

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**RENALISON REBOUÇAS DE MENDONÇA
FRANCISCA VITÓRIA BARRETO DE OLIVEIRA**

**RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE
SÍFILIS GESTACIONAL**

**MOSSORÓ
2022**

**RENALISON REBOUÇAS DE MENDONÇA
FRANCISCA VITÓRIA BARRETO DE OLIVEIRA**

**RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE
SÍFILIS GESTACIONAL**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Ma. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M539r Mendonça, Renalison Rebouças de.

Relação entre a pandemia da covid-19 e o aumento dos casos de sífilis gestacional / Renalison Rebouças de Mendonça; Francisca Vitória Barreto de Oliveira. – Mossoró, 2022.
25 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Ma. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Sífilis. 2. Covid-19. 3. Gestação. 4. Atenção primária. 5. Pré-natal. I. Oliveira, Francisca Vitória Barreto de. II. Fernandes, Ana Beatriz de Oliveira. III. Título.

CDU 616.2:618.2

**RENALISON REBOUÇAS DE MENDONÇA
FRANCISCA VITÓRIA BARRETO DE OLIVEIRA**

**RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE
SÍFILIS GESTACIONAL**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Airton Arison Rego Pinto – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E O AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL

RELATION BETWEEN THE COVID-19 PANDEMIC AND INCREASE IN GESTATIONAL SYPHILIS CASES

**RENALISON REBOUÇAS DE MENDONÇA
FRANCISCA VITÓRIA BARRETO DE OLIVEIRA**

RESUMO

A sífilis é uma infecção, bacteriana, sexualmente transmissível, presente em todo mundo, sendo capaz de gerar agravos à saúde a nível sistêmico, dermatológico, até mesmo neurológico e, em gestantes, risco de morbimortalidade materna e neonatal, podendo trazer, ainda, prejuízos a longo prazo, por exemplo, em decorrência de malformações do feto ao adquirir sífilis congênita. Só no Estado do Rio Grande do Norte, houve um aumento, nas notificações de novos casos de sífilis, em cerca de 809%, entre os anos de 2011 a 2020. Com isso em mente, o presente trabalho objetivou discutir, com base em publicações científicas brasileiras, a relação entre o aumento dos casos de sífilis gestacional e a assistência pré-natal durante a pandemia da COVID-19. Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem integrativa acerca do contexto em que se encontra a sífilis gestacional durante os últimos 2 anos, tendo em vista que foram os anos pandêmicos mais intensos, realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed, utilizando os seguintes descritores: sífilis; gestação; atenção primária; pré-natal; e covid-19. Foi aplicado, para a conexão entre os descritores e busca de artigos nas bases de dados supracitadas, o operador booleano em inglês AND e OR. Ao todo foram selecionados 13 artigos, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Observou-se que a pandemia impactou diretamente a forma de atendimento das unidades de saúde, gerando, por exemplo, sobrecarga de trabalho e falta de insumos, o que provocou ineficiência nos atendimentos de cuidado continuado/programado à população assistida. Conclui-se que o que ocorreu na pandemia, desestruturando fluxos e rotinas, já acontecia muito antes mesmo de tudo isso vim como agravante, dando evidência a desigualdade na assistência às gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; covid-19; gestação; atenção primária; pré-natal.

ABSTRACT

Syphilis is a bacterial, sexually transmitted infection, present worldwide, and it is capable of generating health problems at a systemic, dermatological, and even neurological level. In pregnant women, it can cause risk of maternal and neonatal morbidity and mortality, and it may also bring long-term damage, for example, due to malformations of the fetus when acquiring congenital syphilis. In the State of Rio Grande do Norte alone, there was an increase in notifications of new cases of syphilis, by about 809%, between the years 2011 to 2020. With that in mind, the present work aimed to discuss, based on Brazilian scientific publications, the relationship between the increase in cases of gestational syphilis and prenatal care during the COVID-19 pandemic. This study is a descriptive, exploratory research, with

an integrative approach about the context in which gestational syphilis is found during the last 2 years, considering that they were the most intense pandemic years, carried out in the databases SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde and PubMed, using the following descriptors: syphilis; gestation; primary attention; prenatal; and covid-19. For the connection between the descriptors and the search for articles in the aforementioned databases, the Boolean operator in English AND and OR was applied. In all, 13 articles were selected, after applying the inclusion and exclusion criteria. It was observed that the pandemic had a direct impact on the way in which health units are provided, generating, for example, work overload and lack of supplies, which caused inefficiency in the ongoing/programmed care provided to the assisted population. It is concluded that what happened in the pandemic with the disrupting of flows and routines was already affected long before all of this came as an aggravating factor. No positive results were obtained, on the contrary, the inequality in the assistance to pregnant women became even more evident.

KEYWORDS: syphilis; covid-19; gestation; primary health care; prenatal.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível tendo como agente causal a bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida via sexual ou congênita. Independentemente, deve ser considerada uma infecção sistêmica, já que é caracterizada por seus estágios clínicos, que se sobrepõem e cursam de forma recidivante e remitente.¹

Pode se apresentar em 5 formas diferentes: primária, secundária, latente precoce, latente tardia ou latente de duração indeterminada. Essas formas estão associadas ao estágio em que a infecção se encontra, sendo iniciada a partir do contato com a bactéria. Após o contato com uma lesão potencialmente infectante, a infecção pode permanecer latente, levando de 9 a 90 dias para se manifestar por meio da conhecida sífilis primária, com o desenvolvimento de um cancro no local de inoculação.²

Com a evolução, dentro de 4 a 10 semanas, desenvolve-se a sífilis secundária, caso a primária não seja tratada, com a apresentação de sintomas neurológicos, dermatológicos e alopecia. Em cerca de 3 a 12 semanas, após, pode-se desenvolver a sífilis em estágio latente, que pode apresentar os mesmos sinais de antes, mas com mais intensidade. Em 25% dos casos, este tipo pode retornar ao estágio anterior, nos demais, pode avançar para sífilis terciária, se não tratado.²

No ano de 2012 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou a existência de 5,6 milhões de novos casos de sífilis em adultos, onde o perfil epidemiológico das pessoas com essa infecção são, em geral, pessoas brancas, na faixa etária entre 25-34 anos, com alto

número de parceiros sexuais, sem o uso de preservativo no ato e, em 40% dos casos, o paciente com sífilis também é portador de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).^{3,4}

Em relação a mulheres gestantes, a partir do momento que uma é exposta à bactéria, o caso de sífilis é automaticamente definido como gestacional, podendo, inclusive, acontecer em qualquer momento da gravidez.⁵

