

**UniAGES  
Centro Universitário  
Bacharelado em Enfermagem**

**NICOLLY NASCIMENTO NETO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Paripiranga  
2021**

**NICOLLY NASCIMENTO NETO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO  
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Paripiranga  
2021

**NICOLLY NASCIMENTO NETO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE  
SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 13 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues  
UniAGES

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho  
UniAGES

Prof. Dalmo, de Moura Costa  
UniAGES

Dedico este trabalho a minha extraordinária mãe Raimunda Silva Nascimento, meus irmãos Rodrigues Nascimento e Nathalya Nascimento, a minha querida tia Anicelma Silva, estes que sempre estiveram comigo me apoiando e ajudando a concretizar todos os meus sonhos, vocês fazem parte do que eu sou.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela sabedoria, força, e por me guiar em cada passo dessa caminhada, pois sei que sempre esteve comigo em todos os momentos, acredito que tudo acontece no seu tempo, basta ter fé. Agradeço aos meus Pais, José Rabelo Neto e Raimunda Silva Nascimento, por ter me dado a oportunidade de estudar e por entenderem que a educação é essencial. Em especial, agradeço a minha mãe por ser a verdadeira protagonista da minha história que sempre me deu suporte, forças e incentivo para que meus sonhos nunca fossem só sonhos.

Dirijo meus sinceros agradecimentos aos meus irmãos Rodrigues Nascimento, Ramon Nascimento e Nathalya Nascimento, por sempre estarem ao meu lado, dispostos a me ajudar e por todas as vezes que precisei estarem presentes para me confortar. Sou grata pela oportunidade de ter irmãos tão incríveis na minha vida, vocês são minhas fontes de inspiração e orgulho.

Agradeço a minha querida tia Anicelma Silva, pelos conselhos, companheirismo e por sempre acreditar no meu potencial, se fazendo presente em todos os momentos. Sou grata ao meu tio Gildevan Silva, por ser essa pessoa cheia de alegria, bondade e amor, que nunca duvidou da minha capacidade e sempre me proporcionou a desfrutar das experiências de enfermagem ainda como acadêmica. Também agradeço a minha prima Paloma Cinthya por todo apoio, amizade, companheirismo e por sempre estar disposta a me ajudar para que eu desfrutasse do menor obstáculo possível nessa caminhada.

Agradeço aos meus avós maternos e paternos por todo o carinho e dedicação, vocês são fonte de sabedoria, ternura, cuidado e amor.

Agradeço as minhas primas Amanda Rabelo e Akassia Rabelo, pela benevolência a mim dispensada para que eu ingressasse neste curso, foi fundamental para que eu pudesse vivenciar este momento, gratidão por tudo, vocês são fontes de inspiração e exemplo de competência, sucesso e humildade.

Agradeço ao meu namorado Vinicius Nascimento, que tive a honra de conhecer durante esse percurso da graduação e se tornou meu grande amor, amigo e companheiro, estando sempre ao meu lado, me incentivando e dando total apoio.

Poder compartilhar e disfrutar dessa conquista juntos é de uma alegria extrema, você me ensinou que o sucesso é daqueles que batalham e o nosso tão sonhado canudo está chegando da melhor forma, e eu tenho absoluta certeza que você é a minha melhor escolha, para dividir todos os momentos da minha vida.

Minha imensa gratidão a Silvania Alves e Damião Oliveira, por ter me acolhido em seu lar com todo carinho durante o estágio, vocês são sinônimo de força, dedicação, companheirismo e amor.

Agradeço aos meus amigos Ana Clara (Clarinha), Alberto Andrade, Amaral Silva, Daniel Oliveira, Jackson Nascimento, Larissa Reis e Mariana Moreira, por serem parceiros de todos os momentos e estarem sempre solícitos aos meus pedidos, como diz o poeta William Shakespeare: “Amigos são a família que a vida nos permite escolher”.

