

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE RN

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAYANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

MOSSORÓ-RN

2019

LAYANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da  
Faculdade Nova Esperança.

Orientadora: Prof. Ma. Joseline Pereira Lima.

MOSSORÓ-RN

2019

A663e Araújo, Layane Medeiros de.  
O Perfil Epidemiológico das gestantes com sífilis: uma  
revisão integrativa de literatura. / Layane Medeiros de Araújo. –  
Mossoró, 2019.  
35f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Joseline Pereira Lima.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Sífilis. 2. Epidemiologia. 3. Gestante. I. Título. II. Lima,  
Joseline Pereira.

CDU 616.97-055.26

LAYANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada pela discente Layane Medeiros de Araújo, do curso de Bacharelado em Enfermagem, que obteve conceito \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)  
Membro

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE/RN)  
Membro

## RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST's), de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* que pode trazer inúmeras complicações durante a gestação. Pode ser caracterizada como Sífilis adquirida e congênita. Portanto, o presente artigo tem como objetivo conhecer a produção acadêmica sobre o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis nos últimos 10 anos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes coletadas através de levantamento bibliográfico, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. Realizou-se em outubro de 2019 nas fontes de dados da SCIELO E LILACS, com os descritores: Sífilis, epidemiologia e gestante. Encontraram-se 42 referências, onde somente 08 atenderam aos critérios de inclusão de seleção do estudo. Foram encontrados artigos com os anos de publicação entre 2010 a 2018, sendo 62,5 % (5) artigos dos últimos três anos. Constatou-se que dos oito artigos analisados, dois trouxeram a temática retratando em destaques o alto índice das gestantes infectadas pela sífilis na cor parda e um artigo apresentou na cor preta. Diante disso, percebeu-se uma maior vulnerabilidade nas mulheres com fatores socioeconômicos desfavoráveis, onde não possui uma assistência nos serviços de saúde adequada, como principalmente o acompanhamento durante o pré-natal. Os profissionais da atenção básica, principalmente o enfermeiro (a), tem o papel primordial para o combate da sífilis na gestação, já que atua diretamente com a gestante. A captação eficiente para o diagnóstico promove uma maior estratégia de cura, promovendo qualidade na assistência.

**Descritores:** Sífilis. Epidemiologia e Gestante.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) of chronic evolution, caused by *Treponema pallidum* that can bring numerous complications during pregnancy. It can be characterized as acquired and congenital syphilis. Therefore, this article aims to know the academic production on the *epidemiological* profile of pregnant women with syphilis in the last 10 years. This is an integrative literature review, with data collection performed from sources collected through bibliographic survey, allowing the inclusion of experimental and non-experimental studies. It took place in October 2019 in the data sources of SCIELO E LILACS, with the descriptors: Syphilis, epidemiology and pregnant woman. 42 references were found, where only 08 met the study selection inclusion criteria. We found articles with the years of publication between 2010 and 2018, being 62.5% (5) articles of the last three years. It was found that of the eight articles analyzed, two brought the theme highlighting the high rate of pregnant women infected with syphilis in brown and one article presented in black. In view of this, it was noticed a greater vulnerability in women with unfavorable socioeconomic factors, where they do not have adequate assistance in health services, such as principally during prenatal care. Primary care professionals, especially nurses, play the primary role in combating syphilis in pregnancy, since they act directly with the pregnant woman. Efficient uptake for diagnosis promotes a greater healing strategy, promoting quality care.

**Descriptors:** Syphilis. Epidemiology and Pregnant Woman.

Dedico este trabalho a Deus, a meus pais, que, com muito amor e carinho não mediram esforços para me apoiar.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por permitir-me chegar até aqui. Por ter trilhado meus passos, mantendo-me sempre firme mediante aos desafios ao longo dessa caminhada.

A minha família por todo apoio durante a trajetória acadêmica, em especial aos meus pais, Maria Luciene e Roberto Medeiros, que sempre fizeram o possível e o impossível para realizar meus sonhos, contribuíram grandemente para que esse momento acontecesse, a eles todo meu amor e minha gratidão pra todo sempre.

Ao meu namorado que sempre esteve comigo, me dando confiança e força para seguir em frente dia após dia, por ter sido meu parceiro nas alegrias e aflições, sempre disposto a me ajudar.

Aos meus amigos antigos e aos que a faculdade me presenteou, obrigada pelo cuidado e companheirismo, por dividirem momentos incríveis que irei levar por toda minha vida.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Joseline Pereira, pela profissional competente que sempre mostrou ser, principalmente durante as orientações, confiando sempre na minha capacidade durante toda a elaboração do projeto.

Aos professores por todos os ensinamentos, principalmente a minha banca, prof<sup>a</sup>. Esp. Ítala Emanuely e Prof. Esp. Evilamilton Gomes por terem aceitado meu convite para participar deste trabalho, trazendo considerações de grande importância.

Por fim, sou grata a todos que de alguma forma, contribuíram de forma direta ou indiretamente durante minha vida acadêmica e elaboração deste projeto.



“Dêem graças ao Senhor porque ele é bom; o seu amor dura para sempre”. (*Salmos 107:1*).

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1Contextualização e Justificativa .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Objetivo .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Gestação.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Aspectos Gerais da Sífilis .....</b>	<b>8</b>
2.2.3 Dados Epidemiológicos da sífilis .....	10
2.2.4 Complicações .....	11
2.2.5 Diagnóstico .....	11
2.2.6 Tratamento da Sífilis .....	12
<b>2.3 Atuação do enfermeiro diante da gestante com sífilis .....</b>	<b>13</b>
<b>3.METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização e Justificativa

A gestação é um evento natural na vida da mulher, um momento importante, principalmente quando desejado. Corresponde a um misto de sentimentos, medos, angústias e principalmente a ansiedade pelo casal e por toda família de conhecer o novo ser, tão esperado por todos. De acordo com Silva (2013), o período gestacional gera mudanças hormonais, físicas e emocionais, que podem proporcionar a mulher a cada trimestre a vulnerabilidade ou fortalecimento, variando de gestante para gestante.

Sendo a gravidez um processo fisiológico da mulher, sabe-se que há várias doenças e intercorrência que acometem a gestante durante seu período, onde não tratadas, podem trazer várias complicações para sua vida e do recém-nascido. Entre algumas delas estão: as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Infecções do Trato Urinário (ITU), as Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG), anemia, hiperemese, entre outras (VARELA et al., 2017).