A detecção da infecção pode ser realizada por meio de swab bucal, com análise em microscopia de campo escuro, técnica de Proteína C Reativa (PCR) ou teste sorológico. Idealmente, gestantes devem fazer testes rápidos para a detecção de sífilis desde a primeira consulta no pré-natal, ao 3º trimestre de gestação, em caso de parto ou aborto e em histórico de exposição/violência sexual, com a finalidade de detectar precocemente, para iniciar o tratamento brevemente e, com isso, prevenir, por exemplo, casos de natimorto, morte neonatal e manifestações congênitas precoces ou tardias, como distúrbios dermatológicos, ósseos, oftalmológicos, auditivos, neurológicos, odontológicos e alterações laboratoriais como anemia, trombocitopenia, leucocitose.^{6,7}

Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo no registro dos casos de sífilis. Apenas no estado do Rio Grande do Norte, entre 2011 e 2020, dados recentes mostraram um aumento em cerca de 809% nas notificações. Tratando-se apenas de gestantes, que adquiriram a infecção, nota-se um incremento de 405,9%, entre 2010 e 2020.⁸

O interesse pelo tema surgiu a partir de observações feitas em campo, pelos pesquisadores, durante momentos de práticas de inserção ao serviço de saúde em Unidade Básicas de Saúde (UBS), no alojamento conjunto de uma maternidade e em unidades de pronto atendimento, do município de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte. Em todas essas esferas, notou-se a constante presença de mulheres gestantes que compareciam ao serviço de saúde para o tratamento de sífilis, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a qual haviam adquirido durante a gestação. Isso gerou, nos pesquisadores, o seguinte questionamento: “por que isso está acontecendo?”.

Tendo em vista a importância epidemiológica e o aumento no número de casos de sífilis em gestantes, essa pesquisa buscou discutir, com base em publicações científicas brasileiras, a relação entre o aumento dos casos de sífilis gestacional e a assistência pré-natal durante a pandemia da COVID-19.

2 SÍFILIS GESTACIONAL

A sífilis é uma IST, causada por uma espiroqueta *Treponema pallidum* que pode afetar

a maioria dos sistemas de órgãos, incluindo os olhos, o cérebro e, até mesmo, os ossos. Podendo se apresentar sob 5 formas distintas: primária, secundária, latente precoce, latente tardia ou terciária. Dentre as infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis é a que apresenta maior impacto global e ao acometer gestantes é definida como sífilis gestacional e, na falta de tratamento, pode haver transmissão vertical da infecção (da gestora para o concepto) em qualquer estágio da gestação.^{9,10}

No Brasil, observou-se que as mulheres são as mais afetadas pela sífilis e ainda mais quando são negras e jovens, dentro da faixa etária de 20 a 29 anos. Em 2019, de todos os casos notificados de sífilis adquirida em gestantes, somente esse grupo representou 14,3%.¹¹

Em relação a incidência, estima-se que surjam 10 milhões de novos casos de sífilis a nível mundial por ano. No Brasil, segundo a OMS, tem-se a estimativa da existência de 937 mil novos casos a cada ano, levando em consideração a população sexualmente ativa.^{12, 13}

Segundo um estudo epidemiológico publicado em 2016, de acordo com o estágio da infecção, verifica-se que a maioria dos pacientes encontra-se no estágio secundário (57,3%). Nesses casos, a localização encontra-se na região genital, em 90 a 95% dos casos. No caso de sífilis latente, tanto recente quanto tardia, 25% das situações pode resultar em recidiva das manifestações secundárias. A sífilis terciária, o caso mais raro de desenvolvimento, ocorre em 15% das situações com destruição óssea e inflamações progressivas.^{14, 15, 16}

Alguns autores supõem que números que indiquem o estado real de saúde, em determinadas regiões, podem ser difíceis de afirmar, tendo em vista que, a depender da localidade, a realidade local da infecção pode não ser identificada devido a falta de dados, o que mostra, por exemplo, a necessidade de melhorar a qualidade dos sistemas de informações.¹⁷

Acerca do tratamento, devido ao fato de o microrganismo causador ser uma bactéria, a terapêutica adotada é o uso de antibióticos em diferentes posologias, conforme o estágio da infecção. De forma geral é recomendado o uso de penicilina injetável em diferentes dosagens, sendo menor para a sífilis primária e maior para a terciária. Um grande desafio para o tratamento é o desenvolvimento da resistência bacteriana aos antibióticos realizado pela administração incorreta do medicamento pelo paciente, burlando a prescrição médica.⁶

2.1 PRÉ-NATAL

O pré-natal é o momento em que as mães recebem assistência em saúde para o preparo do nascimento das crianças, sendo um acompanhamento indispensável durante o período da

gravidez, no qual será possível, dentre outras coisas, identificar fatores de risco à gestação, incluindo os comportamentais e, contanto que seja viável, proporcionar acesso à informações sobre a fertilidade e como o processo da gravidez e maternidade irão influenciar as áreas afetiva, educacional e social. Em relação às consultas de pré-natal, elas devem ser capaz de incluir uma anamnese detalhada, que valorize o interrogatório das queixas, antecedentes e hábitos de vida, bem como os alimentares, idealmente de forma padronizada em toda a unidade, seguida de exame físico geral e ginecológico.¹⁸

Em concordância, autores afirma que

A assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o conceito, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde.¹⁹

Os mesmos autores dizem, ainda, que quando mesmo que se garanta um número mínimo de consultas de pré-natal, isso não significa que seja suficiente para assegurar um atendimento de qualidade à gestante, dificultando as metas para o controle da sífilis gestacional atualmente.¹⁹

As maternidades cumprem um papel fundamental no pré-natal e no tratamento de mães sífilíticas, pois o papel destas envolve, por exemplo, capacitação de equipes multiprofissionais no acolhimento, aconselhamento, realização de testes rápidos e indicação terapêutica para sífilis, bem como a vigilância.²⁰

Contudo, mesmo com investimentos voltados para atenção à saúde da mulher, existem determinantes que dificultam a devida assistência ao pré-natal e ao parto. Fatores como o número inadequado de consultas, não solicitação dos exames na primeira consulta e o tempo de entrega dos resultados²¹. Ademais, um estudo apontou que a comunicação entre os profissionais e as gestantes é insatisfatória e compromete a forma como elas entendem a importância do tratamento.²²

