visando a diminuir os agravos dessa infecção.
07	2011	Magalhães, D. M. S. <i>et. al.</i>	Gestantes com Sífilis congênita.	Revisão dos aspectos históricos e epidemiológicos.	Existe uma lacuna entre a intenção e o gesto necessário para controle e erradicação da doença, principalmente no que se refere à ampliação de acesso; é importante que se avalie a qualidade de seu conteúdo assim como as ações a serem realizadas entre as consultas.
08	2016	Vasconcelos, M. I. O <i>et. al.</i>	Nove enfermeiras das ESF do município de Sobral, Ceará.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva.	Evidenciou-se que os enfermeiros possuem percepção ampla acerca dos fatores que interferem e facilitam para a adesão a dos parceiros ao tratamento de sífilis, mas necessitam de melhor embasamento científico e prático.
09	2017	Costa, C. V. <i>et. al.</i>	Gestantes com Sífilis congênita.	Estudo reflexivo com revisão da literatura especializada.	A ocorrência de sífilis congênita ainda apresenta níveis preocupantes e constitui-se um desafio para todas as esferas governamentais, profissionais de saúde e população em geral. A detecção precoce, o manejo adequado dos casos e a conscientização da população são os únicos métodos viáveis para promover o declínio dessa doença tão agressiva.

Fonte: Coleta de dados, 2019.

O estudo de Nonato *et. al.* (2015), intitulado “Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013”, incluiu 353 gestantes com sífilis, tendo a incidência acumulada de sífilis congênita de 33,4%; mostraram-se como fatores associados a idade materna, no caso de mulheres com idade inferior a 20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal e ter realizado menos de seis consultas, não realização do VDRL e título do primeiro e último VDRL igual ou superior a 1:8, são os fatores dessa incidência. Assim, os autores ressaltam que, além desses fatos, as falhas na assistência de pré-natal precisam ser aplacadas e novas estratégias devem ser elaboradas para a diminuição de tal complicação para o feto e a gestante.

Lazarini *et. al.* (2017) avaliou em seu estudo, “Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita”, a média de respostas corretas dos profissionais de saúde que participaram das oficinas de educação permanente, que passaram de 53% para 74,3% após a intervenção ( $p < 0,01$ ). A adesão ao treinamento dos profissionais foi de 92,6%, tendo obtido uma redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015. Em 2014 e 2015 não ocorreram registros de mortalidade infantil por esse agravo. Em um total de 102 participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino, com graduação em enfermagem e atuação na Atenção Básica, as melhorias da detecção precoce da sífilis gestacional após o treinamento reforça a tese que os profissionais devem permanecer em constante reciclagem e aprendizagem.

Já os autores Padovani *et. al.* (2018), com seu estudo “Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil”, apresentaram a prevalência da sífilis gestacional associada às características maternas e perinatais na região do sul do Brasil, tendo obtido os valores de 0,57%. Foram encontradas as seguintes associações à sífilis na gestação:

Tabela 01: Desfechos perinatais associados à Sífilis Gestacional.

<b>Raça/cor não branca</b>	<b>Baixa escolaridade</b>	<b>Ausência do pré-natal</b>	<b>Prematuridade</b>	<b>Baixo peso ao nascer</b>
RP: 4,6; IC=3,62-5,76	RP=15,4; IC=12,60- 18,86	RP=7,4; IC=3,68-14,9	RP=1,6 IC=1,17-2,21	RP=1,6; IC=1,14-2,28

Fonte: Padovani *et. al.* (2019).

Os resultados do estudo apontam que há um longo caminho para o alcance da meta da Organização Mundial da Saúde de erradicação da sífilis congênita, tendo várias ressaltas que parte do cunho de problemas sociais/familiares até assistência ou ausência de acompanhamento pré-natal.

O estudo de Barbosa *et. al.* (2017), denominado “Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional”, é um estudo descritivo, do tipo seccional que foi realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Estes dados estão disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Para realização do estudo, foram utilizados como base dados do Ministério da Saúde e trabalhos presentes no portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O artigo apontou as dificuldades enfrentadas pela Atenção Básica de saúde no combate à sífilis gestacional e constatou a necessidade de reavaliação da assistência pré-natal no estado do Piauí, assim como a elaboração de estratégias para resolução do problema. Desta maneira, foram utilizados 23 trabalhos, entre artigos e livros, que abordavam as mais variadas temáticas da sífilis.