Uma das IST's que acarreta problemas graves a gestação, é a Sífilis, doença infecciosa, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer por via sexual, por contato com lesões, transfusão sanguínea e ocorrer por via vertical, repassado da mãe para o feto. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita (ROCHA et al., 2016).

A sífilis adquirida e na gestação tem sua classificação definida em duas formas segundo o tempo de infecção que é caracterizada pela Sífilis adquirida recente (menos de um ano de evolução) e adquirida tardia (mais de um ano de evolução). Nas formas disseminadas pelos sinais e sintomas tem sua caracterização pela sífilis primária, secundária, latente, terciária e a neurosífilis. A sífilis congênita ocorre pela disseminação hematogênica do *T. pallidum* da mãe não tratada ou com tratamento inadequadamente para o feto, predominantemente por via transplacentária em qualquer fase da gestação, sendo descritiva como sífilis congênita precoce (surge até o segundo ano da criança) e a tardia (ocorrendo após o segundo ano da criança) (BRASIL, 2015).

De acordo com Brasil (2016), no mundo, um milhão de gestantes são afetadas por sífilis por ano, causando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e 200 mil crianças em risco por morte prematura. No Brasil, no ano de 2015 foram notificados 33.365 casos de sífilis na

gestação, sendo a taxa de detecção de 11,2 casos por mil nascidos vivos, os números de casos aumentaram progressivamente nos últimos 10 anos, acarretando um grande problema de saúde pública. (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). No Estado do Rio Grande do Norte, foram 792 casos confirmados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2018).

As complicações da sífilis adquirida poderão se diferenciar de acordo com os múltiplos estágios da patologia acometida. Na sífilis primária a principal manifestação clínica é uma lesão denominada cancrouro ou protossifiloma, tendo extremidade endurecida, contendo secreção e treponemas. Normalmente desaparecendo num período aproximado de duas semanas. Na secundária, ocorre quando não houve um tratamento na fase anterior, nesse período o treponema evolui para todos os órgãos. Surge exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas de eritematosas, podendo aparecer em regiões úmidas do corpo. Na latente, quando a patologia não foi tratada após o aparecimento na secundária, inicia o período latente, ocorrendo no primeiro ano e tardio após, não apresentando sintomas. No estágio terciário, pode passar anos para poder se manifestar, porém ocorre a inflamação ou destruição dos tecidos e ossos, apresentando tumores amolecidos que podem comprometer todo o corpo, inclusive o esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem as complicações cardiovasculares e a neurosífilis (BRASIL, 2010).

Sabe-se que esta patologia proporciona um quadro clínico e complicações significantes independentemente dos seus estágios. Na gestação, pode haver abortamento, baixo peso ao nascer, prematuridade, porém a manifestação na sífilis congênita vai depender da classificação. Na sífilis congênita precoce, o RN pode apresentar alguns sintomas, como: hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, convulsão e meningite, entre outros. Na tardia, o quadro clínico é raríssimo e resultante da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo haver comprometimento de vários órgãos (SÃO PAULO, 2008).

Os testes para diagnóstico desta patologia são divididos em duas categorias: exames diretos, através do exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado, e os exames imunológicos, que são subdivididos em testes não treponêmicos e treponêmicos (BRASIL, 2016).

O fármaco de primeira escolha para o tratamento da Sífilis é a penicilina G benzatina, as dosagens irá depender do estágio da infecção. Uma das medidas para minimizar

complicações é a assistência do pré-natal adequado, obtendo uma captação precoce da gestante para o início do acompanhamento, realização de, no mínimo, seis consultas com uma excelência na assistência. O enfermeiro deverá prescrever realização de testes rápidos, do exame VDRL, no primeiro trimestre, sendo de grande importância na primeira consulta e o segundo teste com 28 semanas para um melhor diagnóstico. Após o diagnóstico, orientar a gestante a iniciar o seu tratamento, juntamente com seu parceiro (a), abordando todas as formas de reinfecção. É necessário documentar os resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante, notificar o caso. Além disso, o profissional deverá realizar todas as orientações do início ao fim do tratamento, enfocando todos os riscos e complicações que a patologia poderá causar se não houver a adesão (BRASIL, 2006).

A atuação da Atenção Básica é essencial no combate à sífilis, sendo porta de entrada dos serviços de saúde. É necessário que os profissionais de saúde exerçam seu papel conscientemente buscando alternativas que venham minimizar riscos evitáveis mediante um diagnóstico oportuno, tratamento adequado e educação em saúde das gestantes e seus parceiros (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Esse tema foi escolhido pela curiosidade de identificar os fatores que aumentam a incidência dessa patologia, principalmente para as gestantes. É de grande importância ser trabalhado por ser uma IST que acarreta inúmeras complicações para a gestante e para o RN. Importante como discente, pela qualificação sobre o assunto, como mulher, pela necessidade desse conhecimento. Necessário pela academia, para poder buscar alternativas para reverter o quadro da situação atual da doença. Para enfermagem, de poder identificar o seu papel e prestar o cuidado adequado e humanista, minimizando risco a saúde. Para o serviço, por ser um problema de saúde pública, onde precisa ser trabalhado ainda mais medidas de prevenção e controle da sífilis, informando ao sistema de notificação, expor o perigo que a mesma oferece a sociedade, evitando problemas de saúde, economizando gastos.

Diante do exposto questiona-se: qual a produção acadêmica sobre o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis?

### **1.3 Objetivo**

Frente ao exposto e procurando oferecer subsídios através de uma revisão integrativa no cenário da enfermagem, o presente artigo tem como objetivo conhecer a produção acadêmica sobre o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis nos últimos 10 anos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Gestação

O desejo de ser mãe constitui-se em um processo que inicia antes da gestação, por meio das primeiras experiências e identificações da mulher na infância e adolescência, até constituir-se na gestação propriamente dita (PICCININI et al., 2008 apud ZANATTA, 2017). Além disso, um misto de sentimentos pode ser vivenciado pela mulher durante essa fase, entre eles: alegria, tristeza, satisfação e insatisfação. É um momento que ela deixa somente de ser filha para assumir o papel de mãe (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007, apud, ZANATTA, 2017).

A gestação representa um período em que a mulher gera outro ser. Sendo marcado desde o momento da concepção, se estendendo até 40 semanas, variando em cada caso. É uma temporada que propicia profundas alterações hormonais, físicas e psicológicas na mulher, que requer uma adoção de hábitos mais saudáveis, mudança no estilo de vida pessoal, do parceiro e da família (COUTINHO et al., 2014).