2.2 A RELAÇÃO SÍFILIS E PANDEMIA

A epidemia do vírus SARS-CoV2 (COVID-19) identificou condições que afetam diretamente as ações realizadas nas UBS. Destaca-se a Atenção Pré-Natal, para o controle de infecções de transmissão direta, como sífilis e HIV.²³

Dados indicam que desde março de 2020, no início da epidemia, houve queda nos avisos de infecções sexualmente transmissíveis como HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e sífilis gestacional, comparando com os anúncios feitos nos primeiros seis meses de 2019 e 2020, foi uma redução de 34% nos casos notificados de sífilis, 15% na sífilis em gestantes, 29% na sífilis congênita, 43% nas gestantes soropositivas, 17% nas populações HIV e 32% da AIDS.²³

Acredita-se que a limitação de consultas a pacientes ambulatoriais, devido às medidas de isolamento relacionadas à pandemia, favoreceu a disseminação da sífilis e atrasou no diagnóstico e tratamento adequado. Isso, aliado a sensação de insegurança e restrição social, criada pela pandemia levou a uma espiral descendente da disseminação de IST's.²⁴

Em consonância com os autores, por meio de dados epidemiológicos, estudos afirmam que embora tenha se observado uma certa diminuição nos números de notificações de casos de sífilis durante a pandemia, parte disso pode estar ligado à falta de

“transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, o que pode ocasionar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de sífilis. O declínio no número de casos também pode decorrer de uma demora na notificação e alimentação das bases de dados do Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19.”²⁵

Corroborando com os demais, outros autores afirmam que a sífilis gestacional é um grande problema de saúde pública no Brasil, tendo em vista a extensa quantidade de notificações da infecção durante a elaboração do seu estudo e isso poderia estar diretamente relacionado à pandemia.²⁶

Observou-se que a infecção, que já era considerada negligenciada durante os distúrbios do COVID19, foi amplamente esquecida, isso, porque nos primeiros meses da epidemia, os ambulatórios tiveram que paralisar os atendimentos para que os recursos humanos pudessem ser priorizados com foco nos casos de covid-19.²⁷

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem integrativa. O estudo de caráter descritivo, por sua vez, tem como finalidade fazer a descrição de determinado fenômeno, no qual esse tipo de pesquisa está se baseando na realização de análises empíricas e teóricas de uma determinada realidade ou situação-problema. As descrições realizadas por esse método de estudo podem ser do tipo quantitativa e/ou

qualitativa²⁸. Sendo também de forma exploratória, ou seja, um estudo baseado na realização de um estudo para a familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa. Já a revisão integrativa, no que lhe diz respeito, é um mecanismo que consiste na observação de estudos experimentais e não experimentais da literatura tendo em vista uma compreensão completa de determinado fenômeno abordado. Seu objetivo final é sintetizar resultados alcançados em pesquisas, fornecendo de forma ampla e bem definida diversas informações sobre o assunto.²⁹

O apuramento de informações nas literaturas foi desempenhado nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed. Durante a busca foram utilizados os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Sífilis”, “Covid-19”, “Gestação”, “Atenção Primária” e “Pré-natal”, utilizando, para a conexão entre descritores, os operadores booleanos em inglês “AND” e “OR”, para o cruzamento das palavras-chave e busca de artigos nas bases de dados supracitadas.

Através disso, foram realizados os seguintes cruzamentos dos descritores: Sífilis AND Gestação OR Covid-19; Pré-natal AND Sífilis OR Covid-19; Sífilis AND Covid-19 AND Atenção Primária; Covid-19 OR Sífilis AND Atenção Primária AND Pré-natal.

A expressão população ou universo é utilizada tanto para representar um grupo de seres animados, como também, inanimados que apresentam pelo menos uma particularidade em comum entre si. A conceituação de população é empregada em pesquisas para correlacionar a pessoas, coisas ou fenômenos a serem avaliados. Desse modo, são elecados as suas características comuns, tendo como exemplo, sexo, faixa etária, comunidade em que residem,além de entre outros dados.²⁸

Em contrapartida, por sua vez, a amostra é considerada uma porção definida de uma população, isto é, um subconjunto de uma população em específico. A apresentação é efetuada em pesquisas de caráter não censitário, ou seja, um pesquisa na qual não serão utilizados todos os componentes da população ou universo, sendo colocada apenas uma parcela (amostra) do total.²⁸

O selecionamento da população para essa pesquisa foram artigos publicados nas bases de dados, que se relacionem com o tema escolhido na pesquisa “Relação entre a pandemia da covid-19 e o aumento da sífilis gestacional”. Em relação a amostra da pesquisa, foi definido,por sua vez, aqueles que foram publicados nos últimos dois (2) anos, que foram os anos iniciais da pandemia.

Portanto, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. No qual, teve como inclusão na pesquisa os artigos com texto completo, que foram publicados no período de Janeiro de 2020 a Julho de 2022, os quais foram escolhidos tendo em vista o período que a pandemia estava mais atenuada no Brasil, além de sua disponibilidade na língua portuguesa e de forma gratuita. Já aos critérios de exclusão, foram excluídas as monografias, teses, revisões bibliográficas, resumos, resenhas e artigos que após a leitura do título e/ou resumo, não corresponderam à proposta da pesquisa.

Os dados realizam uma forma de análise a partir do método de análise de conteúdo conhecido como Bardin, que corresponde a um conjunto de técnicas que visa a investigação das comunicações, e que teve como objetivo principal, a compreensão do teor apresentado nas mensagens, possibilitando a interpretação das averiguações relativas ao conteúdo observado.³⁰

Este método, se baseia em três fases fundamentais, partindo da pré-análise, que se ocorre a organização do conjunto de dados a serem analisados, que teve o intuito de ordenar as concepções obtidas e pôr em prática. Em seguida, vem a fase de exploração do material, que compreende em enumerar cada unidade e desse modo, foram executadas através das medidas tomadas. Por fim, a última etapa, compreende no tratamento dos resultados e os resultados submetidos a testes, que mais a frente, ocorrem deduções e interpretações visando os objetivos propostos, ou os que trataram demais descobertas incomuns.³⁰

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em razão de que a mesma não precisou da participação de seres humanos. Apesar disso, o estudo sobre o assunto, seguiu a normalização do estilo vancouver e levou em consideração o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem COFEN 0564/2017.