Por sua vez, o estudo de Soares *et. al.* (2017), intitulado “Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita”, trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, que analisa todos os casos de mulheres com ocorrência de Sífilis Gestacional e Congênita notificados em Sobral, no estado do Ceará, entre 2004 e 2013, obtendo, assim, dados de um período de dez anos. A incidência anual média foi de 17,8 casos/100.000 habitantes e observou-se um índice maior de ocorrência em mulheres com idades entre 20 e 39 anos. Foram avaliados parâmetros como a distribuição da doença por zona de residência; a faixa etária; escolaridade; etnia; testes diagnósticos; evolução da doença, entre outros aspectos. Foram utilizados 27 trabalhos para avaliação desta pesquisa retirados principalmente do portal SCIELO.

O estudo “Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017”, de Marques *et. al.* (2018), realizou uma pesquisa documental e retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizada via coleta de dados na plataforma online Sinan. Este investigou casos de sífilis gestacional em 452 mulheres no município de Sobral, estado do Ceará. De acordo com a pesquisa, o ápice do problema aconteceu em 2013, com um total de 86 casos, um percentual de 19%. As referências para esta pesquisa foram retiradas do Portal do Ministério da Saúde, também do site do renomado Dr. Dráuzio Varella, e ainda usou de pesquisas do Portal SCIELO,

apresentando um total de 21 materiais de estudo. A pesquisa levou cinco anos para ser realizadas, coletando dados suficientes para concluir que existe uma necessidade de intervenções mais vigorosas para a prevenção da doença.

O estudo de Magalhães *et. al.* (2011), chamado “A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil”, utilizou trabalhos presentes nas bases de dados PubMed - National Library of Medicine (EUA), Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PAHO (Pan-American Health Organization), IBECs, Biblioteca Cochrane e WHOLIS, constados do período de 1980 a 2011. O artigo buscou apresentar uma revisão dos aspectos históricos e epidemiológicos, as manifestações clínicas, o diagnóstico, tratamento da sífilis materna e congênita, suas repercussões perinatais e descrever as principais políticas públicas de saúde na atenção à gestante com sífilis e para erradicação da sífilis congênita. Nesse sentido, foram incluídos 56 artigos nessa revisão, sendo 18 manuais técnicos institucionais, dois livros-texto e 36 artigos referentes à sífilis materna e congênita. Tal revisão encontrou 1.500 artigos. Destes, 56 foram incluídos, sendo 18 manuais técnicos institucionais, dois livros-texto e 36 artigos que versavam sobre os aspectos históricos da doença, etiologia, perfil clínico-epidemiológico e tratamento foram incluídos no estudo.

Já o estudo de Vasconcelos *et. al.* (2016), chamado “Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal”, tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa realizada no município de Sobral, situado no norte do Estado do Ceará, a uma distância de aproximadamente, 220 km da capital, Fortaleza. O campo de estudo compreendeu seis Centros de Saúde da Família (CSF) que apresentaram mais de três casos registrados de gestantes com sífilis, no primeiro semestre de 2015, segundo dados do SINAN fornecidos pela Vigilância em Saúde. Foram incluídos para responderem as questões nove enfermeiras que realizaram atendimento e notificação de casos de sífilis na gestação nesse período. Assim, foram excluídos os enfermeiros dos referidos Centros de Saúde o que não estavam atuando nesse período das notificações. As informações foram coletadas no período de novembro a dezembro de 2015 a partir de entrevista semiestruturada, cujo instrumento foi constituído de perguntas referentes à identificação do perfil das enfermeiras e as perguntas abertas que questionam a abordagem destas profissionais na realização da busca ativa de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, bem como,



suas impressões sobre aspectos relacionados à adesão dos mesmos aos tratamentos instituídos.

O último estudo foi o de Costa *et. al.* (2017), “Sífilis congênita: repercussões e desafios”, que realizou uma revisão narrativa da literatura, objetivando reunir conhecimentos sobre o tema em questão. Foi realizada uma busca online das publicações sobre o tema nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes e documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde. A busca foi realizada entre maio e julho de 2016. Após tal busca e leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo.