De acordo com Varela (2017), tem sido observado mundialmente, que os problemas de saúde na gestação vêm aumentando cada vez mais, principalmente devido a interações entre fatores demográficos e estilo de vida, além de novas práticas diagnósticas e terapêuticas. Entre as principais complicações muito comuns na gravidez está o acometimento da SHG, a ITU, que é uma infecção muito frequente nas mulheres, porém, neste período é um dos principais riscos para o parto prematuro, causando também restrição intrauterina e eclampsia. A pré-eclâmpsia e a hemorragia materna, destacam-se nas principais intercorrências associados à mortalidade. A anemia acomete várias grávidas no mundo, sendo mais comum em países desenvolvidos. Mulheres que apresentam doenças preexistentes, condições sociodemográficas, possuem maior probabilidade de predispor morbimortalidade tanto materna quanto fetal. Além disso, outros agravos como as IST's também possuem um percentual elevado, entre uma delas, a sífilis é muito comum durante a gestação.

### 2.2 Aspectos Gerais da Sífilis

A sífilis é uma patologia infecciosa e sistêmica, de evolução crônica e abrangência mundial. Na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. Tem como agente etiológico a espiroqueta *Treponema pallidum*, assim chamada devido à dificuldade de se corar com as técnicas existentes na

época, foi descoberto em 1905 por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann na Alemanha (Magalhães et al., 2011).

A patologia apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e a gestante, desde 2005. A forma adquirida da sífilis subdivide-se em duas formas: precoce e tardia, tendo a dependência do tempo de infecção e do grau da infecção no indivíduo (LAFETÁ et al., 2016).

A sífilis congênita é caracterizada pela transmissão da patologia da mãe para o feto por via transplacentária, tendo sua divisão em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida da criança) e a tardia (surge após segundo ano de vida). A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática. A sífilis na gestação é caracterizado e definido por o acometimento de toda gestante com evidência clínica da patologia e/ou com sorologia realizado tanto no pré-natal quanto no momento do parto ou curetagem (SÃO PAULO, 2008).

A sífilis adquirida tem sua evolução apresentada em várias fases, como: primária, secundária, latente, terciária e neurosífilis. Inicialmente a fase primária ocorre normalmente, após 21 dias da infecção. Durante esta fase, ocorre pelo aparecimento de úlcera genital indolente, caracterizado cancro duro. Possui bordas endurecidas, delimitadas com fundo liso e brilhante. Pode possuir duração de 2 a 6 semanas. Nas mulheres tem sua localização na grande maioria na parede vaginal, cérvix ou períneo. A fase secundária é marcada pelo espalhamento dos treponemas pelo organismo. As manifestações clínicas ocorrem de 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro duro. As lesões são constituídas por pápulas palmo-plantares, placas mucosas, poliadenopatia generalizada, alopecia em clareira, madarose e condilomas planos, além disso, suas lesões costumam a desaparecer independentemente se houver tratamento ou não. A fase latente é dividida em latente recente (até 1 ano de infecção) e latente tardia (mais de 1 ano de infecção). Possui fase variável onde não há sinais clínicos, sendo diagnosticado apenas por meio de testes sorológicos. Já na fase terciária ocorrem após vários anos da infecção inicial, 3 a 12 anos e compreende, por exemplo, as formas nervosa, cutânea e cardiovascular da doença, ou seja, podem surgir treponemas em tecidos e órgãos. Entre as manifestações mais comuns estão lesões cutâneo-mucosas, que se apresentam como tubérculos ou gomas; apresentações neurológicas, como demência; doença cardiovascular sob a forma de aneurisma aórtico; manifestações ósseas e articulares, como periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares, artropatia de Charcot (BRASIL, 2014; CARVALHO; BRITO, 2014).

A neurosífilis acomete o sistema nervoso central (SNC), pode ser acometimento precocemente, ou seja, no início da infecção, no entanto, ocorre pela inflamação da bainha de

mielina, não destruindo as estruturas neurais anatômicas. Estatisticamente, ocorre em 10% a 40% dos pacientes que não tiveram o tratamento na sua maioria de forma assintomática, só diagnosticada pela sorologia do líquido, exteriorizando-se clinicamente em apenas 1% a 2% como meningite asséptica (BRASIL, 2015).

As úlceras genitais causadas pela sífilis podem ser porta de entrada para a transmissão sexual e perinatal do HIV. A quebra da integridade da mucosa é via conexão para o vírus, aumentando a probabilidade significativa de contrair a infecção pelo HIV (BRASIL, 2015).

Segundo Brasil (2014), o modo de transmissão da sífilis se adquirida se dar por contato sexual ou sanguíneo, sendo o sexual mais acometido. Além disso, os sítios de contágio do *T. pallidum* são, em geral, os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade). Não há uma vacina contra a patologia, e a contaminação da infecção pela bactéria causadora não adquire imunidade contra a sífilis. Isso define que o indivíduo poderá ser infectado inúmeras vezes na exposição ao *T. pallidum*.

A transmissão vertical, ocasionando à congênita, pode acontecer em qualquer fase da gestação, principalmente no início do contato. A infecção fetal ocorre entre a 16ª e a 28ª semana de gestação. A patologia acomete crianças nascidas de mães pertencentes a todas as idades reprodutivas, ocasionada da relação sexual desprotegida em qualquer faixa etária. Os grandes números de casos ocorrem entre as mulheres de 20 a 34 anos, onde a fase reprodutiva possui destaque, de acordo com estudos em diversas capitais do país (COSTA et al., 2013; Carvalho; Brito 2014).

### 2.2.3 Dados Epidemiológicos da sífilis

Segundo o Brasil (2017), há uma estimativa de um milhão de ocorrência de casos de IST diariamente, no mundo. Por ano, é calculado aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricotomias. A sífilis afeta um milhão de gestantes anualmente. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos. No período de 2005 a junho de 2017, notificou-se no Sinan um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, dos quais 44,2% foram casos residentes na Região Sudeste, 20,7% no Nordeste, 14,6% no Sul, 11,1% no Norte e 9,4% no Centro-Oeste. Nos últimos cinco anos houve um aumento significativo de casos de sífilis na gravidez, podendo está relacionado, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos,



redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, além da falha de notificação, entre outros.

No Estado do Rio Grande do Norte, no ano de 2017 foram 56 casos de sífilis na gestação e em 2018 esse número aumentou para 792 casos confirmados e registrados do acometimento da patologia. A notificação dos casos da sífilis congênita foi de 10 casos investigados em 2017, em 2018 a ampliação de incidência foi para 559 registros (BRASIL, 2018).