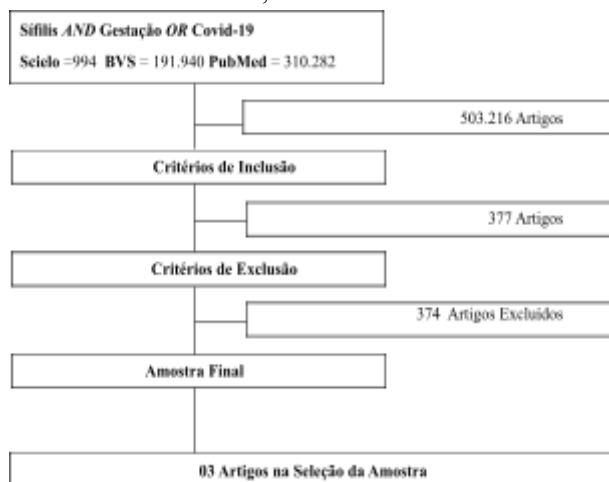
Desse modo, o estudo abordado não trouxe riscos por se considerar sendo uma revisão integrativa. Por outro lado, é observado que possuem benefícios, ocorrendo eles desde a abertura de mais espaço para novas pesquisas sobre os temas abordados, como também novas correntes de informações para os profissionais da área da saúde. Além disso, beneficiará também a sociedade como um todo, principalmente a população ainda leiga sobre o assunto e as gestantes, podendo esclarecer e tirar dúvidas a respeito da temática abordada, além de entender melhor as causalidades e consequências do afastamento aos meios de saúde. Também beneficiará a profissão de enfermagem, contribuindo com novos conhecimentos, ajudando aos profissionais a prestar o cuidado à gestante e a futuros casos de forma correta e reparando possíveis complicações, e também aos possíveis atrasos no atendimento e atenção na saúde primária, oriundos da fase pandêmica. Por fim, trará benefícios à comunidade acadêmica por favorecer os campos de ensino, pesquisa e extensão universitária.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, após a pesquisa nas bases de dados e utilizando os descritores, combinados por meio dos operadores booleanos, obteve-se uma amostra total de 1.225.643 trabalhos encontrados, a partir disso, foram adicionados os critérios de inclusão. Assim, permaneceram 914 trabalhos, dos quais, após utilizar os critérios de exclusão, foram excluídos 901 manuscritos e permaneceram 13, que atenderam a questão de pesquisa e compuseram a amostra.

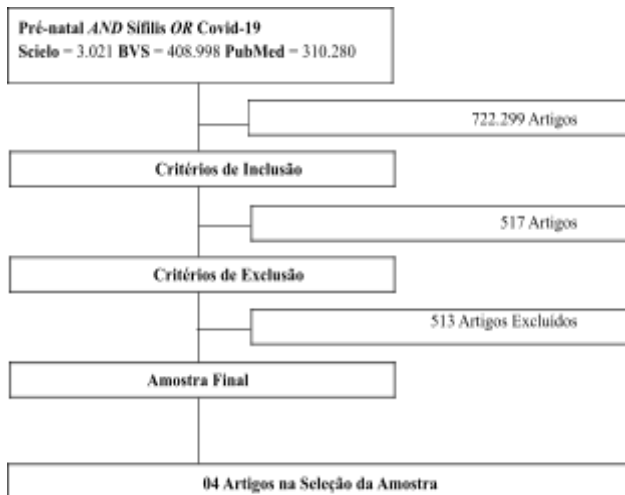
As figuras 1, 2, 3 e 4 trazem fluxogramas que elucidam como foram realizadas as buscas nas bases de dados, bem como a quantidade de artigos encontrados em cada uma delas por meio do cruzamento dos descritores através dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

FIGURA 1: Fluxograma de artigos encontrados com a união dos descritores Sífilis *AND* Gestação *OR* Covid-19. Mossoró/RN, 2022.



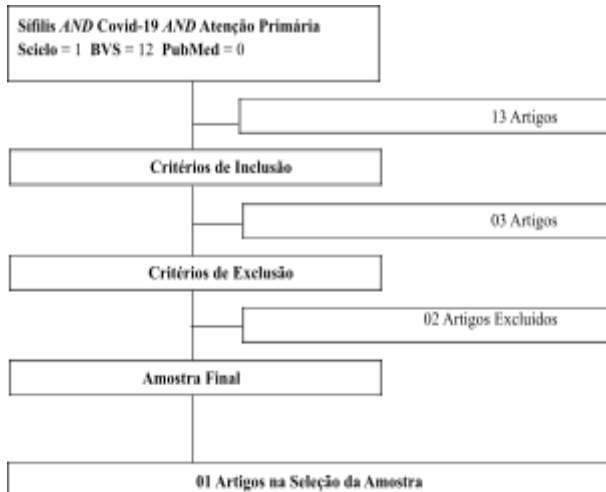
Fonte: Elaborado pelos Autores (2022).

FIGURA 2: Fluxograma de artigos encontrados com a união dos descritores Pré-natal *AND* Sífilis *OR* Covid-19. Mossoró/RN, 2022.



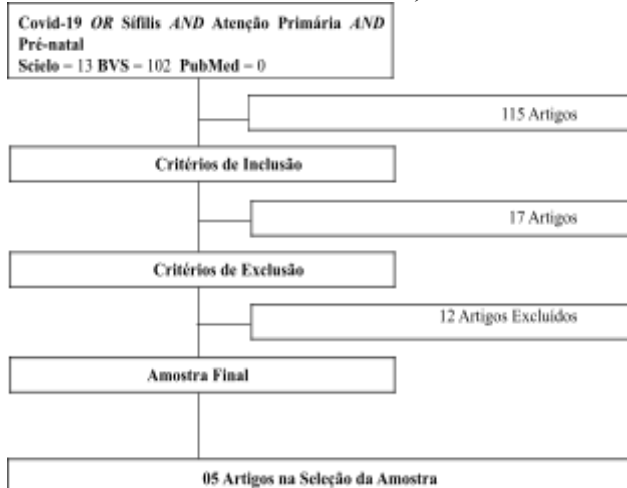
Fonte: Elaborado pelos Autores (2022).

FIGURA 3: Fluxograma de artigos encontrados com a união dos descritores Sífilis AND Covid-19 AND Atenção Primária. Mossoró/RN, 2022.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2022).

FIGURA 4: Fluxograma de artigos encontrados com a união dos descritores Covid-19 OR Sífilis AND Atenção Primária AND Pré-natal. Mossoró/RN, 2022.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2022).

Conforme os estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, realização dos cruzamentos e análise de seleção dos artigos escolhidos, obteve-se, num total, uma amostra final de 13 artigos que atenderam aos critérios metodológicos. Com isso, a seguir, os resultados e discussões seguirão expondo as características dos estudos escolhidos. Os trabalhos estão dispostos no quadro 1 e apresentam individualmente: Título, autor, ano de publicação, a base de dados, o tipo do estudo, objetivo e resultados.