## 6 DISCUSSÃO

Os estudos de Padovani *et. al.* (2018) e de Nonato *et. al.* (2015) demonstram um ponto em comum no que diz respeito às questões da falta de assistência qualificada no acompanhamento do pré-natal ou da não realização correta dessa assistência por parte da gestante. Fato é que ausência de acompanhamento contribuiu para a descoberta tardia de incidência de sífilis congênita, entre outros condicionantes, causando prejuízo tanto para a gestante como para o feto.

Rodrigues (2011) afirma que assistência ao pré-natal constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Esta atenção caracteriza-se desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva e tendo, também, como objetivos identificar, tratar ou controlar patologia; prevenir complicações na gestação e parto, reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal, e preparar o casal para o exercício da paternidade. Assim, os autores demonstram a importância de seguir os protocolos de assistência do pré-natal recomendados pelo Ministério da Saúde, tendo em vista um processo que possibilite a previsibilidade de qualquer problema para feto e gestante.

Além disso, o acompanhamento contínuo aos profissionais de saúde possibilita um cronograma que cuidado múltiplo entre a gestante e o feto. Rosa *et. al.* (2014) reflete que o cuidado pré-natal busca promover a saúde materna e fetal, rastrear situações de risco e tratar intercorrências o mais precocemente possível. Esse cuidado melhora desfechos clínicos e psicológicos na gestação e no puerpério, que reduzem a morbimortalidade materno-infantil.

O estudo de Lazarini *et. al.* (2017) demonstrou os benefícios de um bom treinamento de qualificação contínua dos profissionais da área de saúde, tendo obtido uma redução de cerca de 33% nos casos de um ano para outro nos problemas de vertical da sífilis gestantes. As vantagens da capacitação são a atualização e a reciclagem de conteúdo dos profissionais, tendo em vista os avanços constantes da medicina e tecnologia. Costa *et. al.* (2015) ainda reforça que as propostas e ações educacionais, como educação continuada, permanente e as capacitações dos serviços podem proporcionar uma nova visão, estimulando a observação e a reflexão por parte dos profissionais, promovendo, cada vez mais, o desenvolvimento de suas competências, habilidades e atitudes.

O estudo de Barbosa *et. al.* (2017) avaliou que, apesar das estratégias e das intervenções realizadas pelas políticas públicas que são promovidas para o combate da sífilis gestacional no estado do Piauí, a doença ainda é muito identificada e, desta maneira, é necessária uma maior cobertura por parte da atenção básica dos serviços de saúde no estado.

Foi avaliado que a doença acomete, em sua grande maioria, mulheres com idade fértil entre 20 e 39 anos com baixa escolaridade. Um fato curioso sobre o estudo é que as gestantes do estudo realizavam o pré-natal, porém, a doença só foi diagnosticada durante o parto, curetagem ou após o parto. Desta maneira, identificou-se uma fragilidade presente na Atenção Básica em proporcionar um ambiente saudável necessário à promoção da saúde, assim como deficiências na prevenção e diagnóstico precoce de doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com Andrade *et. al.* (2018), dados de 2016 demonstram que os serviços de saúde têm falhado em atingir as metas de redução da sífilis, de maneira que tem aumentado também a incidência da mortalidade infantil por casos da doença. Ainda segundo os autores, no estado de São Paulo, foram identificados 24.108 casos de Sífilis Congênita no período de 1987 a 2015, sendo que, no ano de 2015, a taxa de incidência em menores de 1 ano foi de 5,9 casos a cada 1.000.

O estudo de Soares *et. al.* (2017) também disserta que a sífilis congênita e a gestacional são doenças que ainda se encontram fora de controle, principalmente no município de Sobral, cidade onde a pesquisa foi realizada. Nos anos em que a pesquisa foi realizada, o número de incidências da doença variou de maneira significativa e, segundo os autores, a ausência do tratamento adequado é uma das causas que mais aumenta o risco de transmissão da mãe para o concepto. O estudo ainda ressalta a importância da educação em saúde com a população, para que desta maneira seja esclarecido o que é a doença assim como os principais pontos.

O estudo de Lazarini e Barbosa (2017) corrobora a necessidade de educação em saúde já que, segundo as autoras, uma intervenção educacional na atenção básica melhora dentre outros aspectos, a detecção precoce da sífilis gestacional e desta maneira influencia na redução da taxa de transmissão vertical, e ainda pode contribuir para a eliminação da mortalidade específica por sífilis em menores de um ano, características estas que foram verificadas no próprio estudo das autoras.