Também sou grata aos meus amigos que fiz durante a graduação, Cleidson Junior, Elvis Souza, Graziela Santos, Isac Carvalho, João Vitor, Larissa Santana, Lílyan Fraga, Mayara Santana e Vitoria Santana, os quais tive a honra de conviver, trocar boas risadas e experiências, vocês tornaram essa caminhada mais leve e divertida. Amizades estas que se estenderam ao longo dessa vida.

Meus sinceros agradecimentos aos professores Francielly Fraga e Humberto Aparecido, que me proporcionaram uma bagagem de conhecimentos, incentivando a sempre fazer a diferença enquanto futura profissional. Em especial, agradeço ao professor Evandro Henrique, por todo carinho, preocupação e paciência, acredito que um bom professor sempre deixar um pedacinho de seu “eu” como fonte de ensinamento e admiração, e você foi esse professor/ amigo que deixou uma grande marca em me durante esses anos de graduação, ensinando valores que levarei para sempre como ser humano e profissional.

Agradeço ao orientador Wellington Pereira, por todo apoio, ensinamento, atenção e paciência para concretização deste trabalho, você é um ser humano que exala força, dedicação, comprometimento e muito amor no que faz. E por fim, agradeço a todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte dessa conquista. Encerro esse ciclo com muita gratidão, essa é a primeira parte de um sonho realizado com sucesso.

“Se você não arrumar tempo para cuidar de sua saúde, um dia terá que arrumar tempo para cuidar de sua doença”.

Lair Ribeiro.

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, ocasionada pelo agente etiológico bacteriano *Treponema pallidum*, é uma bactéria gram-negativa com formato de espiroqueta. Essa patologia pode ser classificada através de estágios primário, secundário, terciário, latente e neurósifilis, mas quando inserido a sífilis no contexto gestacional pode acarretar a transmissão vertical gerando a sífilis congênita. Apesar de ser uma doença com diagnóstico e tratamento presente na atualidade e de fácil acesso, sempre há uma elevação no número de casos, principalmente na região do sudeste, nordeste e sul. Este estudo buscou compreender e analisar as literaturas científicas sobre a assistência de enfermagem a gestantes com diagnóstico de sífilis e seus respectivos fatores de riscos e dificuldades encontradas para a eficácia do tratamento. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem quali-quantitativa de caráter exploratória. Foi realizado a pesquisa online entre setembro e novembro de 2021, nas bases de dados da SciElo, BVS e Pubmed, sendo utilizado palavras chaves através dos DeCS para seleção dos artigos selecionados que atingissem o objetivo da temática proposta. Aos resultados e discussão, o estudo evidenciou a importância do enfermeiro frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis, por ser profissionais que trabalham diretamente no papel de promoção, prevenção e manutenção da saúde, atuando conforme os protocolos, diretrizes e programas de saúde implantados, com o desenvolvimento de projetos sobre sexualidade, educação em saúde, realização de capacitações para atualização do conhecimento, que colaboram para informação da população e diminuição da patologia em gestantes. Conclui-se que, é evidente que o enfermeiro exerce uma função primordial na saúde das gestantes portadoras de sífilis no âmbito da atenção básica, proporcionando um diagnóstico e tratamento precoce bem como prevenção e resolutividade da patologia frente a elaboração de planejamentos, ações e estratégias que visem a diminuição de casos em gestantes assim como a transmissão vertical.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis na gestação. Sífilis. Sífilis congênita. Gestação. Assistência de enfermagem. Transmissão vertical. Indicadores de saúde.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterial etiological agent *Treponema pallidum*, it is a gram-negative spirochete-shaped bacterium. This pathology can be classified through primary, secondary, tertiary, latent and neurosyphilis stages, but when syphilis is inserted in the gestational context, it can lead to vertical transmission, generating congenital syphilis. Despite being a disease with diagnosis and treatment present today and with easy access, there is always an increase in the number of cases, especially in the southeast, northeast and south. This study sought to understand and analyze the scientific literature on nursing care for pregnant women diagnosed with syphilis and their respective risk factors and difficulties encountered for the effectiveness of the treatment. This is an integrative literature review study with a qualitative-quantitative exploratory approach. The online search was carried out between September and November 2021, in the SciElo, VHL and Pubmed databases, using keywords through DeCS to select the selected articles that reached the objective of the proposed theme. From the results and discussion, the study highlighted the importance of nurses in the diagnosis and treatment of syphilis, as they are professionals who work directly in the role of health promotion, prevention and maintenance, acting according to the protocols, guidelines and health programs implemented, with the development of projects on sexuality, health education, training to update knowledge, which contribute to informing the population and reducing pathology in pregnant women. It is concluded that, it is evident that the nurse plays a key role in the health of pregnant women with syphilis in the context of primary care, providing an early diagnosis and treatment as well as prevention and resolution of the pathology in view of the development of plans, actions and strategies that aim at the reduction of cases in pregnant women as well as vertical transmission.