QUADRO 1: Estudos incluídos na revisão integrativa de literatura, em relação ao título, autor, ano de publicação, base de dados, tipologia dos estudos, objetivo e resultado. Mossoró/RN, out., 2022.

Título	Autor & Ano	Base de dados	Tipos de Estudo	Objetivo	Resultados
Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19	Cunha et al., 2022.	BVS	Exploratório e descritivo	Analisar a assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19.	A pandemia por Covid permitiu a reorganização do fluxo de atendimento às gestantes, utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação, realização de busca ativa e a educação em saúde no consultório. Porém, houve desafios no contexto do pré-natal como a efetivação da Educação Permanente em Saúde e o compartilhamento de consultas.
Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes	Pereira et al., 2020.	BVS	Retrospectivo, com abordagem qualitativa	Analisar a relação da baixa escolaridade com incidência e prevalência de casos de sífilis em gestantes até 24 anos de idade.	Observou-se uma correlação entre o fator etário e educacional na contração da sífilis em gestantes, visto que 34,62% das gestantes acometidas pela doença estão na faixa etária entre 20 e 24 anos, e 86,88% delas possuem apenas ensino fundamental e médio
Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família	Nascimento Et al., 2020.	BVS	Descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família	Ressaltou-se que 55,2% dos enfermeiros consideraram insuficientes os recursos humanos. Foi observado que 41,4% das unidades possuíam teste rápido para Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana; 69% material para realização de exame ginecológico, sendo este realizado por 55,2% dos profissionais.
Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento	Santos et al., 2022.	BVS	Abordagem qualitativa	Compreender a percepção do parceiro sobre sua experiência e participação na assistência pré-natal e nascimento	Emergiram três categorias as quais mostram que eles tiveram pouca participação nas consultas de pré-natal e que desconhecem o “pré-natal do parceiro”. Em geral, demonstram gratidão pela assistência durante o parto, mas poucos relataram ter recebido informações relacionadas à educação em saúde.
“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	Gomes et al., 2020.	BVS	Qualitativo e descritivo	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.	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.
Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado	Lessa et al., 2022.	SciELO	Transversal	Caracterizar as mulheres que realizaram o pré-natal no Brasil segundo variáveis sociodemográficas e raça/cor e verificar associação entre os indicadores de processo do cuidado no pré-natal e a raça/cor das mulheres.	Identificamos desigualdades na atenção à saúde das mulheres brasileiras atendidas no pré-natal relacionadas à raça/ cor e a outras características sociodemográficas.
Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo et al., 2020.	SciELO	Descritivo	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.	Foram incluídas 1.206 mulheres, 91,7% realizaram pré-natal e se declararam, em maior proporção, como casadas, menor número de filhos e maior escolaridade. O resultado do VDRL do pré-natal foi anotado em 23,9%. Entre as 838 mulheres que receberam o VDRL no pré-natal, 21% eram reagentes e 70,5% trataram a infecção. Destas, 69,4% utilizaram o esquema para sífilis terciária e 8,1% trataram com outras medicações.
Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis	Furlam et al., 2022.	SciELO	Descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Identificar se houve menor número de procedimentos diagnósticos e de tratamento realizados para sífilis nos primeiros sete meses de 2020, comparativamente à média dos mesmos meses dos quatro anos anteriores (2016 a 2019).	Os achados para o Brasil indicaram queda de 1/3 nos procedimentos de diagnóstico e de tratamento referentes à sífilis nos sete primeiros meses do ano da pandemia, comparados com a média dos sete primeiros meses nos quatro anos anteriores (2016-2019). Indicadores mostram diferenças importantes por unidades da federação, apontando para maiores quedas proporcionais nos volumes de procedimentos no Norte e Nordeste, com ênfase nos estados do Maranhão, Roraima, Pará, Bahia, Rio Grande do Norte, Amazonas, Pernambuco e Amapá.
Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	Paula et al., 2022.	SciELO	Transversal, multicêntrico e de abrangência nacional	Avaliar as condições dos serviços de Atenção Básica (AB) brasileiros quanto a disponibilidade de testes rápidos (TR) para o diagnóstico precoce e de Benzilpenicilina (BZP) para o tratamento das gestantes com sífilis	A prevalência de serviços com condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis foi de 47,7%. A região Centro-Oeste e as cidades que não eram capitais apresentaram maiores prevalências de serviços de AB com condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes ($p < 0,05$)
Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	Araújo; Souza, 2020.	SciELO	Descritivo, exploratório, quantitativo	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 do Seridó norte-rio-grandense.	Um total de sete equipes (7%) não oferecia TR para ISTs no serviço, sendo três equipes rurais e quatro urbanas. Os motivos foram: ausência do teste (três equipes); estrutura da UBS inadequada (duas equipes); falta de capacitação (uma equipe); mudança de estrutura física (uma equipe).

Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis	Lima et al., 2021.	BVS	Abordagem qualitativa	Compreender as percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre aconselhamento e testagem rápida para infecções sexualmente transmissíveis	Após análise, emergiram quatro categorias: Capacitação em teste rápido; Condução do aconselhamento; Facilidades na oferta do teste rápido; e Desafios na oferta de teste rápido.
Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Figueiredo et al., 2022.	BVS	Ecológico	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento para sífilis na atenção básica e as incidências municipais de sífilis gestacional e congênita. Busca-se também avaliar o impacto dessas ações na redução da transmissão vertical, por meio de indicador que mensure essas variações.	A mediana da incidência de sífilis gestacional foi 6,24 (IIQ: 2,63-10,99) em municípios com maior oferta de teste rápido, e de 3,82 (IIQ: 0,00-8,21) naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção. Municípios com redução da transmissão vertical apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos (83,33%; IIQ: 50,00-100,00) e realização de penicilina (50,00%; IIQ: 11,10-87,50), demonstrando relação entre estas ações e a redução de sífilis congênita.
Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Pereira; Santos; Gomes, 2020	BVS	Qualitativo	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes	Referiram que a doença pode ser assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento

Fonte: Elaborado pelos Autores (2022).

A pandemia da COVID-19 impactou diretamente a forma de atendimento das UBS, gerando, dentre outras coisas, sobrecarga de trabalho, falta de insumos e, por muitas vezes, falta de recursos humanos, que provocou ineficiência nos atendimentos, descontinuidade e/ou barreiras aos atendimentos de cuidado continuado/programado à população assistida.