Já a pesquisa de Marques *et. al.* (2018) constatou a incidência da doença principalmente em mulheres negras e pardas com idades entre 20 e 39 anos, de baixo

nível escolar, representantes de classes socioeconômicas menos favorecidas, inferindo desta maneira a necessidade da existência de um maior foco de intervenção em populações mais vulneráveis.

No estudo de Macedo *et. al.* (2017), os autores identificam a pobreza e as decorrentes condições vulnerabilizantes como fatores fundamentais que dificultam o acesso a qualidade tanto à assistência pré-natal quanto a serviços de saúde de qualidade, e de acordo com os autores, estes são sim, fatores que estão significativamente associados a sífilis em gestantes.

O estudo de Magalhães *et. al.* (2011) concluiu que a sífilis é uma das doenças sexualmente transmissíveis que mais causam danos às gestantes e aos bebês. Mesmo com agente conhecido, tratamento eficaz e excelentes possibilidades de cura, o problema ainda se mostra enorme para a saúde pública. De acordo com tal estudo, existe uma meta para o controle da doença, que foi pactuada há mais de dez anos. Contudo, está ainda não foi alcançada. Os dados disponíveis no estudo demonstram que, no que se refere à sífilis na gestação, existem várias ações e trabalhos desenvolvidos a respeito; ainda assim, pode-se perceber que existe um nível insuficiente de controle da doença. O trabalho em questão demonstrou que existe uma lacuna entre a intenção e o gesto, principalmente no que se refere à ampliação do acesso das gestantes a diversas formas de tratamento e informação.

Segundo o Ministério da Saúde (2015, p. 02), “a incidência da sífilis congênita ainda permanece elevada no Brasil provavelmente devido ao tratamento inadequado da sífilis materna pelo receio de ocorrência de reações anafiláticas com o uso da penicilina”. Desse modo, pode-se inferir que essa falta de controle da doença ainda pode estar relacionada à falta de informação por parte da população, aspecto que seria necessário de ser observado.

Vasconcelos *et. al.* (2016) concluiu em seu estudo que, de posse dos depoimentos das enfermeiras, foi possível perceber que as mesmas entregam bastante importância ao aconselhamento, na Estratégia Saúde da Família do município, bem como adequada conduta seguida por estas profissionais que, após detectar o caso de sífilis, seguem todos os protocolos necessários, no que o autor os identifica: notificar o caso, dar início imediato ao tratamento da DST para o casal, orientando-os sobre a importância do tratamento para eles e para o seu filho, procurando abordar o assunto de forma clara. Segundo a autora, “o enfermeiro, ao aconselhar o parceiro da gestante, deve proporcionar um acolhimento adequado,

transmitindo confiança e pressupondo um ambiente profissional e agradável [...]” (VASCONCELOS *et. al.*, 2016, p. 88). Entre outros aspectos destacados no estudo, está a importância da qualificação profissional como estratégia na garantia de adesão ao tratamento.

De fato, Teixeira (2015) revela que o controle da sífilis em gestantes exige o cuidado de profissionais que tenham engajamento com o processo, principalmente aqueles que estão na atenção primária. A autora pontua que o acompanhamento pré-natal se torna indispensável, visto que ele é responsável pelos primeiros cuidados e na prevenção da transmissão vertical dessa patologia. Gouvea *et. al.* (2012, p. 38) ainda apontam que “a conduta assumida pelo profissional de saúde ao transmitir os conhecimentos, a forma como é feita e o tempo despendido para tal” são fatores importantes que podem influenciar na relação profissional de saúde-paciente.

Já o estudo de Costa *et. al.* (2017) demonstrou que o crescente aumento do número de casos de sífilis se dá, entre outros fatores, aos comportamentos de risco a que os pacientes se expõem. Outrossim, o surgimento de medicamentos que tratam Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) levou a população a ficar menos cuidadosa na prevenção dessas doenças. Com relação à gestação, o estudo revela que se a gestante não for diagnosticada e tratada corretamente, a transmissão pode ocorrer em qualquer período gestacional e em qualquer estágio da doença. Mas, a maior chance de contágio é especialmente na fase recente da infecção, sendo de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária).

