

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EMANUELLY GABRIELLY DA SILVA NASCIMENTO

**FATORES INTERFERENTES PARA O ACOMETIMENTO DA SÍFILIS NA
GESTAÇÃO: UMA ATUALIZAÇÃO BASEADA EM REVISÃO INTEGRATIVA.**

Mossoró/RN

2021

EMANUELLY GABRIELLY DA SILVA NASCIMENTO

**FATORES INTERFERENTES PARA O ACOMETIMENTO DA SÍFILIS NA
GESTAÇÃO: UMA ATUALIZAÇÃO BASEADA EM REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp.: Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

Mossoró/RN

2021

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

N244f Nascimento, Emanuely Gabrielly da Silva.

Fatores interferentes para o acometimento da sífilis na gestação: uma atualização baseada em revisão integrativa / Emanuely Gabrielly da Silva Nascimento. – Mossoró, 2021.

35 f. : il.

Orientadora: Prof. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Sífilis. 2. Pré-natal. 3. Transmissão vertical. 4. Gravidez. I. Fernandes, Ana Beatriz de Oliveira. II. Título.

EMANUELLY GABRIELLY DA SILVA NASCIMENTO

**FATORES INTERFERENTES PARA O ACOMETIMENTO DA SÍFILIS NA
GESTAÇÃO: UMA ATUALIZAÇÃO BASEADA EM REVISÃO
INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada ao curso de
Bacharelado em Enfermagem da
Faculdade Nova Esperança de Mossoró
para a obtenção do grau de enfermeira.

Aprovada em: 24/05/ 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp.: Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
Orientadora

Prof.^a Dra. Fabíola Chaves Fontoura
Membro

Prof.^a Ma. Joseline Pereira Lima
Membro

Dedico esta monografia a Deus que provem todas as graças e bênçãos em minha vida. A minha filha que é o meu combustível diário. A minha mãe, que foi minha maior incentivadora, dando-me todo suporte durante essa jornada. Dedico também a minha família e ao meu pai que com muito carinho e amor não mediram esforços para me apoiar. Sem vocês nada disso seria possível!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me manter firme em meus objetivos, me dando força para seguir nessa jornada árdua, e não me deixar desistir apesar das inúmeras dificuldades que apareceram no meio do caminho.

À minha filha Maria Alice, por ser meu combustível diário, muitas vezes me encontrava sem forças para seguir em frente e, ao te olhar, encontrava forças e coragem para conseguir seguir. Hoje, filha, peço-lhe desculpas por me fazer ausente em muitos momentos, porém tudo isso foi pensando em poder te proporcionar o melhor.

Ao meu esposo, João Paulo, pelo companheirismo, incentivo e ter me ajudado sempre que pôde, sei que não foi fácil, mas esse meu sonho realizado também é seu.

Aos meus pais, Renilda Rosa e Francisco de Assis, pelo amor, carinho, dedicação, apoio e confiança a mim depositada, sou grata a DEUS pela vida de vocês e, principalmente, pelo enorme incentivo que recebi quando mais precisei. Muitas vezes chorei e até pensei em desistir, no entanto, em vocês, eu encontrava forças para prosseguir, especialmente em você mãe, que me dizia a seguinte frase: “Do que depender de mim, você vai terminar essa faculdade, você vai conseguir concluir”, e se hoje estou aqui é porque a senhora abdicou de muitas coisas pra me ajudar a concluir, só nós duas sabemos cada dificuldade passada. Não tenho palavras pra expressar tamanha gratidão.

As minhas irmãs: Remilda, Malu e Maria. Por sempre me incentivarem nas horas difíceis e me lembrar que no fim, todo o esforço seria recompensado. Se hoje consegui foi pelo incentivo de vocês que me fizeram nunca desistir.

Agradeço também a minha Profa. Esp. Ana Beatriz, por ter me acolhido, abrindo espaço em seu tempo para me orientar, sou grata pelo apoio, pois em todo momento fez-se presente para me ajudar, sou grata pelo carinho, paciência e incentivo. Todas as suas contribuições foram de suma importância para minha vida acadêmica e tornou possível a conclusão desta monografia.

Aos membros da banca Profa. Fabíola e ao Profa Joseline, agradeço pelo aceite sem nenhuma exclusão, suas contribuições foram essenciais para o meu aprendizado e realização deste trabalho.

Aos amigos que a enfermagem me deu: Alikelly, Dayanne e Karol, quero expressar minha gratidão a Deus pela vida de vocês, por ventura do destino não foi possível concluirmos o curso todas juntas, mesmo estando distante me sinto amparada por vocês e espero que sintam o mesmo. Espero que nossa carreira profissional seja brilhante e que, uma vez e outra, possamos nos encontrar para dialogarmos aqueles papos saudáveis que só a gente entende.

Á todos os que me ajudaram até aqui, da forma que foi possível, direta e indiretamente, meu muito obrigada.

RESUMO

A sífilis é um problema de saúde pública no Brasil que acomete o binômio mãe-filho devido a transmissão vertical. O presente estudo tem como objetivo conhecer os fatores que contribuem para o aumento de casos de sífilis em gestantes conforme a literatura científica brasileira. A pesquisa é do tipo descritiva e exploratória, elaborada por meio de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada no Scientific Electronic Library Online (Scielo) utilizando os descritores: Sífilis, Pré-natal, Transmissão Vertical, Gravidez e as associações entre eles, para a seleção da amostra foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro e março do corrente ano e a amostra final foi composta por 10 artigos. O estudo considera a importância da qualidade do pré-natal, poderá contribuir com a melhora da assistência de enfermagem e para a adoção de medidas mais efetivas na prevenção e controle da sífilis congênita. Além de trazer benefícios para gestantes, comunidade acadêmica, instituição e a sociedade em geral. Os resultados apontaram que os principais fatores associados à ocorrência da sífilis congênita são: o manejo inadequado do parceiro da gestante; a dificuldade de realização do pré-natal; as condições socioeconômicas e culturais; o exíguo conhecimento da gestante e o difícil acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que embora haja o oferecimento de serviços assistenciais de acompanhamento à gestante e ao feto, há múltiplos fatores que incidem nas taxas da doença. Tais fatores abrangem características populacionais e do serviço de saúde que requerem abordagens conjuntas e integradas capazes de mudar o cenário epidemiológico da sífilis no recém-nascido.