Com a novidade do vírus, normas de contingenciamento e restrições sociais, suscitou, na população, medo, incerteza e insegurança, fazendo com que indivíduos que habitualmente compareciam aos atendimentos de rotina e/ou agendados/programados deixassem de comparecer, por medo de se infectar com a doença, já que os locais de saúde eram tidos por muitos como epicentros de disseminação do vírus.

Tendo em vista a perspectiva dos enfermeiros em relação ao pré-natal, foi visto que se há uma baixa adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), além disso, observa-se a falta de infraestrutura adequada e equipes insuficientes/desfalcadas no âmbito da estratégia saúde da família. Em síntese, essas dificuldades aludidas por esses enfermeiros podem reduzir a qualidade do atendimento à população.³¹

Desse modo, a pequena aderência aos focos estratégicos do pré-natal, como às iniciativas e programas estratégicos do Ministério da Saúde, como a Rede Cegonha e o Pacto pela Vida, podem vir diretamente como um contribuinte de riscos de morbimortalidade e desfechos desfavoráveis materno e infantil, que poderiam ser evitados no pré-natal e com uma maior organização dos serviços, além do planejamento do cuidado e da elaboração de uma programação a ser seguida.

Ao dar entrada no serviço para a realização do pré-natal, observa-se que a baixa escolaridade e a faixa etária jovem-adulta são fatores de risco à incidência de sífilis e sífilis gestacional nessas mulheres. Apesar disso, entende-se que o problema real nasce dentro da própria assistência, na qual, não se busca aperfeiçoar o atendimento à realidade vivenciada de cada pessoa e tão pouco trazer uma escuta ativa, sobre, por exemplo, possíveis dúvidas e esclarecimentos, trazendo sim, esse rastreamento de forma ativa nos atendimentos, mas também focando em retirar a forma metodológica de uma consulta pronta e racional demais, pouco focada no indivíduo, iniciando um cuidado humanizado. Constituindo, assim, a partir de informações ativas e bem conceituadas de cada indivíduo, formar uma ponte de informações sólidas e um cuidado aplicado e singular.

Seguindo por esse ponto de vista, a falta de uma abordagem precisa e minuciosa, faz com que informações importantes acabem passando, como o diagnóstico precoce, a escassez de condutas com resultados completos e o entendimento da realidade vivenciada. Em consequência disso, é importante a percepção dos grupos mais acometidos e da veracidade do contexto que a população se encontra, principalmente de como anda o rastreamento de infecções primordiais no pré-natal, como a sífilis gestacional, que expressa uma porcentagem de diagnóstico tardio de 62,95% em relação ao descobrimento da gestação, que é, em grande parte, no terceiro trimestre.^{32, 33}

Outra dificuldade encontrada, relacionada aos indicadores do cuidado pré-natal adequado e a raça/cor das mulheres, mostrou uma associação negativa estatisticamente significativa entre a cor da pele negra e o início do pré-natal com 12 semanas ou menos. Onde a mulher negra sai em desvantagem quando comparada à mulher branca, por exemplo, gestantes de pele negra que começam o pré-natal com 12 semanas ou menos representam 35% a menos do total de gestantes de cor branca.³⁴

Essas altas taxas e observações podem ser evidenciadas pelo baixo índice de conhecimento sobre a sífilis gestacional, no qual os relatos só fortalecem a ideia já abordada, onde mais uma vez é descrito pelas pacientes, que as orientações obtidas no pré-natal são superficiais, e não geram um conhecimento real sobre a transmissão, além de que muitas

gestantes demonstram até surpresa em relação aos prejuízos da infecção para o bebê, quando descobrem.

Além de tudo, também é evidenciado o racismo enraizado na prática de cuidado ao indivíduo, no qual acaba passando por algum tipo de visão negativa pela cor/raça, o que acaba enfraquecendo e afastando ainda mais a população e infligindo, assim, a própria ética profissional, atingindo a mãe, o parceiro e o próprio conceito, de forma indireta, com tamanha ignorância.

Em relação aos métodos de rastreio da sífilis na gestação, uma das ferramentas são os testes rápidos, que seguem uma rotina que deve ser, obrigatoriamente, adotada por enfermeiros durante a realização do pré-natal. Deve-se fazer, dentre outros, o teste para sífilis durante a primeira consulta, no terceiro trimestre, durante o momento do parto/aborto e/ou em casos de abuso sexual.³⁵

Em razão do baixo nível de conhecimento, o problema está presente na vida sexual de algumas gestantes, que muitas das vezes demonstram conhecimentos insatisfatórios dos preservativos, por exemplo, que muitas alegaram que até usam, mas apenas quando o parceiro não é fixo. Além de demonstrarem conhecimento restrito sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) como método diagnóstico e confirmatório da infecção.³⁶

Ao lidar com resultados positivos de sífilis em gestantes, os enfermeiros das UAPS, de imediato, devem iniciar o tratamento com doses semanais de 2.400.000 UI de penicilina benzatina, em 3 semanas, via intramuscular, totalizando 7.200.000 UI. Além de, também, realizar a notificação e solicitar o teste convencional VDRL quantitativo, para confirmação do diagnóstico. Esse tratamento é o mesmo para Sífilis terciária e é feito assim, em gestantes, para garantir maiores chances de eficácia do tratamento.³⁵

Idealmente, o parceiro também deve realizar o VDRL e mesmo que o resultado do teste rápido seja negativo, ele deve tomar uma dose única de 2.400.000 UI do antibiótico³⁵. Estudos apontam que muitos parceiros possuem curiosidades, mesmo não sendo tão presentes e entendendo da sua importância nesse processo, eles acabam não conseguindo uma adequação a esses serviços, acompanhando de forma insuficiente, por falta de tempo e, muitas das vezes, pela falta de incentivo e acolhimento da própria unidade de acompanhamento do pré-natal.³⁷

Seguindo essa narrativa, com o enfraquecimento da assistência, o tratamento para sífilis gestacional, que tem por finalidade prevenir a sífilis congênita, que ocorre após a genitora passar a infecção para o bebê verticalmente, através da placenta, pode acabar não

ocorrendo devidamente. Além da falta da educação em saúde e incentivo do parceiro, o tratamento, em caso de detecção, torna-se incompleto, pois, como visto, a parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante.