Fazendo um balanço sobre o cenário atual, o estudo complementa revelando que vários países no mundo já possuem, bem estabelecidas, as bases de prevenção da sífilis congênita, ainda que se constitua como um problema de saúde pública. É importante voltarmos as atenções para aspectos como: alto número de consultas pré-natais, testes de detecção rápidos e acessíveis realizados na atenção primária à saúde, tratamento com penicilina e inclusão do medicamento na lista de medicamentos essenciais de todos os países.

Oliveira e Mendes (2017, p. 05) infere que “é fundamental que a assistência pré-natal prestada, para que se previna a ocorrência de casos de Sífilis Congênita, seja oferecida a população de forma adequada realizando o diagnóstico e tratamento

materno e paterno das infecções precocemente”. Nesse sentido, pontuamos a importância dos aspectos relevantes que Costa *et. al.* (2017) cita em seu estudo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou realizar uma revisão integrativa, a fim de ressaltar quais as principais causas e consequências da Sífilis na gestação, abordando os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. Nesse sentido, foram analisados estudos para compreender quais os principais fatores que estão associados ao desenvolvimento da sífilis em gestantes.

Os estudos demonstraram que vários são os fatores que estão associados ao acometimento de sífilis em gestantes. O primeiro a ser enfatizado é a importância que é dada aos profissionais de saúde, que tem o papel fundamental de identificar a enfermidade nas primeiras consultas. Em virtude disso, é necessário que sejam investidos periodicamente cursos de capacitação contínua para esses profissionais, visando melhorar cada vez mais o conhecimento a respeito da sífilis e das suas consequências, principalmente quando associada à gravidez.

Outro fator importante que se liga a isso é o pré-natal que, em alguns estudos, foi enfatizado como aspecto determinante para a identificação da doença nos primeiros estágios. Destarte, a ausência do pré-natal ou poucas consultas de acompanhamento podem causar a morte do feto, que também pode contrair a doença.

Verificou-se, também, que o fator social também influencia no desenvolvimento da doença, principalmente em mulheres de 20 a 39 anos, já que a falta de conhecimento a respeito de doenças sexualmente transmissíveis, que dificilmente chega a indivíduos socialmente vulneráveis, é uma característica que contribui para a propagação da sífilis.

Desta maneira, a hipótese deste estudo se confirmou ao destacar quais podem ser as principais causas da sífilis, envolvendo aspectos como o diagnóstico e as formas de tratamento com ênfase nas gestantes acometidas desta infecção. Portanto, a partir do que foi analisado, o estudo contribui para destacar, entre outros aspectos, a importância da capacitação dos profissionais que tendem a lidar com esse tipo de patologia e de elevar o nível de conhecimento da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et. al.* DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. **Rev. Paul Pediatr.** 36(3):376-381, 2018.
- BARBOSA, Débora Regina Marques *et. al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, 11(5):1867-74, maio, 2017.
- BELDA JR W, SHIRATSU R, PINTO V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An. Bras. Dermatol.** n.84, v.2, p.151-159, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Penicilina benzatina para a prevenção da sífilis congênita durante a gravidez.** Relatório de Recomendação no 150, 2015. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57994/\\_p\\_relatorio\\_penicilina\\_sifilis\\_congenita\\_secretaria\\_38035.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57994/_p_relatorio_penicilina_sifilis_congenita_secretaria_38035.pdf). Acesso em: 02 de mai. 2019.
- CAVALCANTE, Ana Egliny S. *et. al.* **Diagnóstico e Tratamento da Sífilis:** Uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, 24(4): 239-245 - ISSN online, 2012.
- COSTA, Daniele Bernardi; GARCIA, Simone Domingues; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. IMPACTO DO TREINAMENTO DE EQUIPE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, 9(4):7439-47, abr., 2015.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Sexually Transmitted Diseases, Treatment Guidelines**, 2015. Atlanta, GA – USA.
- COSTA, Carolina Vaz da *et. al.* SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. **Arq. Catarin Med.** 2017 jul-set; 46(3):194-202.
- DAMASCENO ABA, Monteiro DLM, Rodrigues LB, Barmpas DBS, Cerqueira LRP, Trajano AJB. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014;13(3):88-94.
- DEMO, Pedro. **Introdução a metodologia de ciência.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- ERRANTE, PR. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, 2106; 13(31):120-126. 2016.
- FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em foco**, v. 2, n. 2p. 108 – 111, 2011.
- FIGUEIRÓ-FILHO *et. al.* Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande. **DST-J bras Doenças Sex Transm.** 2009.