#### 2.2.4 Complicações

Segundo Magalhães et al. (2011), as complicações da sífilis durante a gestação poderá trazer vários problemas, como abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal. Caso haja a sífilis congênita poderá haver grandes danos à saúde do RN. Na fase precoce além da prematuridade e do baixo peso ao nascer, há outras manifestações clínicas como: hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, dificuldade respiratória com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR). Outras características clínicas incluem: petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite. Na fase tardia da doença tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e déficit no aprendizado (BRASIL, 2015).

#### 2.2.5 Diagnóstico

Os testes diagnósticos de sífilis são subdivididos em duas categorias: Exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos fornece a pesquisa direta de *T. pallidum* nos estágios primários e secundários realizado pela microscopia de campo escuro (sensibilidade de 74% a 86%). Quando a realização não é possível, a pesquisa poderá ser exame de material corado e biópsias. Os testes imunológicos são divididos em treponêmicos, que tem por exemplos os seguintes: testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (**TPHA**, do inglês *T. pallidum* Haemagglutination Test); teste de imunofluorescência indireta (**FTA- -Abs**, do inglês

Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption); quimioluminescência (**EQL**, do inglês Electrochemiluminescence); ensaio imunoenzimático indireto (**ELISA**, do inglês Enzyme-Linked Immunosorbent Assay); **testes rápidos** (imunocromatográficos). Os testes rápidos são de grande eficiência e de rápido diagnósticos, em 30 minutos. Os testes não treponêmicos são: **VDRL** (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), **RPR** (do inglês Rapid Test Reagin) e **TRUST** (do inglês Tolidine Red Unheated Serum Test). O teste dessa categoria mais utilizado é o VDRL (BRASIL, 2015).

De acordo com a Resolução SS nº 41 de 24/03/2005, durante o pré-natal deverá ser oferecido teste não treponêmico (VDRL) na primeira consulta para todas as gestantes, principalmente no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre. Ao ser admitida na maternidade para o parto (nascido vivo ou natimorto) ou curetagem (após aborto) deverá realizar os testes. Nos casos de mães com VDRL reagente na gestação ou no parto, deverá ser colhido sangue do neonato para realização de teste não treponêmicos, exames de líquido, raio-X de ossos longos e hemograma (SÃO PAULO, 2008).

De acordo com Brasil (2017), a sífilis adquirida em indivíduos sintomáticos poderão ser estabelecidos por apenas um teste, treponêmico (com qualquer titulação) ou não treponêmico. No caso da sífilis em gestante, o período de diagnóstico e classificação deverá ser considerado através do pré-natal, parto e puerpério. Os casos poderão ser decretados em mulheres assintomáticas com apenas um teste reagente, mesmo que não tenha sido registrado nenhum tratamento prévio, dois testes independentemente de tratamento prévio. Em gestantes sintomáticas, a conclusão do caso poderá ser feita com apenas um teste, treponêmico (com qualquer titulação) ou não treponêmico. Para determinar registros de sífilis congênita, não deverá ser necessário considerar o tratamento do parceiro para cogitar um tratamento ineficaz da mãe, os testes não treponêmicos deverão ser realizados em duas diluições e as amostras poderão ser coletadas, também, de secreção nasal ou lesão cutânea.

#### 2.2.6 Tratamento da Sífilis

Segundo Cavalcante; Pereira; Castro (2017), a vigilância da infecção de sífilis nas gestantes tem como por objetivo identificar a situação sorológica e iniciar a terapêutica materna precocemente, obtendo planejamento e avaliação das medidas de prevenção e controle, principalmente para não ocorrer à transmissão congênita. O controle da sífilis fundamenta na triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e do seu parceiro

sexual, visto que a qualidade da assistência pré-natal e ao parto é de extrema importância no determinante da redução da transmissão vertical.

A penicilina é o fármaco de primeira escolha no tratamento da sífilis, independente do gênero, além de ser o único indicado para gestantes, apresentando 98% de eficácia no combate a prevenção da transmissão do feto, agindo em todos os estágios da doença. Porém para que haja eficácia no tratamento da gestante são necessárias que as dosagens tenham sido concluídas 30 dias antes do parto, utilizando dose da medicação conforme estágio da doença e o parceiro sexual seja devidamente medicado concomitantemente (LAFETÁ et al., 2016).

As dosagens da Penicilina G benzatina na gestante irão depender da fase da sífilis. Na primária, secundária e latente recente (até um ano de duração), são: 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Na latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, são: 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI. Na Neurosífilis: 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias. Os pacientes deverão ser avaliados quando houver necessidade de retratamento, devido a alguma falha terapêutica. As gestantes com alergia confirmada ao medicamento, não há garantia de outros medicamentos consigam tratar a mãe e o feto (BRASIL, 2015).

### **2.3 Atuação do enfermeiro diante da gestante com sífilis**

Segundo Nonato, Melo e Guimarães (2015), Um dos principais determinantes responsáveis pelo grande índice da sífilis congênita mundialmente, é a escassez de uma assistência de pré-natal adequada, na qual é de extrema importância para redução de inúmeras intercorrências durante a gestação. Além disso, outros estudos também fazem uma associação da doença a vários outros fatores como a pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Fatores de risco individuais que incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de Infecção sexualmente transmissíveis (IST) e de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda. O fator de acesso aos serviços de saúde, a qualidade no acompanhamento tanto do pré-natal, quanto na hora do parto é crucial para a redução de complicações gestacionais, principalmente da sífilis congênita.

A atuação do enfermeiro é de grande importância no acompanhamento da gestação, principalmente em pacientes com suspeitas de sífilis. É dever do profissional durante o pré-

natal: Aconselhar e oferecer sorologias anti-HIV e testes rápidos para sífilis, VDRL, hepatites B e C, se disponíveis; vacinar a gestante contra hepatite B, colocar o calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunização (PNI) em dia, enfatizar a adesão ao tratamento caso haja o diagnóstico da sífilis, mesmo quando não haja aparecimento de sinais e sintomas, informar a inclusão do tratamento do parceiro que é extremamente essencial para a cura, além de mostrar a importância do acompanhamento do casal durante as consultas e todas as informações a cerca do uso de preservativos em todas as relações sexuais, informando sobre as técnicas de uso e fornecendo-os. Marcar os retornos para conhecimento dos resultados dos exames solicitados e para o controle de cura. Além disso, é necessário que o profissional supra todas as dúvidas do casal, oriente-os sobre as complicações que a sífilis pode causar para a gestante, para o bebê caso não seja tratado durante a gestação. A notificação e investigação do caso são de extrema importância para o combate de qualquer patologia (BRASIL, 2014).