Palavras-chaves: Sífilis. Pré-natal. Transmissão vertical. Gravidez.

ABSTRACT

Syphilis is a public health problem in Brazil that affects the mother-child binomial due to vertical transmission. This study aims to understand the factors that contribute to the increase in syphilis cases in pregnant women according to the Brazilian scientific literature. The research is descriptive and exploratory, developed through an integrative review. Data collection was performed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) using the descriptors: Syphilis, Prenatal, Vertical Transmission, Pregnancy and the associations between them, for sample selection, inclusion and exclusion criteria were also applied. Data collection took place between January and March of this year and the final sample consisted of 10 articles. The study considers the quality of prenatal care to be of great importance, it may also contribute to the improvement of nursing care for the adoption of more effective measures for the prevention and control of syphilis during prenatal care, in addition to bringing benefits to pregnant women, the community, academic, institution and society in general. The results showed that the main factors associated with the occurrence of congenital syphilis are: inadequate management of the pregnant woman's partner; the difficulty in carrying out prenatal care; socioeconomic and cultural conditions; the scant knowledge of the pregnant woman and the difficult access to health services. It is concluded that, although assistance services are offered to accompany the pregnant woman and the fetus, there are multiple factors that influence the rates of the disease. These factors include population and health service characteristics that require joint and integrated approaches capable of changing the epidemiological scenario of syphilis in newborns.

Keywords: Syphilis. Prenatal. Vertical transmission. Pregnancy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E PRÉ-NATAL

FIGURA 2 – FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E TRANSMISSÃO VERTICAL

FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E GRAVIDEZ

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA FINAL DO CRUZAMENTO DE ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

LISTA DE ABREVIACOES

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

TP – Treponema Pallidum;

SC – Sífilis Congênita.

SUS – Sistema nico de Saúde.

MS – Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 SÍFILIS CONGÊNITA.....	16
2.2 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL, DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS.....	19
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	22
4 RESULTADOS.....	24
4.1 FLUXOGRAMA DA AMOSTRA FINAL.....	24
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS	26
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum* (TP). O homem é o único hospedeiro, transmissor e reservatório, fazendo com que sua transmissão ocorra de forma sexual ou vertical (MAGALHÃES et al., 2013).

A sífilis tem como principal via de transmissão o contato sexual, sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada. Seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. A transmissão vertical é quando a transmissão ocorre ainda transplacentária para o feto em qualquer momento da gestação, principalmente quando as gestantes não são diagnosticadas e tratadas ou não recebem o tratamento adequado. Também é possível a transmissão acontecer pela via de parto, caracterizando-se assim, sífilis congênita (CAMPOS et al., 2012)

A ocorrência de sífilis congênita (SC) está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados (DOMINGUES et al., 2013).

A presença de sífilis na mulher grávida pode causar inúmeras consequências tais como o aborto espontâneo, a morte intrauterina, nascimento pré-termo e óbito perinatal em até 40% dos casos, inclusive malformação em múltiplos órgãos. Os neonatos sobreviventes apresentam-se assintomáticos em mais de 50% dos casos, podendo, com o tempo, vir a manifestar surdez, problemas visuais e até retardo mental (DAMASCENO et al., 2014; DE LORENZI et al., 2009).

De acordo com Ministério da Saúde, em 2020 o Brasil teve 158.051 casos de sífilis em 2019. O número representa um aumento de 28,3% em relação ao total de casos registrados em 2018. O número de casos de sífilis observado é o reflexo da fragilidade na assistência dos pré-natais e nos mostra a falta de cumprimento de protocolos que deveriam ser obrigatórios, haja visto que através de diagnóstico precoce das gestantes infectadas a doença pode ser tratada. (DAMASCENO et al., 2014).

Nesse contexto, o papel do profissional de saúde passa do simples ato de orientar para o de promover a autopercepção do indivíduo em relação à situação em que vive e como suas escolhas influenciam na sua saúde. Cabe ainda, o papel de

mostrar as possibilidades, despertando o interesse e motivação necessária para a adoção de novas práticas (SOUSA et al., 2010) (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2012).

Diante do exposto, o presente estudo se dispõe a identificar quais fatores tem interferido para o aumento da transmissão vertical da sífilis, entendendo essa como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode ser controlada com sucesso por meio de ações e medidas de programas de saúde pública, em virtude da existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo durante o pré-natal.

Sendo assim, os profissionais da enfermagem atuarão como uma ferramenta para um olhar mais crítico quanto a atenção à saúde dessas mulheres, tornando possível conhecer melhor as dificuldades na prevenção da transmissão vertical de sífilis.

Vale ressaltar ainda a importância de uma assistência de enfermagem em torno das gestantes, proporcionando assim uma melhor assistência à saúde. Isso pode se tornar possível a partir do acompanhamento da sífilis na consulta de pré-natal, da monitoração de possíveis casos de enfermidades, das ações associadas à educação em saúde e das notificações para os tratamentos necessários dos parceiros sexuais. É importante também fazer uma orientação sobre a realização de exames sorológicos para possíveis possibilidades de cura (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A partir das leituras realizadas e do conhecimento prévio sobre a temática é possível inferir que essa problemática está relacionada a hipótese de que o aumento de casos notificados de sífilis durante a gestação, se dá por consequência da baixa alocação de recursos, dificuldade de realizar o acompanhamento pré-natal, dificuldades de acesso à prevenção e a serviços de saúde resolutivos, falta de diagnóstico e tratamento precoce, além do estigma e discriminação que afetam as pessoas.