**KEYWORDS:** Syphilis in pregnancy. Syphilis. Congenital syphilis. Gestation. Nursing care. Vertical transmission. Health indicators.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1:Tabela 1: Seleção das bases de dados para estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 2021.....	20
2:Figura 1: Linha do tempo que ilustra o surgimento do diagnóstico da sífilis, 2021.....	25
3:Figura 2: Imagem ilustrativa do Treponema Pallidum, 2021.....	27
4:Figura 3: Sífilis primária, 2021.....	30
5:Figura 4: Apresentação de sífilis secundárias na região palmar e plantar do corpo, 2021.....	31
6:Figura 5: Sífilis terciária, 2021.....	33
7:Figura 6: Coleta do líquido cefalorraquidiano para realização de diagnóstico da neurosífilis, 2021.....	34
8:Figura 7: Manifestações clínicas da sífilis congênita, 2021.....	36
9:Figura 8: Tipos de teste imunológicos para diagnóstico da sífilis, 2021.....	43
10:Figura 9: Teste treponêmico para detecção da sífilis, 2021.....	45
11:Figura 10: Teste treponêmico para identificação da sífilis, 2021.....	46
12:Figura 11: Quantidade de doses de penicilina utilizada no tratamento de sífilis em gestantes, 2021.....	48
13:Tabela 2: Artigos e teses selecionadas através de Título e subtítulo, autores, ano de publicação, tipo de estudo e bases de dados, 2021.....	69
14:Tabela 3: Artigos e teses selecionadas através de Título e subtítulo, objetivo da pesquisa, periódico e metodologia, 2021.....	81

## LISTA DE GRÁFICOS

1:Casos de homens e mulheres infectados pela sífilis, 2021.....	38
2:Porcentagem de casos notificados em grávidas de acordo com a especificação clínica da sífilis, 2021.....	39
3:Classificação da porcentagem dos artigos selecionados para construção da pesquisa, 2021.....	59
4: Quantidades de estudos eleitos para a construção do estudo, 2021.....	60
5:Quantidade de artigos selecionados de acordo com os respectivos anos de publicação, 2021.....	82

## LISTA DE SIGLAS

SNC	Sistema Nervoso Central
VDRL	Veneral Diseases Research Laboratory
FTA	Anticorpo Treponêmico Fluorescente
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-Nascido
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Notificação Nacional de Agravos