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com coleta de dados realizada a partir de fontes coletadas através de levantamento bibliográfico, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, enriquecendo e reunindo informações, contribuindo para a elaboração do estudo.

A pesquisa bibliográfica é uma ferramenta que permite melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A seleção de informações em meios eletrônicos é de grande importância para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é um método que consiste em um estudo através de pesquisas anteriores, sejam sumarizadas e conclusões sejam estabelecidas a partir da avaliação crítica de diferentes abordagens metodológicas. O seu objetivo é sintetizar as informações e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. As etapas que conduziram este estudo foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões (SANTOS et al., 2013).

A formulação do problema se deu através da seguinte pergunta norteadora: Qual a produção acadêmica sobre o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis nos últimos 10 anos?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados durante a busca e seleção dos artigos, os seguintes descritores: “Sífilis”, “Epidemiologia”, “Gestante”. Os critérios de inclusão delimitados durante a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, artigos dos últimos 10 anos encontrados nas fontes de dados delimitadas da SCIELO e LILACS, artigos que retratassem a temática estudada. Os critérios de exclusão foram os artigos que não abordaram a temática referente ao tema, além disso, materiais de literatura/reflexão, editoriais, teses, dissertações, TCCs, boletins epidemiológicos, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros, publicações, estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados

somente uma vez.

A coleta de dados foi realizada em Outubro de 2019, sendo realizada em duas etapas: A primeira consistiu na busca avançada nas bases de dados, com detalhamento do quantitativo dos artigos, onde foram localizados 42 estudos distribuídos nas bases de dados utilizadas, sendo 32 da LILACS, onde 05 foram escolhidos por contemplar o tema em questão e 27 foram excluídos, contendo três artigos em inglês, seis espanhóis, duas dissertações, um repetido e o restante divergente do tema. Na SCIELO, 10 foram encontrados, 03 escolhidos, 07 excluídos contendo cinco repetidos. Desse total no geral de 42, 08 foram selecionados e 34 excluídos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Na segunda etapa, procedeu-se à releitura de cada um dos artigos, preencheu-se um instrumento respeitando os aspectos éticos relativos à leitura de pesquisas científicas com as seguintes informações: título, autores, periódico, ano de publicação, base de dados, objetivos, tipo de estudo e resultados que serão apresentados em síntese, nos quadros 01 e 02 a seguir.

### 3. RESULTADOS

A amostra da revisão integrativa foi composta de 08 estudos selecionados, onde compreendem os anos de publicação de 2010 a 2018, contendo 62,5 % (5) artigos dos últimos três anos, sendo 2017 e 2013 os anos com maior número de publicados (três e dois estudos respectivamente). Todos os artigos em português, conduzido no Brasil, onde 62,5% (5) foram encontrados na fonte de dados da LILACS e 37,5% (3) na SCIELO, estão apresentados no quadro 01.

A descrição dos estudos é mostrada de acordo com os temas escolhidos para a análise por categorias, devido às questões norteadoras das publicações. No quadro 01, apresenta-se um panorama geral das oito publicações selecionadas, destacando a caracterização, contendo título, autores, ano de publicação, periódico e bases de dados extraídas do estudo, como mostra a seguir.

**Quadro 01.** *Número dos estudos, descrição dos títulos dos artigos autor, ano, periódico e base de dados.*

Nº DOS ESTUDOS	TÍTULO	AUTOR	ANO	PERÍODICO	BASE DE DADOS
Estudo 01	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle.	Campos et al.	2010	Cad. Saúde Pública	SCIELO
Estudo 02	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	Domingues et al.	2013	Rev Saúde Pública	SCIELO
Estudo 03	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Cavalcante, Pereira e Castro.	2017	<i>Epidemiol. Serv. Saude</i>	SCIELO
Estudo 04	Coinfecção HIV/sífilis na	Acosta, Gonçalves e	2016	Rev Panam	LILACS

	gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica.	Barcellos.		Salud Publica	
Estudo 05	Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro.	Lima et al.	2017	J. Health Biol Sci	LILACS
Estudo 06	Prevalência da Sífilis Gestacional e Congênita na população do Município de Maringá –PR.	Ramos e Boni.	2018	Saúde e Pesquisa	LILACS
Estudo 07	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Magalhães et al.	2013	Cad. Saúde Pública	LILACS
Estudo 08	Sífilis em gestante e Sífilis congênita: Um estudo retrospectivo.	Cabral et al.	2017	Revista Ciência Plural	LILACS

No quadro 02, apresentarão dados como: título, objetivo dos artigos, características metodológicas e alguns dos principais resultados importantes para a construção da revisão integrativa, como serão mostrados a seguir.

*Quadro 02. Número de estudos, descrição dos títulos dos artigos, ano de publicação, objetivos, aspectos metodológicos e principais resultados.*

<b>Nº DOS ESTUDOS</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
-----------------------	---------------	-----------------	-----------------------	------------------------------



Estudo 01	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.	Verificar o percentual das gestantes com exame de VDRL reagente em qualquer período gestacional, ou na ocasião do parto, que não foram adequadamente tratadas.	Estudo transversal e descritivo.	<p>Dentre as 47 gestantes que realizaram pré-natal, sete (14,9%) não realizaram o VDRL nesse período.</p> <p>O VDRL foi reagente na ocasião do parto em 55 (94,8%) gestantes.</p> <p>37 gestantes (63,8%) tem renda familiar inferior a 1 salário mínimo.</p>
Estudo 02	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	Avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Estudo transversal.	<p>Maior prevalência em mulheres de menor classe econômica e escolaridade.</p> <p>Apresentavam antecedentes obstétricos de risco, com assistência pré-natal realizada em UBS com início tardio do pré natal e número de consultas inadequada.</p>
Estudo 03	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período de 2007 a 2014, no município de Palmas, estado do Tocantins, Brasil.	Estudo Descritivo	<p>Dentre as gestantes com sífilis na gestação, (71,3%) eram de cor da pele parda.</p> <p>76,0% possuíam escolaridade de Ensino Fundamental incompleto a Ensino Médio completo.</p> <p>Faixa etária de 20 a 34 anos (73,5%).</p>
Estudo 04	Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica.	Estimar a taxa de coinfecção de HIV/sífilis nas gestantes de Porto Alegre, investigar sua associação com a transmissão vertical do HIV e conhecer o perfil	Estudo transversal retrospectivo	<p>A média anual de gestantes notificadas em Porto Alegre foi de 336 (<math>\pm</math> 31,1) para as portadoras do HIV e de 39 (<math>\pm</math> 8,5) para as portadoras de HIV/sífilis.</p> <p>Na variável</p>