A relevância do tema dá-se em relação ao número de casos notificados que vem aumentando gradativamente nos últimos anos, bem como a necessidade de se aprofundarem os estudos nessa temática por parte dos profissionais da saúde, dos estudantes e da comunidade em geral.

O presente trabalho poderá ainda contribuir com a melhora da assistência de enfermagem para a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle da sífilis durante o pré-natal, além de trazer benefícios para gestantes,

comunidade acadêmica, instituição e a sociedade em geral.

Diante disso, busca-se saber: Quais fatores têm interferido no aumento de casos da sífilis em gestantes, conforme a literatura científica.

Tendo por base essa realidade essa pesquisa teve como objetivo conhecer os fatores que contribuem para o aumento de casos de sífilis em gestantes conforme a literatura científica brasileira.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), infectocontagiosa, que se é transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, que na ausência de tratamento adequado, desencadeia as formas mais graves da patologia. A transmissão da sífilis acontece pelo ato sexual sem excluir o sexo oral, sem uso de preservativo; através de transmissão vertical (mãe para filho); contato direto com toque nas lesões; e mais raramente por transfusões sanguíneas (PASSOS et al., 2011).

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública, essa doença é considerada com as maiores taxas de transmissão no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012)

O risco de transmissão por via sexual foi estimado em 60%. O ser humano é susceptível ao *T. pallidum*, porém apenas cerca de 30% das exposições terminam em doença. Os casos que foram tratados na fase aguda (sífilis primária ou secundária) não gerarão imunidade, sendo casos susceptíveis à reinfecção (Brasil, 2010).

A sífilis congênita (SC) é a infecção do concepto pelo *Treponema pallidum* por via transplacentária, a partir da mãe infectada não tratada ou inadequadamente tratada (CAMPOS et al., 2012).

Os principais estudos mundiais apontam que o acompanhamento pré-natal inadequado é o responsável por cerca de 70 a 90% dos casos encontrados. Os maiores problemas observados na assistência pré-natal são: anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres), interpretação inadequada da sorologia para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos, falta de tratamento do parceiro sexual e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica (TOLDO, et al., 2018)

A sífilis nas gestantes quando não tratada, ou inadequadamente tratada, pode ocasionar abortamentos, prematuridade e natimortalidade (CAMPOS et al., 2010).

Portanto, é muito frequente o parto prematuro entre 30 e 36 semanas de

gestação nos conceptos portadores de SC (GALATOIRE, 2012).

De maneira geral, de acordo com o aparecimento das manifestações clínicas da SC, estas podem aparecer antes ou depois dos dois primeiros anos de vida. Na fase precoce, a grande maioria dos RN apresenta-se com baixo peso (inferior a 2.500g) devido, principalmente, à prematuridade (ARAÚJO et al., 2012).

Na sífilis congênita precoce os primeiros sinais são: baixo peso, prematuridade, choro ao manuseio. Podem ocorrer: hepatoesplenomegalia, pneumonia, lesões cutâneas e anemia. Na sífilis congênita tardia, os sinais e sintomas são observados a partir do segundo ano. Dentes deformados, cegueira, surdez e hidrocefalia dentre outros (BRASIL, 2010).

Seus principais sinais clínicos compreendem: alterações hepáticas e esplênicas manifestadas por hepatoesplenomegalia, alterações na coloração da pele como icterícia devido a anemia, problemas na conformação óssea, detectada por dentes deformados, elevação do arco palatino, fissura orofacial ou mandíbula curta, tibia em lâmina de sabre e fronte olímpica. Outras alterações podem surgir nos pulmões, olhos, rins e sistema nervoso (MOREIRA et al., 2017, p.7).

Ao se detectar a presença da sífilis na gestação o tratamento da paciente e dos parceiros sexuais deve ser feito o mais precoce possível. Pois quando o agente etiológico da sífilis, o *treponema pallidum*, for encontrado no sangue da gestante ocorre a contaminação do feto, pois este é capaz de atravessar a barreira placentária, em qualquer fase do processo gestacional. Não há diferença nas alterações patológicas provocadas pela sífilis das mulheres que estão grávidas ou não o diferencial relaciona-se ao contágio do feto (BRASIL, 2012).

Assim, a gestante portadora de sífilis deve iniciar um tratamento rápido, para evitar a oportunidade de ocorrer uma transmissão vertical, através da vigilância epidemiológica existe a possibilidade de fiscalização da transmissão vertical, a sífilis adquirida infanto materna e um marco da saúde no país, pois é uma doença antiga (BRASIL, 2014).

Para que a gestante com sífilis seja considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção do concepto, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses apropriadas à fase da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter o parceiro concomitantemente tratado com o mesmo esquema terapêutico da gestante (CAMPOS et al., 2010).

É importante que se detecte precocemente a infecção durante o pré-natal, pois consiste em uma chance de se descobrir cedo e de tratar o mais precocemente possível evitando complicações e transmissão fetal mesmo porque pode haver a probabilidade de diminuir a incidência dos casos de crianças infectadas por transmissão vertical (MIRANDA et al., 2012).

Crianças com quadro clínico e sorológico sugestivos de sífilis congênita devem ser investigadas com exame do líquido. Confirmado o diagnóstico, deve ser realizado o tratamento com penicilina G cristalina a cada quatro horas, ou penicilina G procaína a cada doze horas, com os mesmos esquemas de doses recomendadas. Após o tratamento deve ser realizado seguimento ambulatorial mensal até o sexto mês de vida e bimensal do sexto ao décimo segundo mês (STAMM, 2014).