GOUVEA, Tegnus VD de *et. al.* Sífilis na Gravidez: Relato de (Des)Caso. **RFM – Rev. Flu. Med.** 2012;36-77(1-2):36-39.

GUIMARÃES *et. al.* SÍFILIS EM GESTANTES: PREVENÇÃO E TRATAMENTO. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 3, p. 71- 86, Faculdade São Paulo – FSP. 2017, ISSN: 2448-394X.

LOPES, HANNA HELENA; MANDUCA, ANA VIRGINIA GAMA. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO. **Revista de Patologia do Tocantins**, 2018; 5 (1): 58-61.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2017;25:e2845 DOI: 10.1590/1518-8345.1612.2845.

KRAKAUER Y; PARIENTE G; SERGIENKO R. *et al.*, Perinatal outcome in cases of latent syphilis during pregnancy. **Int J Gynaecol Obstet.** n.118, v.1, p.15-17, 2012.

MILANEZ, H. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why CanWe not yet Face This Problem? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, 2016; 38 (9):425–427.

MACÊDO, Vilma Costa de; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FRIAS, Paulo Germano de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; CAIRES, Silvana de Fátima Ferreira; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS EM MULHERES: ESTUDO CASO-CONTROLE. **Rev. Saúde Pública**; 51:78, 2017.

MARQUES, João Vitor Souza *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.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et. al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54**, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis>. Acesso em: 28 de mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Penicilina Benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez**. 2015. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_Penicilina\\_SifilisCongenita\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf). Acesso em: 03 de out. 2019.

NASCIMENTO MI, CUNHA AA, GUIMARÃES EV, *et al.*, Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** n.34, v.2, p.56-62, 2012.

NONATO SM; MELLO APS; Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte – MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2015.

OLIVEIRA, Paulo Alexandre de; MENDES, Daniella Ribeiro Guimarães. **A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ADEQUADO DAS GESTANTES ACOMETIDAS PELA SÍFILIS**. 2017. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-TRATAMENTO-ADEQUADO-DAS-GESTANTES-ACOMETIDAS-PELA-S%C3%8DFILIS.pdf>. Acesso em: 03 de out. 2019.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018.

PINHEIRO, Viviane Aparecida Oliveira. **Aspectos científicos, epidemiológicos, preventivos, diagnóstico e de tratamento relativos a sífilis e a sífilis congênita no Brasil: Uma Revisão**. Universidade Federal de Minas Gerais: Lagoa Santa - Minas Gerais, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016, p. 112.

QIN JB, Feng TJ, Yang TB, Hong FC, Lan LN, Zhang CL. Maternal and paternal factors associated with congenital syphilis in Shenzhen, China: a prospective cohort study. **Eur J Clin Microbiol Infect Dis**. 2014 Feb;33(2):221-32.

REIS, Adriano Max Moreira. **ATENÇÃO FARMACÊUTICA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**. Unidade Funcional Farmácia do Hospital das Clínicas da UFMG, 2003.

RODRIGUES, E. M. *et. al.* Protocolo na assistência Pré-Natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm USP**. Divinópolis, v. 45, n.05, Fevereiro de 2011;

ROSA, Cristiane Quadrado; SILVEIRA Denise Silva; COSTA, Juvenal Soares Dias. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Rev. Saúde Pública** 2014;48(6):977-984

SOARES, Brena Geyse Mesquita Rocha *et. al.* PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA. **SANARE**, Sobral - V.16 n.02, p.51-59, Jul./Dez. – 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de. *et. al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8 (1):102-6.

SOUZA et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. ISSN 2238-782X. **São Sebastião do Paraíso**, v. 8, n.1, ago. 2018.

TALHARI, S.; CORTEZ, C.C.T. Sífilis. In: FOCACCIA, R. VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. Ed., v. 2, São Paulo: Atheneu, 2010, p. 1405-1411.

TEIXEIRA, Mariana Ataíde. **AÇÕES DE CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE NOVA IGUAÇU/RJ.** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Rio de Janeiro, 2015.

UNICEF. **Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da Sífilis no seu Município. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)**, 2012. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_hivsifilis\\_edu.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_hivsifilis_edu.pdf). Acesso em: 18 de jun. 2019.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et. al.* SÍFILIS NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA O TRATAMENTO SIMULTÂNEO DO CASAL. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, 29 (Supl): 85-92, dez., 2016.