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.2 METODOLOGIA</b> .....	16
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	16
1.2.2 Local e Período da pesquisa.....	17
1.2.3 Amostra de Dados .....	18
1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados .....	19
1.2.5 Análise dos Dados.....	20
1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	20
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	22
2.1 Contexto histórico da Sífilis.....	22
2.2 Conceito, etiologia e fisiopatologia da Sífilis.....	23
2.3 A Sífilis e a gestação.....	28
2.4 Classificação da Sífilis .....	29
2.4.1 Sífilis primária.....	29
2.4.2 Sífilis secundária.....	30
2.4.3 Sífilis latente.....	32
2.4.4 Sífilis terciária.....	32
2.4.5 Neurosífilis.....	33
2.4.6 Sífilis gestacional e congênita.....	34
2.5 Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Brasil.....	36
2.6 Diagnóstico da Sífilis em gestante.....	41
2.7 Tratamento da Sífilis gestacional.....	47
2.8 Sífilis gestacional e os desafios que dificultam na eficácia do tratamento.....	51
2.9 Assistência de enfermagem a gestante com Sífilis na Atenção Básica .....	53
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	59
3.1. Determinantes sociais da saúde que contribuem para o desenvolvimento da Sífilis na gestação.....	84
3.2 Dificuldades relacionadas à adesão e eficácia do tratamento de Sífilis gestacional.....	85
3.3 Atuação do enfermeiro para prevenção e tratamento adequado da Sífilis em gestantes.....	87
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	91

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	94
<b>ANEXOS</b> .....	102

# 1 INTRODUÇÃO

A sífilis, mediante as vias literárias e científicas de definição, é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) desencadeada a partir do agente etiológico bacteriano *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), ou seja, bactéria gram-negativa, cuja a estrutura é no formato espiroqueta, a mesma devido às toxinas liberadas acaba por causar agravo sistêmico no organismo de caráter crônico. Essa cronicidade inerida a infecção é o que leva ao emprego classificatório de estágios, ou seja, a mesma pode ser classificada em estágio 1, 2 e 3, sendo ainda essa última classificada como neurosífilis, um dos estágios mais perigosos da doença, em que o tratamento é mais acentuado e os riscos as condições de saúde é eminente (FREITAS *et al.*, 2020).

Devido ao seu processo de aquisição ocorrer a partir do contato direto com as lesões acarretadas enquanto sinais e sintomatologias da sífilis, transfusão sanguínea, acidente com materiais biológicos e relações sexuais do indivíduo contaminado, a mesma pode gerar um grande problema de saúde pública, principalmente quando inserido o contexto gestacional, em que a mesma devido as condições transplacentárias da gestante e puérpera acaba favorecendo a transmissão vertical (gestantes e feto/recém-nascido), desenvolvendo uma condição agravante denominada como sífilis congênita (REINEHR *et al.*, 2017).

Dessa forma, é notório que a sífilis congênita ocorre mediante as explicações científicas e biológicas, quando a mãe infectada pelo *T. Pallidium*, transmite através das ligações transplacentárias/umbilical para o feto, podendo a mesma ocorrer em qualquer estágio da divisão e formação embriológica. Esse processo quando não descoberto frente aos exames de triagem gestacional e laboratoriais específicos do pré-natal acaba culminando em diversas consequências para o binômio, tais como: aborto espontâneo e parto prematuro, bem como alterações físicas e neurológicas para o recém-nascido, evidenciando assim o papel fundamental do profissional de enfermagem frente ao diagnóstico precoce dessa infecção a nível individual e gestacional (PADOVANI; PELLOSO, 2018).

O papel do profissional de enfermagem acaba se mostrando de suma importância quando analisado os dados epidemiológicos notificáveis da sífilis

gestacional. A nível global entre os anos de 2015 a 2016 cerca de 1.4 milhões de gestantes foram diagnosticadas com sífilis, desse percentual total, os dados demonstram que 20% não receberam nenhum tipo de informação sobre o tratamento e as consequências destas durante a gestação, das quais os dados referentes a sequelas e condições agravantes acabam sendo imensuráveis gente a condição congênita provocada pela doença (AUCAR, 2019).

Estreitando esses dados a nível nacional obtidos por meio do sistema de notificação nacional de agravos (SINAN), foi possível observar que cerca de 260 mil gestantes foram diagnosticadas com a infecção, dos quais as regiões de maiores números foram: 45,1% Região Sudeste; 20, 5% região Nordeste e 14,7% região Sul. Inferindo assim os impactos da prevenção e tratamento frente ao pré-natal de qualidade a ser realizado entre a enfermagem e a equipe médica em âmbito da atenção básica para minimizar os agravos frente ao binômio (BRASIL, 2017).