		sociodemográfico dessas mulheres.		raça/cor/etnia houve predominância de coinfeção entre gestantes de cor preta (46,7%).
Estudo 05	Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro.	Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita (SC) em um município de médio porte do nordeste brasileiro.	Descritivo com abordagem quantitativa.	A maioria das mulheres eram pardas (92,4%). (43%) com ensino fundamental incompleto.  A principal ocupação foi dona de casa.
Estudo 06	Prevalência da Sífilis Gestacional e Congênita na população do Município de Maringá –PR.	Relatar a prevalência de sífilis gestacional e congênita, com base em dados do setor de epidemiologia do município dos anos 2013 a 2016, relacionando-as com os casos registrados no Brasil.	Estudo descritivo e retrospectivo e	226 casos de sífilis em gestantes e 134 de sífilis congênita do setor de epidemiologia do município de Maringá – PR, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016.  faixa etária entre 20 a 30 anos (64,2%)
Estudo 07	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil; dos recém-nascidos nascidos de mães com sífilis que apresentaram sinais clínicos da doença congênita.	Estudo descritivo,	A média de idade das entrevistadas foi de 28,1 anos, com maior proporção na faixa etária entre 19 a 35 anos (53,7%).  Do total, 28 gestantes/puérperas foram adequadamente tratadas (41,8%).  O principal motivo para a inadequação do tratamento foi a falta (83,6%) e/ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%).
Estudo 08	Sífilis em gestante e Sífilis congênita: Um estudo retrospectivo.	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de	Estudo retrospectivo de natureza quantitativa	68,3% (n=28) só receberam o tratamento durante a fase de puerpério.

		sífilis no pré-natal.		Quanto à adesão do parceiro 39% (n=16) deles não sabiam informar a respeito de terem realizado ou não o referido exame laboratorial. Tinham baixa escolaridade, 87,8% (n=36).
--	--	-----------------------	--	---

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quanto ao tipo de delineamento dos estudos avaliados, evidenciou-se na amostra o predomínio de artigos descritivos. Os estudos descritivos têm como finalidade determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, significa responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo) (COSTA; BARRETO, 2003).

No que diz respeito aos objetivos dos estudos selecionados, utilizando referenciais teóricos e metodológicos, em linhas gerais, tiveram como foco estabelecer o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis.

Após a realização de uma leitura criteriosa e minuciosa dos artigos referidos no Quadro 02, constatou-se que dos oitos artigos analisados, dois trouxeram a temática retratando em destaques o alto índice das gestantes infectadas pela sífilis na cor parda e um artigo apresentou na cor preta. Quanto à faixa etária, dentre os três que abordaram estão entre 19 a 35 anos, dois artigos retrataram que são de classe econômica inferior e um que a ocupação era dona de casa.

Segundo Cavalcante; Pereira; Castro (2017), um estudo realizado em Palmas, Tocantins, abordou que a maioria das 116 gestantes com sífilis (67,8%) encontravam-se na faixa etária de 20-34 anos (média de 25 anos; amplitude de 13 a 43 anos). Mais de dois terços dessas gestantes (71,3%) eram de cor da pele parda.

De acordo com Dantas et al. (2017), em Santa cruz-RN, as mulheres portadoras da sífilis adquirida diagnosticadas e notificadas no puerpério de um Hospital Universitário

Materno Infantil no ano de 2012, estabeleceram um público de 12 casos na sua totalidade. A faixa etária predominante variou entre 19-23 anos de idade com 06 (50%) casos. Quanto à raça, 10 (83%) mulheres intitularam-se pardas.

Nesse contexto, percebe-se a grande vulnerabilidade que as mulheres negras e pardas possuem a patologias, principalmente a sífilis, estando associada a determinantes sociais de saúde (fatores econômicos, políticos, sociais, culturais e ambientais), que, por muitas vezes, as mulheres negras possuem baixa classe econômica, condições sanitárias inadequadas, inexistência de uma educação adequada, dificuldades no acesso ao serviço de saúde. Tornando um problema social que vem sendo trabalhado, porém ainda há uma grande desigualdade, preconceito, propiciando esse grupo vulnerável a riscos de saúde.

Nos resultados obtidos durante o estudo, quanto à escolaridade, quatro artigos evidenciaram a baixa escolaridade dessas gestantes. De acordo com Mesquita et al. (2012), um estudo realizado em Sobral-CE, apresenta dados estratificados mostrando que a Sífilis é mais prevalente entre mulheres que cursaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, representando 23,5% dos casos no ano de 2010. Dados Nacionais, também comprovam que, no Brasil, o grau de escolaridade das mulheres mais afetadas pela patologia corresponde ao mesmo nível, sendo responsável por 23% dos casos de 2007. Outros estudos confirmam que a maioria dos casos de sífilis ocorreu em gestantes com baixo nível de instrução.

Desta forma, percebe-se que a maioria das gestantes infectadas por essa patologia possui baixa escolaridade, ou seja, a população não tem acesso consideravelmente à informação, a educação e saúde, não possui o conhecimento necessário sobre as IST's, incluindo a sífilis, apresentando risco por muitas vezes possuírem um limitado entendimento sobre a importância de medidas de prevenção, de transmissão, a necessidade do uso de preservativo, tratamento, principais complicações que a patologia pode acarretar, entre outros.

Além disso, durante o pré-natal é de grande importância que o enfermeiro converse, oriente tanto a gestante infectada quanto o parceiro sobre todas as dúvidas da gestação, sobre as possíveis formas de reinfecção, traçar uma linha de cuidado para o casal, tentando oferecer todos os possíveis meios de tratamento, buscando um atendimento de qualidade.

Apesar de a sífilis apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, esta revisão integrativa aborda de forma clara e evidente no Estudo 01, tabela 02, que quanto ao exame VDRL, (14,9%) das mulheres não o realizaram durante o pré-natal e (94,8%) das gestantes tiveram o VDRL reagente durante o parto. No Estudo 02, tabela 02, as gestantes apresentaram antecedentes obstétricos de risco com assistência pré-natal realizada em UBS com início tardio do pré-natal e número de consultas inadequadas.