Deve-se realizar o VDRL com um, três, seis, doze e dezoito meses de idade, interrompendo a realização do teste quando este apresentar dois resultados repetidamente negativos. Caso sejam observados sinais clínicos de infecção treponêmica congênita, deve-se proceder à repetição dos exames sorológicos. Diante de elevação do título sorológico ou da sua não negatificação até os 18 meses de idade, deve-se investigar novamente o paciente e proceder ao tratamento (BRASIL, 2015).

É indicado a realização de teste treponêmico (TPHA, FTA-ABS ou ELISA) para sífilis após os 18 meses de idade para a confirmação do caso. Recomenda-se o acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por dois anos. Nos casos de alteração líquórica, deve ser realizada novo exame a cada 6 meses até a normalização deste. No caso de crianças tratadas com dose e/ou tempo de tratamento inadequado, deve-se convocar a criança para reavaliação clínico-laboratorial, e reiniciar seu tratamento, segundo esquema protocolo padrão (BRASIL, 2007).

2.2 CONSULTA DE PRÉ-NATAL COMO FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍFILIS

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste numa rede de cuidados visando assegurar a mulher e a criança o direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto, puerpério e a atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS objetivando a redução da mortalidade materno infantil, ampliando as práticas de atenção básica de saúde (BRASIL, 2016).

A assistência pré-natal constitui-se num momento importante para a adoção das medidas de prevenção e controle da SC. Por essa razão, o Ministério da Saúde (MS) a incluiu como indicador de qualidade da atenção pré-natal. Ademais, elegeu Estratégia de Saúde da Família como prioritária para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando entre as atividades desempenhadas pelas equipes o acompanhamento do pré-natal de baixo risco. (ARAÚJO et al., 2014)

Compreende-se que o pré-natal ofertado na APS se trata de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade desde seu início até o término. Pensa-se que a assistência pré-natal deve se preocupar em captar as gestantes precocemente, ainda no primeiro trimestre da gestação, fornecendo, no mínimo, seis consultas, diagnóstico e tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O profissional de saúde que atende uma gestante na sua Unidade Básica de Saúde deve ter os conhecimentos necessários para uma assistência pré-natal adequada como: diagnóstico e tratamento precoce da sífilis ou outros agravos que lhe acometam, executando os protocolos de profilaxia existentes de maneira adequada (SARACENI et al., 2011).

A assistência a essa população deve buscar minimizar o comprometimento do feto e do recém-nascido e, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres devem ser assistidas de forma integral e adequadas às suas necessidades, considerando suas particularidades e enfermidades (BRASIL, 2004).

Dessa forma, reconhece-se que a sífilis tem sido considerada, historicamente, uma afecção passível de controle no âmbito da APS, e que os indivíduos que trabalham neste serviço devem planejar ações de promoção, prevenção e de como vão tratar as gestantes que dão entrada ao serviço com rastreamento positivo para alguma infecção sexualmente transmissível (CABRAL et al., 2018).

Um pré-natal de qualidade requer capacitação técnica dos profissionais que realizam o acompanhamento das gestantes, especialmente na atenção primária, realizada por médico e enfermeiro, os quais dividem a periodicidade das consultas, em prol da prevenção da sífilis congênita e conseqüentemente da melhora das taxas de morbimortalidades materna e fetal. (ANDRADE et al., 2011)

Os profissionais da área de saúde têm o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das ISTs. É preciso ressaltar os custos e benefícios da prevenção da sífilis, baseados na atenção primária (BRASIL; 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), a sífilis congênita é uma das mais graves doenças evitáveis da gestação, se realizado um pré-natal eficiente e tratamento qualificado.

Assim, o MS recomenda que o teste da sífilis seja oferecido a todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez e tem realizado campanhas para a eliminação da sífilis congênita no país. Entretanto, a sífilis permanece como agravo comum na gestação, apesar de testes diagnósticos baratos e acurados estarem disponíveis no mercado e da persistente sensibilidade do *Treponema pallidum* à penicilina (MIRANDA et al., 2009, p. 386).

O Ministério da Saúde (2016), preconiza a solicitação rotineira e obrigatória de, no mínimo, dois testes sorológicos não treponêmicos para o diagnóstico (VDRL) na assistência pré-natal: no primeiro trimestre e no terceiro trimestre.

Portanto, o MS recomenda a realização do teste de triagem para sífilis (VDRL ou RPR), na primeira consulta do pré-natal, que idealmente deverá ocorrer no primeiro trimestre da gravidez, repetindo a testagem no início do terceiro trimestre (7º mês) para detectar infecções/reinfecções. Na ausência de teste confirmatório (FTA-ABS ou TPHA), ou se o período de tempo entre a

disponibilidade do confirmatório e a data provável do parto for inferior ao menos há 7 semanas, considerar para tratamento todas as gestantes com VDRL positivo desde que não tratadas anteriormente ou tratadas de forma inadequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p 85).

Mesmo não identificando a sífilis nos exames iniciais, o enfermeiro deve estar orientando a gestante sobre os riscos de se adquirir a doença além de outras durante o ato sexual desprotegido. É importante direcionar palestras para as gestantes com a participação dos maridos para informar sobre os riscos que estão sujeitos e sobre as possíveis consequências para o futuro bebê caso venham a contrair a doença neste período e em um outro momento qualquer considerando os agravantes do processo gestacional (BRASIL, 2012).

Além disso, é preciso desenvolver outras medidas de prevenção, também eficientes, tais como o uso regular de preservativos, a redução do número de parceiros sexuais, o diagnóstico precoce e o tratamento dos parceiros (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2007).

O uso do preservativo masculino e feminino deve ser encorajado para as gestantes durante o tratamento, na tentativa de se obter uma prática sexual protegida e segura para o binômio mãe e filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em gestantes, a sífilis pode provocar a morte do neonato ou a morte intra-útero, entre os sintomas apresentados pelo feto pode destacar, o baixo peso, rinite com coriza sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, choro ao manuseio, hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias (pneumonia), icterícia, anemia severa, ascite e lesões cutâneas (na palma da mão e no pé). (NASCIMENTO, 2018).