A sífilis por si só acaba sendo um sério problema de saúde pública, pois a alta taxa de contaminação vai em descontra com as medidas estabelecidas nacionais para prevenção a doença. Essa ainda quando levada ao cenário congênito acaba potencializado esses efeitos negativos da mesma. Dessa forma, esse estudo elencou como indagação de pesquisa: qual o papel da assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis na gestação e os fatores que contribuem para a proliferação e dificuldade de adesão ao tratamento da sífilis em gestantes?

Enquanto hipótese postulou se que as medidas preventivas e assistenciais elencadas pelos profissionais de enfermagem durante o pré-natal tem culminando na minimização dos agravos a gestante e ao recém-nascido, uma vez que, os seus impactos acabam sendo inúmeros para os mesmos quando não previstas e tratadas pelos profissionais de enfermagem em âmbito da atenção primária à saúde. Visto que, quando o enfermeiro tem autonomia e conhecimento sobre os fatores que desencadeiam o surgimento da sífilis, bem como as dificuldades encontradas para a realização de um tratamento eficaz, as chances de realizar uma assistência de saúde resolutiva é elevada, destacando assim o papel de suma importância desses profissionais.

A execução desse trabalho se justifica pela necessidade de apresentar estudos para a comunidade científica e profissional frente a assistência do profissional de

enfermagem para a prevenção da sífilis em gestantes no âmbito de atenção primária, já que os danos dessa infecção para a gestante e o binômio acabam sendo drásticos a saúde pública e coletiva. Em âmbito pessoal e profissional a execução desse trabalho de conclusão de curso permitirá adquirir conhecimentos que visem a prestação precoce da infecção e minimização dos agravos decorrente da sífilis frente a gestação e ao desenvolvimento saudável do recém-nascido.

Este trabalho tem como objetivo geral compreender o papel da enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis na gestação, identificando as principais causas que geram o desenvolvimento da sífilis e os obstáculos encontrados para uma abordagem sindrômica eficaz. Em consequente a alcançar tais objetivos específicos: Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro para tratamento da sífilis nas gestantes; averiguar as ações de enfermagem frente ao pré-natal de baixo risco para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis gestacional; identificar as principais causas e consequências da sífilis na gestação.

## **1.2 METODOLOGIA**

### **1.2.1 Tipo de pesquisa**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como base o Trabalho de Conclusão de Curso para atingir a formação. A mesmo por se tratar de uma revisão integrativa tem como ferramenta possibilitar que o pesquisador obtenha maior facilidade para compreensão e argumentação do tema proposto através de evidências científicas, visando identificar, avaliar, compreender e delimitar os resultados obtidos para concepção do referencial teórico da pesquisa, visando o pensamento crítico do pesquisador através da análise final (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método utilizado para construção deste trabalho foi o estudo exploratório com abordagem quali-quantitativa. No qual, o estudo exploratório é definido como aquele

que visa explorar as variáveis neles encontradas. Em relação ao estudo quantitativo cogita em quantificar a quantidade de artigos com base na análise de dados de forma objetiva e específica, no qual, o pesquisador vai conseguir elaborar hipóteses e despertar o senso crítico durante a análise dos conteúdos, avaliando e quantificando dados epidemiológicos, quantidade de artigos semelhante com a temática e a veracidade presente em cada estudo concretizado (GIL, 2010).

Em relação à pesquisa qualitativa, não trabalha com quantidade, esse método visa um planejamento para elaboração de conteúdos que consiga entender, interpretar acontecimentos, descrever argumentos plausíveis, através do entendimento sobre os objetos em estudo, assim, conseguindo estabelecer um contato direto entre o pesquisador e o seu componente de estudo. A utilização destes métodos proporcionar ao pesquisador um acesso mais amplo de informações do que seria coletado de forma isolada, e com maior qualidade e senso crítico para seleção e elaboração dos conteúdos estudados (PROETTI, 2018).