Hebmuller, Fiori e Lago (2015) relata numa pesquisa realizada em Porto Alegre que entre as causas de definição de caso de SC, uma das mais frequentes foi o VDRL negativo na gestação e positivo no parto. Essa causa foi muito mais assídua nas gestações subsequentes do que nas iniciais. A maioria dos testes mostrou titulações baixas ( $VDRL \leq 1:2$ ), o que pode ser resultado de três situações: a) gestante com infecção muito recente, adquirida na gestação; b) cicatriz sorológica, podendo acontecer do VDRL resultar negativo em um laboratório e positivo em título baixo em outro; c) falso positivo biológico, impossível de determinar na maioria das vezes, uma vez que o teste treponêmico tende a ser positivo pela sífilis anterior. No que se refere ao acompanhamento pré-natal (considerado ausente quando menos de duas consultas), nas gestações iniciais com SC a sua ausência foi muito mais frequente (30,5%) do que nas sem SC, em que todas as gestantes tiveram assistência pré-natal. Nas gestações subsequentes, a ausência de pré-natal foi de 30% nos casos com SC e de 19% nos casos sem SC.

Silveira, Santos e Costa (2001), classificaram 797 gestantes durante o pré-natal, onde 37% encontram-se de pré-natais adequados, 38% intermediários e 25% inadequados. Ao adicionarmos exames laboratoriais, verificaram-se 31% de pré-natais adequados, 42% intermediários e 27% inadequados. Acrescentando-se procedimentos da consulta aos critérios anteriores, 5% dos pré-natais foram classificados como adequados, 91% como inadequados e 4% como intermediários.

Diante os dados analisados, foi visto que, grande parte das gestantes tiveram o início tardio e números de consultas inadequadas e a maioria foi diagnosticada com a patologia durante o momento do parto. Isso poderá está relacionado diretamente a um acompanhamento gestacional prejudicado, onde pressupõe que a gestante não realizou o exame VDRL no primeiro, segundo e terceiro trimestre ou não realizou o tratamento adequado devido aos fatores mencionados anteriormente. Entretanto, o acompanhamento adequado ao pré-natal, o início precoce as consultas é de grande importância para uma assistência de qualidade, podendo detectar patologias precocemente, inclusive a sífilis, possuindo mais chances de ter um tratamento adequado, evitando riscos tanto para a mãe, combatendo a sífilis congênita, evitando óbito fetal e inúmeros problemas sérios a saúde da criança.

No Estudo 04, quadro 02, de acordo com os resultados obtidos, a média anual de gestantes notificadas em Porto Alegre foi de 336 ( $\pm 31,1$ ) para as portadoras do HIV e de 39 ( $\pm 8,5$ ) para as portadoras de HIV/sífilis.

Lafetá et al., (2016), afirma que a sífilis nas formas congênita e na gestante, é de notificação compulsória, sendo exigido sua realização por profissionais de saúde, sendo que

sua inobservância confere infração à legislação de saúde. Mas, mesmo assim, a subnotificação é frequente, como verificado em estudos realizados em Palmas (TO) e no Estado de São Paulo, em que por meio da busca ativa verificou-se o triplo de casos identificados, em comparação com os notificados. A meta de eliminação da sífilis congênita até 2015, proposta pela OMS, e de controle, estabelecida pelo MS do Brasil, está longe de ser alcançada, sendo a subnotificação um dos maiores entraves dessa realidade. Neste estudo, apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes e 24,1% dos casos na forma congênita foram notificados, refletindo a fragilidade do sistema de saúde pública nacional.

Cardoso et al. (2018) relata que em relação à classificação clínica da sífilis, 42 (24,0%) foram notificadas com sífilis primária e 50 (28,6%) como sífilis terciária. Sessenta e oito fichas de notificação (38,9%) tiveram esse campo ignorado. Não realizaram o tratamento ou não constava essa informação na ficha de notificação em 23 (13,1%) mulheres.

Entretanto, sabe-se que, para haver um combate eficaz a IST's, é necessário que o profissional de saúde entenda a real importância da notificação compulsória para que aconteçam políticas públicas e medidas sejam tomadas para reverter a grande incidência desta patologia que cada vez aumenta mais.

No Estudo 07, quadro 02, aborda que (41,8%) das gestantes/puérperas foram adequadamente tratadas. Outro resultado encontrado foi que o principal motivo para a inadequação do tratamento foi à falta (83,6%) e/ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%). No Estudo 08, quadro 02, mostra que 68,3% só receberam o tratamento durante a fase de puerpério e quanto à adesão do parceiro, 39% deles não sabiam informar a respeito de terem realizado ou não o referido exame laboratorial.

Cardoso et al. (2018), afirma que numa pesquisa em Fortaleza- CE, em relação ao exame de VDRL no líquido, observou-se que as gestantes não tiveram tratamento adequado e, quando não houve tratamento concomitante do parceiro sexual, as crianças apresentaram VDRL reagente ( $p = 0,00$  e  $p = 0,04$ , respectivamente). Nas titulações do VDRL líquido, todos os RN com títulos acima de 1:8 resultavam de altas titulações maternas ao momento do parto/curetagem ( $p = 0,02$ ). A ausência de tratamento do parceiro sexual apresentou associação estatisticamente significativa com o fato do RN apresentar sintomatologia ao nascer ( $p = 0,00$ ), alteração líquórica ( $p = 0,04$ ), assim como em todos os desfechos de aborto, natimorto ou óbito ( $p = 0,03$ ). Títulos maternos elevados no pré-natal e parto também apresentaram associação com alteração do líquido em RN ( $p = 0,02$ ) e desfechos como aborto, natimorto ou óbito ( $p = 0,01$ ).

Para que haja um tratamento adequado a gestante, o parceiro deve está incluso no plano de cuidado para não haver risco de reinfecção. É de grande importância que o companheiro participe das consultas do pré-natal, realize todos os exames necessários e receba todas as orientações essenciais para a prevenção e tratamento da patologia. A atuação do enfermeiro é peça chave para uma boa assistência.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou fazer uma análise sobre a produção acadêmica do perfil epidemiológico das gestantes com sífilis dos últimos 10 anos, onde se percebeu através dos resultados obtidos da análise de dados, que, grande parte das gestantes infectadas pela sífilis, referente à raça/cor eram pardas, pretas, com menor classe econômica e renda familiar inferior a 01 salário mínimo, com baixa escolaridade, com antecedentes obstétricos de risco, com a quantidade de consultas de pré-natal inadequadas de acordo com o Ministério da Saúde preconiza, além de não ter recebido o tratamento adequado e uma grande dificuldade da adesão dos parceiros no recurso terapêutico utilizado.