A criança infectada pode exprimir alterações em vários órgãos e sistemas, incluindo a pele, os ossos e o sistema nervoso (BRASIL, 2005; SARACENI; GUIMARÃES et al., 2005). Em alguns casos pode levar ao aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos em mais de 50% dos casos (MESQUITA et al., 2012).

A transmissão vertical é evitável, desde que a gestante e seu parceiro sejam precocemente diagnosticados e tratados (BRASIL, 2017).

Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é essencial para o bem-estar materno e neonatal e para a prevenção da SC (ROCHA; SILVA, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória do tipo revisão integrativa.

Pesquisas descritivas descrevem características de uma população ou fenômeno. Podem se debruçar a estudar as características de um grupo por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc. São incluídas ainda neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2017).

A pesquisa exploratória caracteriza-se por proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Caracteriza-se pela primeira aproximação com o tema, problema e objeto e busca estabelecer os primeiros contatos com o fenômeno de interesse. Grande parte dos trabalhos de estudantes iniciantes na pesquisa é constituída por esse tipo de estudo (FILHO; FILHO, 2015).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a revisão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Difere-se de outros métodos, pois busca superar possíveis vieses em cada uma de suas etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, avaliação de relevância e validade dos estudos encontrados. Esse tipo de revisão é capaz de proporcionar inúmeras vantagens e benefícios, tais como: Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto; Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias; Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual; dentre outros (MENDES et al., 2008).

De acordo com estes autores, Mendes, Silveira e Galvão (2008), as etapas da revisão integrativa se constituem em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, a fim de obter

um melhor entendimento da temática selecionada baseada em estudos anteriores.

Sendo assim, buscou-se saber a seguinte problemática: Quais fatores têm interferido no aumento de casos da sífilis em gestantes, conforme a literatura científica?

O levantamento dos materiais científicos para realização deste estudo se deu mediante a pesquisa de artigos na base de dados O Scientific Electronic Library Online (Scielo), sendo utilizados sempre os descritores em ciências da saúde (DECS): Sífilis, Pré-natal, Transmissão Vertical, Gravidez e as associações entre eles.

Para a coleta do material foi levado em consideração o controle e escolha dos estudos que se aproximem do tema proposto e também a associação entre os descritores, utilizando o operador booleano “AND”.

Foram selecionadas para compor a amostra as produções encontradas a partir dos descritores supracitados e posteriormente aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram usados como critérios de inclusão as produções publicadas na íntegra, entre os anos de 2010 a 2020, em língua portuguesa, localizadas na base de dados partir dos descritores selecionados. Foram excluídas publicações repetidas, cartas ao leitor, editoriais, dissertações e teses.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de janeiro e março de 2021. Nessa fase, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos para se detectar a viabilidade do material, bem como a adequação dos mesmos ao objetivo desse estudo. Sendo assim, formada pelas produções cujos títulos e resumos se coadunem com os objetivos e a pergunta norteadora da pesquisa.

Após a escolha dos artigos que compuseram a pesquisa, foi organizado um quadro que contemplava contemplando os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, autor(es), objetivo do estudo e resultados. A criação desse quadro permitiu que a amostra fosse melhor sistematizada e analisada, uma vez que foi possível contemplar a visão de vários autores com relação a temática.

4 RESULTADOS

4.1 FLUXOGRAMA DA AMOSTRA FINAL

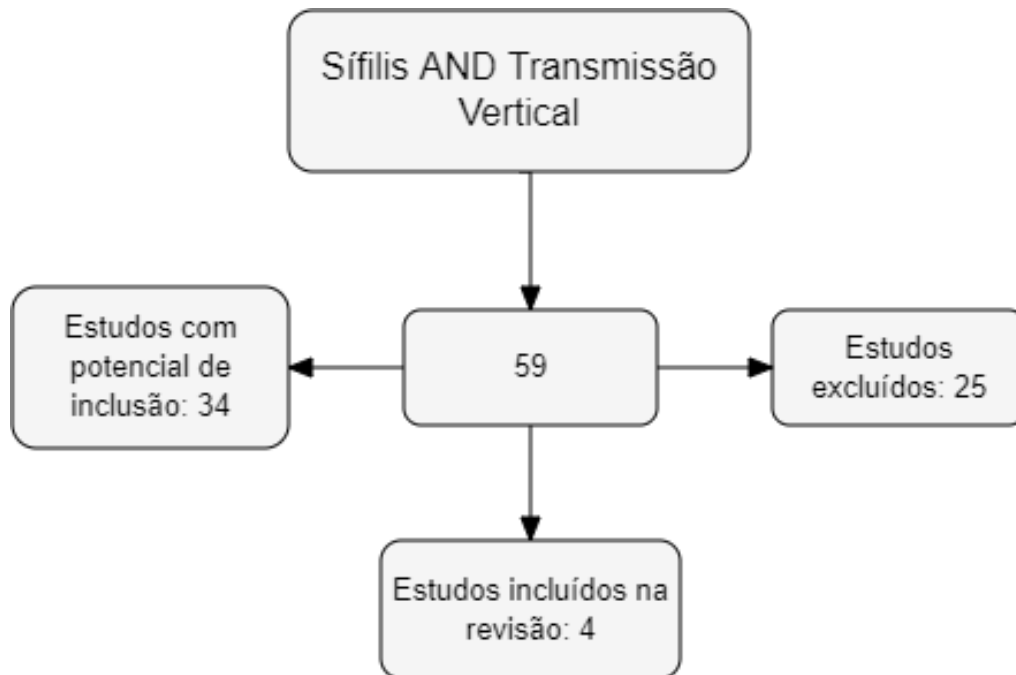
Nesse tópico, estão dispostos os estudos e o caminho utilizado pela pesquisadora para a busca desses. As figuras mostram a quantidade de artigos encontrados e as respectivas palavras-chaves usadas para tal, bem como a quantidade da amostra final após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Após as associações dos descritores a amostra final contou com 10 artigos, como disposto a seguir:

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E PRÉ-NATAL



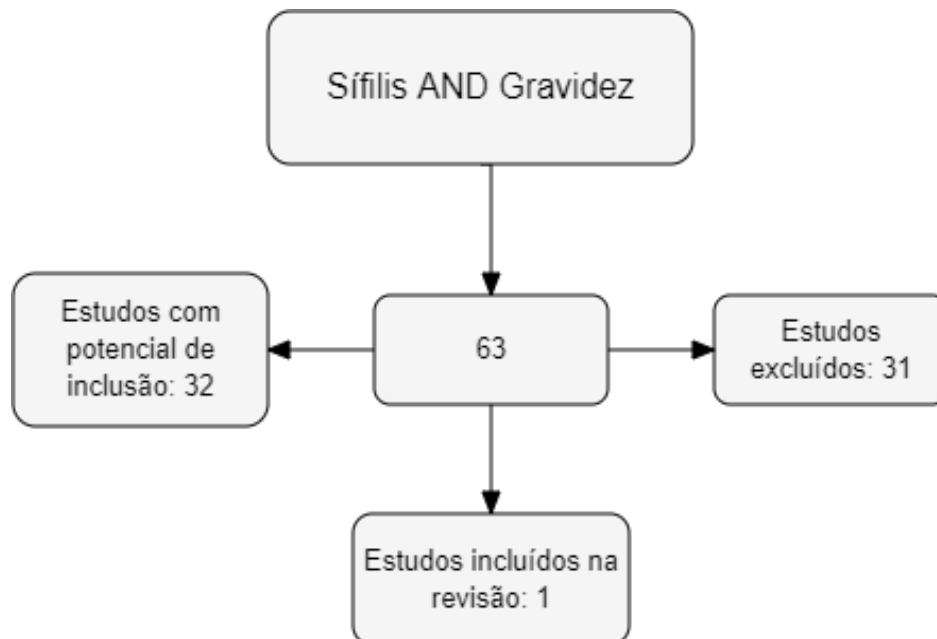
(Elaborador pela autora).

**FIGURA 2 - FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO
ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E TRANSMISSÃO VERTICAL**



(Elaborado pela autora).

**FIGURA 3 - FLUXOGRAMA DO CRUZAMENTO
ENTRE OS DESCRITORES SÍFILIS E GRAVIDEZ**



(Elaborado pela autora).

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA FINAL DO CRUZAMENTO DE ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO



(Elaborado pela autora).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

No quadro a seguir estão dispostos os artigos extraídos a partir da coleta de dados desse estudo. Os artigos listados abaixo estão dispostos e obedecem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, bem como objetivo e resultados que corroboram com o objetivo dessa pesquisa.

**QUADRO 1 –
CARACTERIZAÇÃO DOS
ARTIGOS SELECIONADOS**

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
1	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	(MACÊDO, et al., 2020)	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.
2	Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	(CÉSAR, et al., 2020)	identificar gestantes com maior probabilidade de não realizar teste sorológico para essa doença, bem como criar mecanismos para que essas mulheres sejam alcançadas pelos profissionais e serviços de saúde	Entre as 7.351 mães que passaram por pelo menos uma consulta, a prevalência de não realização de sorologia para sífilis nos três anos foi de 2,9% (intervalo de confiança de 95% - IC95% 2,56 - 3,33), sendo de 3,3% (IC95% 2,56 - 3,97) em 2007, 2,8% (IC95% 2,20 - 3,52) em 2010 e 2,7% (IC95% 2,12 - 3,38) em 2013. Mães de cor da pele preta, de baixa renda familiar e escolaridade e que passam por poucas consultas apresentaram maior probabilidade à não realização desse exame.
3	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	(FIGUEIREDO, et al., 2020)	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	Os dados do estudo revelam que havia limitações no acesso ao tratamento para sífilis na atenção básica, e uma maior variabilidade regional. Nas regiões Sudeste e Nordeste do país, menos de 50% dos municípios estudados realizavam a aplicação de penicilina em mais da metade de suas pacientes, reduzindo o acesso ao tratamento e perpetuando a cadeia de transmissão.

4	Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle	(LAFETÁ, et al., 2016)	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Considerando acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis, observou-se predomínio do diagnóstico tardio, após o parto ou a curetagem; a totalidade dos respectivos tratamentos foi considerada inadequada, segundo o MS. Dos RNs de gestantes com sífilis, a maioria não foi referenciada para acompanhamento pediátrico. Apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados; em relação à forma congênita, esse valor foi de 24,1%.
5	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascir no Brasil	(DOMINGUES, et al., 2016)	Estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis	Verificou-se neste estudo que mulheres com transmissão vertical da infecção apresentaram início mais tardio da assistência pré-natal, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de uma ou duas sorologias para sífilis e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal. A comparação das características das mulheres conforme diagnóstico de sífilis na gestação e de sífilis congênita mostra que as mulheres com infecção pela sífilis são mais vulneráveis socialmente, apresentam mais fatores de risco para prematuridade e maior prevalência de coinfeção pelo HIV.
6	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	(ROSA, et al., 2020)	Analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.	O manejo da sífilis gestacional foi realizado inadequadamente na maioria dos estudos analisados devido ao diagnóstico e ao tratamento tardios, não adesão ao tratamento, pela gestante e pelo parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, insegurança profissional de realizar os esquemas terapêuticos e problemas organizacionais dos serviços de saúde.