### **1.2.2 Local e Período da pesquisa**

Para elaboração deste trabalho ocorreu através da seleção de artigos científicos publicados nas seguintes fontes de dados o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca virtual de Saúde (BVS), sendo utilizado a base de dados da LILACS (Literatura Latino Americano em Ciências da Saúde), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online-MEDLINE); PUBMED (MEDLINE), também foram utilizadas teses publicadas nas plataformas científicas. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2021, que teve como finalidade selecionar artigos científicos que abrangesse o tema e os objetivos proposto no trabalho para melhor aperfeiçoamento do mesmo.

Para desenvolvimento aprofundado do tema proposto, foi utilizado palavras chaves através da plataforma de Descritores em Ciência de Saúde (DeCS), sendo elas; “Sífilis na gestação”, “Sífilis”, “Syphilis” “sífilis congênita”, “gestação”, “assistência de enfermagem”, “transmissão vertical” e “Indicadores de saúde”, que auxiliou para

detecção rápida de literaturas científicas específicas com base no tema escolhido (EDUCAÇÃO, 2014).

### **1.2.3 Amostra de Dados**

Para composição deste trabalho foi realizado uma avaliação criteriosa dos materiais científicos selecionadas através de critérios de inclusão e exclusão, com a finalidade de alcançar informações de fontes confiáveis que sejam pertinentes ao tema e aos objetivos propostos pelo mesmo. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos online com textos completos disponíveis, com tempo de publicação de 5 anos, ou seja, de 2017 a 2021. Estudos escritos em língua portuguesa e inglesa; artigos que respeitem as premissas do comitê ético; também foram utilizadas teses com critério de publicação dentre os 5 anos.

Como critério de exclusão utilizou-se: Artigos com textos incompletos, que fugissem da temática e não fossem publicados dentro dos últimos cinco anos. Estudos que não estivessem disponíveis nas bases de dados citadas e que não respeitassem as premissas éticas. Artigos que não estivessem escritos em inglês ou português. Diante as bases de pesquisa já citadas, foram realizadas a leitura na íntegra de todo o material escolhido para melhor embasamento do estudo e separação dos textos que se enquadravam ou não com os critérios citados anteriormente.

Após a leitura foram utilizados artigos que tivessem como público alvo de estudos gestante portadoras de sífilis, que descrevessem os fatores de risco, tratamento, diagnósticos, cuidados de enfermagem, ou seja, estudos que abordassem o objetivo da temática, artigos com conteúdo distintos aos supracitados anteriormente foram excluídos. Desta forma foram selecionados uma tese de mestrado, artigos na base de dados sendo 9 na SCIELO; 4 na BVS e 4 na PUBMED/ Medline. Deste modo, a amostra se compôs de 17 artigos selecionados como de interesse para o estudo. Dentre esses artigos selecionados conforme as bases de dados, 11 deles foram identificados em mais de uma plataforma científica.

O quadro a seguir, mostra a quantidade de estudos eleitos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, utilizado o critério de inclusão e exclusão para elaboração do tema.

Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos utilizados na construção
SciELO	100	91	9
BVS	64	60	4
PUBMED (Medline)	56	52	4
Total	220	203	17

**Tabela 1:** Seleção das bases de dados para estudo, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

#### 1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para uma análise mais detalhada dos resultados encontrados durante a pesquisa, foi realizando o uso de palavras chaves para separação dos artigos que fossem mais pertinentes ao tema, com ênfase no título, metodologia, objetivo e resumo para triagem dos artigos selecionados. Partindo deste pressuposto, a coleta de dados ocorreu através da elaboração de dois quadros de autoria própria que foi subdividido nos seguintes pontos. O primeiro quadro foi organizado através do título e subtítulo do artigo, autores da pesquisa, ano de publicação, tipo de estudo e bases de dados onde foram coletados os estudos selecionados. Já em relação ao segundo quadro, foi estabelecido como elementos para a construção: Título e subtítulo, objetivo

da pesquisa, periódico e metodologia de cada artigo científico eletivo. Método estes registrado para alcance dos dados adequados (PRAÇA, 2015).