Durante a análise, constatou-se uma maior vulnerabilidade nas mulheres com fatores socioeconômicos desfavoráveis, onde não possui uma assistência nos serviços de saúde adequada, como principalmente o acompanhamento durante a gestação. Observa-se que há várias dificuldades que a atenção básica de saúde enfrenta para o combate à sífilis gestacional.

O índice dos resultados do estudo impõe a necessidade de se reavaliar ou reformular a assistência pré-natal com identificação de situações-problema e elaboração de estratégias de resolução de maneira integrada com a comunidade para mudar o cenário desta patologia que trás consequências severas tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido quando não há um tratamento adequado durante a gravidez.

Diante desta realidade, há necessidade de intervenções mais rigorosas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado da sífilis, tanto para a gestante como também para o parceiro, com foco em populações mais vulneráveis, objetivando diminuir as disparidades sociais observadas.

Os profissionais da atenção básica, principalmente o enfermeiro, tem o papel primordial para combater a sífilis durante a gestação, já que atua diretamente com a gestante. A captação eficiente para o diagnóstico promove uma maior estratégia de cura, oferecendo qualidade na assistência. A identificação da gestante, a inserção no acompanhamento pré-natal, o acesso às consultas, ações de educação e saúde, adesão do parceiro ao tratamento, a notificação dos casos, as orientações ao casal a cerca da realização de exames sorológicos e tratamento é competência do profissional, para promover resultados satisfatórios, amenizando o índice e propagação da patologia.

Sendo assim, faz-se necessária a contínua sensibilização e educação continuada de todos os profissionais de saúde da atenção primária envolvidos na assistência a gestação tendo em vista a aplicação de condutas para a redução de complicações maternas e fetais.



## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Lisiane M. W.; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; BARCELLOS, Nêmora Tregnago. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. **Rev Panam Salud Publica**, Brasil, v. 40, n. 6, p.435-442, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/435-442/>. Acesso em 02 out. de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus:Tecnologia da informação a serviço do SUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestanteRN.def>. Acesso em: 20.Abr. 2019.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, MS. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 02 de Abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Manual técnico de diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 20 de Abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 07 de Mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_unificado.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_unificado.pdf). Acesso em: 13 de Abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf). Acesso em: 06 de Mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 10 de Mai. 2019.
- CABRAL, Beatriz Távina Viana et al. SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO. **2017; 3(3):32-44**, Santa Cruz/rn, v. 3, n. 3, p.32-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>. Acesso em: 02 out, 2019.
- CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.563-574, fev. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc->

23-02-0563.pdf. Acesso em: 03 nov. de 2019.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 26, p.1747-1755, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900008). Acesso em: 20 out. de 2019.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 02, n. 23, p.287-294, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2014.v23n2/287-294/pt>. Acesso em 22. Abr. de 2019.

CARVALHO et al. Aplicação de questionários online na pesquisa científica com idosos: relato de experiência. **Editora Realize**, 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV075\\_MD4\\_SA15\\_ID1964\\_15092017215730.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA15_ID1964_15092017215730.pdf). Acesso em: 26 de Mai, 2019.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 02, n. 26, p.255-264, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00255.pdf>. Acesso em 24. Abr de 2019.

CASTILHO et al. **Manual de metodologia científica**. Itumbiara, 2014. Disponível em: <http://www.ulbra.br/upload/57c82ea6221906e563c5cf8acba19f84.pdf>. Acesso em: 28 de Mai, 2019.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p.189-201, dez. 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 30 out. de 2019.

COSTA, Camila Chaves da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm Usp**, Ceará, v. 1, n. 47, p.152-159, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a19v47n1>. Acesso em 22. abr. de 2019.

COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, n. 48, p.17-24, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf). Acesso em 07 abr. de 2019.

DANTAS, Lívia Azevedo et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermeria Global**, Santa Cruz/rn, n. 46, p.227-236, abr. 2017. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00217.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00217.pdf). Acesso em: 03 nov. de 2019.

DOMINGUESI, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 47, p.147-157, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019). Acesso em: 02 out. de 2019.

HEBMULLER, Marjorie Garlow; FIORI, Humberto Holmer; LAGO, Eleonor Gastal. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 09, n. 20, p.2867-2878, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n9/2867-2878/pt>. Acesso em 03 nov. de 2019.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 19, n. 01, p.63-74, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>. Acesso em: 25. Abr. 2019.

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci**, Sobral-ce, v. 5, n. 1, p.56-61, 2017. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000200009](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200009). Acesso em: 02 out. de 2019.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, Distrito Federal, n 22, p 43-54, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis\\_gestacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf) Acesso em 21. mar. de 2019.

MESQUITA, Karina Oliveira de et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, DE 2006 A 2010. **Sanare**, Sobral- Ce, v. 11, n. 1, p.13-17, 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/261>. Acesso em 06 nov. de 2019.

NUNES, Jacqueline Targino et al. SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v. 12, n. 11, p.4875-4884, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em 25 mar. de 2019.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 4, n. 24, p.681-694, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n4/681-694/pt> . Acesso em 21.Abr.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; 26: e 3019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 21. mar. de 2019.

RAMOS, Michelli Gouveia; BONI, Sara Macente. Prevalência da Sífilis Gestacional e Congênita na população do Município de Maringá -PR. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (pr), v. 11, n. 3, p.517-526, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695>. Acesso em: 02, out. de 2019.

ROCHA, Roseany Patricia Silva et al. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Mato Grosso, v. 05, n. 2, p. 03-21. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/147>>. Acesso em 12. mar. de 2019.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p.257-263, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>> Acesso em: 20 de out. de 2019.

SÃO PAULO; (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 42(4), P 768-72,2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>>. Acesso em 05 de mai.2019.

SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 37, p.208-215, 2013. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/gestacao\\_preparo\\_parto\\_programas\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/gestacao_preparo_parto_programas_intervencao.pdf)>. Acesso em 08. mar. de 2019.

SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.131-139, fev. 2001.Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17n1/131-139/pt>. Acesso em 06 nov. de 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 1, n. 8, p.102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em 14 out. de 2019.

VARELA, Patrícia Louise Rodrigues et al. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25: e 2949. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2949.pdf)>. Acesso em: 14 mar. de 2019.