7	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal	(DALLA, et al., 2019)	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita.	Os fatores associados à sífilis congênita sugerem falhas na assistência pré-natal, especialmente no tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros, indicando a necessidade de reorientação das estratégias para reduzir a incidência desta morbidade.
8	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	(HOLZTRATTNER, et al., 2019)	Analisar a ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro.	A taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil, de 1,5 para 11,5 no Rio Grande do Sul e de 4,4 para 30,2 em Porto Alegre. Em torno de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada. O percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%.
9	Perfil epidemiológico da sífilis congênita	(SILVA, et al., 2019)	Descrever o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita (SC) notificados em um município nordestino.	O estudo mostra uma necessidade de melhorias na qualidade da assistência pré-natal, pois, mesmo havendo a diminuição na incidência da SC, os indicadores mostram valores distantes da meta. Sendo assim, possível ver dificuldades no pré-natal como: dificuldade em ir as consultas, diagnóstico e tratamento tardio de sífilis.
10	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil	(ANDRADE, et al., 2018)	Descrever um caso de sífilis congênita com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases/níveis da atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico.	Esse estudo mostra que ainda ocorre diagnóstico tardio de sífilis congênita por falhas nas estratégias de prevenção dessa doença, tanto na atenção básica quanto nos níveis secundário e terciário. A aplicação das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e a identificação das situações em que ocorrem falhas na sua execução são importantes para a avaliação da assistência de rotina em todos os níveis de atenção e nas diversas unidades responsáveis pelo cuidado do recém-nascido e do lactente jovem.

5 DISCUSSÃO

A sífilis gestacional é um grave problema de saúde pública com altas taxas de prevalência em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Há altos indicativos de morbidade e mortalidade intrauterina, tendo como causa principal a sífilis congênita que se dissemina por meio do agente infeccioso, por meio da gestante infectada que não se tratou adequadamente ou não realizou o tratamento por modo transplacentário para o seu concepto (SOARES et al., 2017).

Os artigos analisados mostraram que a transmissão vertical é evidenciada com persistência, tendo como uma das causas explícitas as falhas da atenção pré-natal e neonatal, explicitando que os profissionais de saúde, com ênfase ao profissional enfermeiro necessitam de qualificações e capacitações que abranjam a assistência materno-infantil, para um melhor tratamento às gestantes com diagnóstico da sífilis.

Esse estudo mostra que ainda ocorre diagnóstico tardio de sífilis congênita por falhas nas estratégias de prevenção dessa doença, tanto na atenção básica quanto nos níveis secundário e terciário. A aplicação das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e a identificação das situações em que ocorrem falhas na sua execução são importantes para a avaliação da assistência de rotina em todos os níveis de atenção e nas diversas unidades responsáveis pelo cuidado do recém-nascido e do lactente jovem (ANDRADE et al., 2018)

Verificou-se neste estudo que mulheres com transmissão vertical da infecção apresentaram início mais tardio da assistência pré-natal, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de uma ou duas sorologias para sífilis. (DOMINGUES et al., 2016)

Holztrattner et al. (2019), por sua vez, enfatizam de modo bastante específico que a inadequação no tratamento da gestante e do parceiro produz o risco de reinfecção na mulher, elevando, uma vez mais, as chances de SC.

Considera-se que a notificação e tratamento dos parceiros seja uma estratégia global de redução da incidência geral de sífilis, atuando na redução da incidência de sífilis gestacional. (FIGUEREDO et al., 2020)

Portanto, dentre os resultados analisados, os autores pesquisados revelaram que a maior parte das mulheres infectadas são diagnosticadas durante a gestação ou até mesmo no momento do parto. Ainda assim, pode acontecer de gestantes chegarem à maternidade sem ter os resultados sorológicos, como: HIV, Sífilis, Toxoplasmose e Hepatite, que deveriam ter sido realizados durante o pré-natal. Sendo assim, necessário a realização de testes rápidos antes do parto e fazendo com que a gestante fique impossibilitada de receber o tratamento adequado para prevenção da transmissão vertical.

A respeito desse cenário, vale destacar que a SC não é uma doença que tem preferência por grupos populacionais, entretanto mulheres que têm múltiplos parceiros e não utilizam preservativo durante o ato sexual estão mais propensas ao risco de se infectarem pelo *Treponema pallidum*. (CESAR et al., 2020).

Os artigos analisados mostram que as recentes recomendações do MS para o rastreamento da sífilis durante o período de pré-natal precisam ser feitas durante a primeira consulta, englobando tanto o primeiro trimestre quanto o terceiro trimestre da gestação.

Por sua vez, alguns autores, destacam que apesar de ser realizado o diagnóstico, inúmeras falhas são analisadas e existentes quanto à terapêutica, as quais incluem: o tardio início do pré-natal, uma não assistência de qualidade por parte dos profissionais que a realizam, tratamento inadequado pelas gestantes e a não realização por parte dos parceiros, ausência de orientações quanto à patologia, a utilização de preservativos e dificuldades quanto à realização dos exames (ROSA et al., 2020).

A ampliação do acesso ao diagnóstico, favorecendo o início precoce do pré-natal, melhor organização dos fluxos assistenciais nos serviços, integrando os diferentes níveis do cuidado, revela-se como uma prioridade a ser perseguida. (MACÊDO et al., 2020)

Os fatores associados à sífilis congênita sugerem falhas na assistência pré-natal, especialmente no tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros, indicando a necessidade de reorientação das estratégias para reduzir a incidência desta morbidade. (DALLA et al., 2019)

É importante destacar que as taxas de morbimortalidade materno-infantis diminuiriam consideravelmente nos últimos anos. Isso pode ser atribuído à melhora do cuidado pré-natal e da assistência no primeiro ano de vida. O pré-

natal é de extrema importância, pois permite identificar fatores de risco e a realização de seu controle durante a gestação, bem como detectar complicações na gravidez de forma precoce. Segundo estudos epidemiológicos, mulheres que fazem pré-natal têm taxa de mortalidade materna e perinatal menores (SILVA et al 2019).