Contudo, observou-se que alguns enfermeiros, embora fiquem diante de um resultado positivo de sífilis na gestação, não realizam a dose inicial de ataque/profilaxia, preferem esperar o resultado do VDRL. Isso evidencia a carência no que diz respeito à educação permanente em saúde, que deve ser executada com a finalidade de preparar o profissional para acolher o indivíduo com empatia e criar um ambiente seguro, onde seja realizada escuta qualificada, mantendo sempre o sigilo, a fim de conceber uma boa relação profissional-paciente³⁸, o que se torna extremamente necessário, tendo em vista que gestantes diagnosticadas com sífilis durante a gestação normalmente apresentam sentimentos de raiva, culpa, insegurança, tensões e ansiedade com relação à continuidade da gestação, o que demonstra a necessidade de se saber dialogar com esse público acerca do assunto.³⁹

Além dos problemas já enfrentados no atendimento pré-natal, com o início de uma pandemia que atingiu todos de forma repentina, os problemas que já existiam, se intensificaram e se tornaram uma “bola de neve”, pelo acúmulo deles e pelo afastamento da população, que já não era bem acompanhada ou, até mesmo, incentivada a recorrer aos serviços de saúde. Ainda, não foi criada a construção e fortalecimento de uma ponte entre a população e o conhecimento que deveria ser absorvido, fazendo com que a população não entendesse a importância das estratégias de cuidados preventivos e que através disso, como já visto, são capazes de gerar promoção à saúde e do bem-estar, além de proporcionar o tratamento de problemas que afetam mães, parceiros e filhos.

Falando dessa realidade em números, durante a pandemia no Brasil, o número de procedimentos relacionados ao diagnóstico e tratamento de sífilis, entre 2016 e 2019, nos sete primeiros meses do ano, foi em média de 8,13 milhões (8.131.861), enquanto em 2020 correspondeu a 5,48 milhões (5.481.654). Portanto, nesse último ano houve 2,65 milhões de procedimentos a menos (2.650.207) em comparação ao período anterior. Em janeiro e julho de 2016-2019, os números foram, respectivamente, de 1,03 e 1,12 milhão.⁴⁰

Com o início dessa nova fase, os desafios para incluir a população e para readaptar os atendimentos estiveram muito presentes, principalmente pela preocupação de organizar o fluxo da unidade, conseguindo assim, manter de algum modo os atendimentos, priorizando os de maior necessidade, como os atendimentos e a assistência ao pré-natal, mas de maneira que garantisse a segurança das gestantes, dos profissionais e do público em geral. Tomou-se como base, o uso de tecnologias utilizadas no cotidiano como o Whatsapp (rede social), quanto

meio de comunicação, além dos cuidados repassados durante toda a pandemia, como distanciamento social, uso de máscara e álcool em gel, além do não acompanhamento do parceiro, que já não era tão evidente na assistência, mas que foi decidida e aplicada.⁴¹

É importante destacar o impacto no diagnóstico e rastreamento da sífilis gestacional, no qual pode-se entender que os meios utilizados, acabaram não abrangendo a todos, pois como consegue-se visualizar no contexto da população que nem todos podem possuir acesso a uma forma de comunicação digital, bem como, a falta de algo já construído antes dessa fase, só enfraqueceu ainda mais e fez com que mais pessoas estivessem desinformadas, e as que já não possuíam essa fonte de cuidado, tivessem maior adversidades, trazendo como resultados, mais gestantes afastadas e desamparadas nessa rede de apoio.

A gestante precisa se sentir acolhida, para o tratamento adequado. São necessárias consultas frequentes, o que pode prejudicar a assistência devido, por exemplo, às condições de deslocamento e, ainda, condições relacionadas à acessibilidade funcional, como o horário de funcionamento da unidade de saúde e a estrutura.³⁹

Outrossim, problemas como a falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes, não testagem dos parceiros durante o pré-natal e indisponibilidade dos testes são frequentemente citados como dificuldades no diagnóstico e controle da sífilis durante a gestação^{35,39,42}. Ainda, a recusa dos profissionais em administrar benzilpenicilina benzatina nas UBS, por receio de suscitar uma reação anafilática, mesmo que estudos já tenham afirmado que a possibilidade disso ocorrer reações adversas são baixas e que os benefícios gerados são superiores aos riscos.^{39,43}

Em vista disso, é possível indicar que a saúde pública não consegue por muitas vezes, entender o significado do seu próprio termo e mesmo lutando contra um modelo tão científico e pouco humanizado, ainda assim se encontra, por todos os lados, relatos dessa vivência. Dessa maneira, pela falta de um repasse humanizado e eficaz de informações, durante o pré-natal e até mesmo após o nascimento, faz com que a assistência seja enfraquecida e a gestante e o parceiro, pouco saibam sobre os riscos e benefícios desses acompanhamentos para ambos, deixando passar testes e exames. Demonstrando uma educação em saúde precária, que futuramente, influenciará a vida da criança e agregados familiares.

5 CONCLUSÃO

O prognóstico da sífilis associa-se à duração do tratamento, mas não só isso, também com diferentes riscos em termos de relações sociais de poder e desigualdade. Em um ritmo

diferente, a pandemia de Covid-19 escancara a disparidade social no país. O Brasil está entre as maiores economias do mundo, no entanto, não muito se faz para garantir os direitos humanos e constitucionais dos cidadãos. O tratamento da sífilis é mais barato e demonstra sucesso quando bem executado. Quando feito imediatamente, adequadamente e consistentemente, evita-se gastos com serviços especiais, ações em que todos ganham.

A Rede de Atenção à Saúde, tem como responsabilidade estratégica o planejamento e monitoramento das práticas assistenciais, trabalho profissional, medidas de controle e proteção social. Fica evidente como os indivíduos podem ser afetados negativamente em decorrência de uma má administração e/ou apoio dessa.

Diante da importância dos achados, reforça-se a necessidade de melhorar a assistência pré-natal para que as gestantes possam ter um melhor desempenho diante das adversidades.

Além disso, nota-se que a fonte de cuidado em relação a sífilis gestacional, sempre possuiu empecilhos no seu rastreamento, fazendo, assim, com que a rede de apoio, desfavorecesse uma grande massa de mulheres, fazendo-as não receber o cuidado devido ou mesmo buscar entender as narrativas que poderiam ter evitado essa causalidade.

Portanto, o que ocorreu nessa fase pandêmica já era acometido muito antes mesmo de tudo isso vim como agravante, desestruturando fluxos e rotinas, que já seguiam uma espécie de roteiro que não se diversificava o suficiente, talvez, pela comodidade na assistência, por parte de alguns profissionais, mas que, durante a pandemia, precisou ser analisado e estudado, pela alta incidência de novos casos de sífilis notificados, embora já fosse improtelável a necessidade de se reorganizar a assistência. Pôde-se observar, principalmente, que ficou ainda mais evidente a desigualdade na assistência às gestantes, seja pandemia ou não.

REFERÊNCIAS

1. Khairullin R, Vorobyev D, Obukhov A, Kuular UH, Kubanova A, Kubanov A, et al. Syphilis epidemiology in 1994-2013, molecular epidemiological strain typing and determination of macrolide resistance in *Treponema pallidum* in 2013-2014 in Tuva Republic, Russia. *APMIS*. 2016 Apr 22;124(7):595–602.
2. Nyatsanza F, Tipple C. Syphilis: presentations in general medicine. *Clinical Medicine*. 2016 Apr;16(2):184–8.
3. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. Meng Z, editor. *PLOS ONE*. 2015 Dec 8;10(12):e0143304.

4. Health Protection Agency (UK). Syphilis and Lymphogranuloma venereum (LGV): resurgent sexually transmitted infections in the UK. GOV.UK. [cited 2022 May 30].
5. Cerqueira LRP de, Monteiro DLM, Taquette SR, Rodrigues NCP, Trajano AJB, Souza FM de, et al. The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2017 Dec 21;59.
6. Tipple C, Taylor GP. Syphilis testing, typing, and treatment follow-up. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2015 Feb;28(1):53–60.
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional de DST e Aids. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2006.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde Pública, Boletim Epidemiológico Sífilis. Rio Grande do Norte: Ministério da Saúde, 2021.
9. Dai T, Wu X, Zhou S, et al. Clinical manifestations and cerebrospinal fluid status in ocular syphilis in HIV-Negative patients. *BMC Infect Dis* 16, 245.2016.
10. Sousa SS, Silva YB, Silva IML, Oliveira HFC, Castro AGS, Filho CAA. Aspectos Clínico-Epidemiológicos Da Sífilis Gestacional No Nordeste Do Brasil. *Revista Ciência Plural*. 2021 Oct 29;8(1):e 22522.
11. Aumentam casos de sífilis no Brasil, aponta Ministério da Saúde. UNFPA Brazil. 2018.
12. Tong ML, Lin LR, Liu GL, Zhang HL, Zeng YL, Zheng WH, et al. Factors Associated with Serological Cure and the Serofast State of HIV-Negative Patients with Primary, Secondary, Latent, and Tertiary Syphilis. Xu J, editor. *PLoS ONE*. 2013 Jul 23.
13. Brasil, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Lopes L, Ferro RR, Llobet S, Lito L, Borges CJ. Sífilis: Prevalência num Hospital de Lisboa Syphilis: Prevalence in a Hospital in Lisbon. [cited 2022 May 5].
15. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006 Mar;81(2):111–26.
16. Young H. Guidelines for serological testing for syphilis. *Sexually Transmitted Infections*. 2000 Oct 1;76(5):403–5.
17. Carvalho IS, Brito RS de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014 Jun;23(2):287–94.
18. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota Técnica Para Organização Da Rede De Atenção À Saúde Com Foco Na Atenção Primária À Saúde E Na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Da Mulher Na Gestaçã, Parto E Puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

19. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010 Sep;26(9):1747–55.
20. Macêdo VC, Bezerra AFB, Frias PG, Andrade CLT. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009.
21. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020 Dec;28(4):518–28.
22. Lima VC, Mororó RM, Feijão D de M, Frota MV de V, Martins MA, Ribeiro SM, et al. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Espaço para a Saúde*. 2016 Dec 29;17(2):118–25.
23. Domingues CSB, Luppi CG, Tayra Â, Pinto VM, Gregorut CRBS, Tancredi MV. Sífilis e sífilis congênita em tempos de COVID-19. *BEPA Boletim Epidemiológico Paulista*. 2020 Sep 30 [cited 2022 Aug 29];17(201):65–75.
24. Di Buduo A, Atzori L, Pilloni L, Perla S, Rongioletti F, Ferreli C. Don't forget about syphilis: sexually transmitted diseases during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*. 2020 Dec 23;9(4).
25. RESS e RSBMT publicam conjuntamente diretrizes para infecções sexualmente transmissíveis. *SBMT - Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*.
26. Costa RSL, Cavalcante GS, Paula MDNA, Nascimento NS, Conceição MS, Souza CWS. Sífilis em gestantes no Acre: uma análise do período compreendido entre 2015 a 2020. *Rev Enf Contemp*. 16 de ago. de 2021.
27. Carvalho MCJ, Duarte TC, Carvalho GCJ, Miranda Neto G, Silva YV, Silva LMS et al. Changes in incidence and clinical classifications of syphilis in pregnant women due to the COVID-19 pandemic. *RSD*. 2022 Mar. 20.
28. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo Atlas; 2008.
29. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102–6.
30. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luíz Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições 70. São Paulo. 2011.
31. Nascimento LCS, Silva MRF, Abreu PD, Araújo EC, Menezes MLN, Oliveira ECT. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 10 jun. de 2020.
32. Pereira AL, Silva LR, Palma L, Coutinho L, Moura L, Moura MA, et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24(9):563–70.

33. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020 Dec;28(4):518–28.
34. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, Soares IJ, Rodrigues QP, Santos CAST, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Oct;27(10):3881–90.
35. Pereira BB, Santos CP dos, Gomes GC. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. *Rev Enferm UFSM*. 30º de setembro de 2020;10:E82.
36. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, Perez RV. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoc Saúde*. 17 de fevereiro de 2021;34.
37. Santos RMS, Francisqueti Marquete VF, Vieira VCL, Goes LFH, Moura DRO, Marcon SS. Partner perception and participation in prenatal and birth care / Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. *R. pesq. cuid. fundam. online*. 12 de agosto de 2022;14:e-10616.
38. Lima RCRO, Brito AD, Galvão MTG, Maia ICVL. Nurses’ perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections. *Rev Rene*. 2022;23:e71427.
39. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020.
40. Furlam TO, Pereira CCA, Frio GS, Machado CJ. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. *Rev. bras. estud. popul.* 12 de janeiro de 2022;39:1-15.
41. Cunha CS, Moreira MA, Morais WR, Marques PF, Nascimento SS, Oliveira DS. Assistência multiprofissional à gestante no contexto da pandemia pela COVID-19. *Nursing (São Paulo) [Internet]*. 20 de maio de 2022;25(288):7770-9.
42. Araújo TCV, Souza MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03645.
43. Paula MA, Simões LA Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022.