O tratamento e a detecção da sífilis na gestação são representativos de grande importância para a saúde pública, sendo essencial para a prevenção e o controle dessa patologia. Os profissionais enfermeiros possuem papel fundamental quanto à aplicação de estratégias que auxiliem na prevenção e no diagnóstico da sífilis congênita, assim como de reduzir os riscos de mortalidade e morbidade materna e fetal (LAFETÁ et al., 2016).

Ainda nesse contexto, destaca-se a importância das ações educativas na Atenção Primária que se constituem como uma alternativa importante no controle dos índices de SC, demonstrando fundamental a educação em saúde na prevenção e na promoção da saúde perante a sífilis. Assim sendo, cabe ao enfermeiro usufruir do seu conhecimento técnico-científico de tal forma promover tais ações para as gestantes e a comunidade promovendo assim a transmissão de conhecimentos e informações (MATOS; COSTA, 2015).

Outro cuidado de enfermagem está relacionado à notificação compulsória dos casos de sífilis na gestação, sendo necessária a identificação dos casos. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional deve preencher uma ficha de notificação e remetê-la ao órgão de competência do município, a fim de promover ações e controle dos agravos (BRASIL, 2013).

Assim, o papel do profissional de saúde perpassa às orientações de saúde dadas ao usuário e passam a também capacitá-lo quando ao seu autocuidado e a sua situação de vida e saúde. Nesse sentido, o profissional torna-se também agente para mostrar as possibilidades, despertando o interesse e motivação necessária para a adoção de novas práticas.

No contexto do pré-natal, por exemplo, tem papel de destaque no controle da sífilis congênita por ter como pilar da sua assistência o cuidado, já que além de solicitar os exames da gestante, monitorar seu resultado e prescrever o tratamento conforme protocolo estabelecido tem a responsabilidade da notificação da doença na gestante e seguimento da mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do seguinte estudo, verificou-se que a sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissíveis que causa maiores danos às gestantes e seus conceptos. Embora tenha agente etiológico conhecido, modo de transmissão estabelecido, tratamento eficaz e de baixo custo, com excelentes possibilidades de cura desde que diagnosticada e tratada de forma precoce, e o tratamento seja realizado de maneira adequada, ainda persiste como um grave problema de saúde pública. No entanto, com os resultados desse estudo foram encontrados vários fatores associados à ocorrência da SC, e a redução dessa incidência só acontecerá após a adoção de medidas efetivas de prevenção e controle forem aplicadas.

Portanto, a hipótese de que o aumento de casos notificados de sífilis durante a gestação, se dá por consequência da baixa alocação de recursos, dificuldade de realizar o acompanhamento pré-natal, dificuldades de acesso à prevenção e a serviços de saúde resolutivos, falta de diagnóstico e tratamento precoce, foi confirmada.

Apesar da assistência pré-natal apresentar falhas, viu-se que o melhor caminho para a diminuição da incidência de SC é a assistência ao pré-natal de qualidade, portanto, os profissionais de saúde têm responsabilidades que vão além de suas atividades técnicas desenvolvidas diariamente é necessário o planejamento de ações estratégicas e de políticas públicas para fortalecimento da atenção pré-natal oferecida pelo SUS, por meio de recursos humanos treinados para condução de pré-natal adequado, de recursos materiais e físicos, assegurando acesso universal a esse atendimento. Sendo assim, os profissionais da enfermagem atuarão como uma ferramenta para um olhar mais crítico quanto a atenção à saúde dessas mulheres, tornando possível conhecer melhor as dificuldades na prevenção da transmissão vertical de sífilis.

Assim, com o acesso universal a esse atendimento de maneira contínua e a assistência de qualidade ofertada pelos profissionais da saúde, é indispensável que os profissionais do pré-natal estejam comprometidos com a saúde da população, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada às gestantes e a seus parceiros. Dessa forma é importante que haja capacitações frequentes, para que assim, os profissionais, saibam ser ágeis diante os

protocolos, favorecendo assim uma valorização e conscientização dos mesmos, como parte ativa no processo de combate da cadeia epidemiológica, para que haja a diminuição das taxas de sífilis congênita, já que se trata de uma doença que pode ser evitada desde que tratada corretamente.

REFERÊNCIAS

Andrade RFV, Lima NGB, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. **J Bras Doenças Sex Transm**, Fortaleza 2011;23(4):188-193.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de estado da saúde. Coordenadoria de controle de doenças. **Programa estadual DST/AIDS de São Paulo**. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2. ed. São Paulo, 2016. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. nº 01/2015 – CGNPNI/DEVIT/DST/ AIDS/SVS/MS, que **dispõe sobre alteração de faixa etária e do intervalo de doses da vacina HPV para mulheres de nove a 26 anos de idade HIV positivas**. 2015 Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo Acesso em: 15 nov. 2020.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de vigilância em saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8 ed. Brasília; 2010. p. 448.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Programa Nacional de DST/Aids**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1747-1755, 2010. Acesso em: 16 nov. 2020

Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2013;47(1):147-157.

ERRANTE, P.R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação. Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 43-54, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf >. Acesso em: 18 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação Mundial da Sífilis Congênita**. Fundamento lógico e fundamento para ação. Genebra: WHO Press, 2014. Disponível em: . Acesso em: 24 de out. de 2020.

PASSOS, M.R.L, NAHN JUNIOR, E.P, ALMEIDA FILHO, G.L. Sífilis adquirida. In: Passos MRL. **Dessetologia, DST**. 5a ed. Rio de: **Cultura Médica**; 2005. p. 189-213. Janeiro

RAMOS, Valdete Maria; FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio; SUCCI, Regina Célia Menezes. Entraves no controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV no sistema de atenção à saúde do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 887-98, 2014 . Acesso em: 24 out. 2020.

SAMPAIO, S.A.P. Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: **Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 489-500. **Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 489-500.

SOARES, Larissa Gramazio et al . Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 17, n. 4, p. 781-789, Dec. 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400781&lng=en&nrm=iso. access on 10 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>

Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2012 p.490-3