### **1.2.5 Análise de Dados**

Os dados foram analisados através dos referenciais teóricos mais pertinentes ao tema, com finalidade de facilitar, sintetizar e esquematizar todas as evidências científicas coletadas durante a pesquisa. Na elaboração deste trabalho será disposto para melhor compreensão da escrita, quadros, gráficos e imagens ilustrativas (PRAÇA, 2015).

É necessárias seis fases para elaboração da revisão integrativa em que a 1) consiste na delimitação do problema da pesquisa e qual objetivo deseja desenvolver com base no tema proposto; 2) estratégia utilizada são os critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados para discursão do trabalho de forma fidedigna; 3) trabalha através de um sistema de classificação desenvolvido pelo próprio pesquisador para extração de dados que obtenha resposta frente a temática sugerida; 4) é uma avaliação mais criteriosa sobre as informações coletadas; 5) consiste na realização de uma interpretação dos resultados encontrados fazendo comparações entre um resultado anterior e outro para melhoria do trabalho; 6) permitir o pesquisador a avaliar todo o procedimento realizado em sua pesquisa através da apresentação das conclusões elaboradas (SOUZA *et al.*, 2017).

### **1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

É de extrema importância que todas as pesquisas científicas sejam elaboradas de acordo com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e seguindo os preceitos éticos do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para realização deste trabalho, adotou os princípios da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do

Conselho Nacional de Saúde, respeitando os valores culturais, sociais e direitos civis, referente aos indivíduos presente nos artigos científicos estudados. Também foi preservado os aspectos éticos, mantendo clareza e veracidade dos referencias teóricos utilizados, além de ser efetuada todas as citações e referências do objeto de estudo de acordo com as normas da ABNT.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Contexto histórico da Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa que ocasionar um grande problema de saúde pública, no qual, evoluir de forma lenta e se não tratada acomete todos os órgãos e sistema. Embora seja uma patologia que tenha tratamento eficaz, conhecimento científico sobre seus estágios e forma de transmissão, se propaga há séculos na humanidade gerando um amplo desafio para profligação da doença (ARAÚJO, 2017).

A Origem da Sífilis é um fator desconhecido, porém existe algumas teorias relacionada a história de seu surgimento. Acredita-se que a terminação Sífilis nasceu de um poema escrito por Girolamo Fracastoro, um médico, filósofo e poeta que contribuiu com a criação de duas obras sendo elas: *Syphilis sive de morbo gallico* (Sífilis, ou o mal francês) publicado em 1530, *contagione et contagiosis morbis et curatione* (Sobre contágio, as doenças contagiosas e o seu tratamento) publicado em 1546 (SIMONI, 2020).

A primeira obra foi inspirada na história de Sífilo, um pastor que ofendeu o Deus Apolo e recebeu como castigo uma doença que deformava o corpo, que seria a Sífilis. Na segunda obra de Fracastoro, abordar sobre como ocorre o contágio da doença, suas causas, características e diferenças entre os contágios e forma de tratamento. É importante ressaltar que o mesmo, acreditava que a transmissão da enfermidade ocorria através da relação sexual, mas sua ideia não obteve êxito no tempo, passando a ter relevância apenas no século XIX pelo cientista francês Louis Pasteur (SIMONI, 2020).

A Sífilis tornou-se pública na Europa no final do século XV, mas para explicar a sua procedência foram adotadas duas teorias. A primeira hipótese recebeu o nome de Colombiana, no qual, descreve que a enfermidade deu origem no Novo mundo, através de marinheiros espanhóis que haviam participado do descobrimento da América. A segunda teoria, acredita-se que a Sífilis seja derivada através de um

processo de mutações e adaptações ocorridas pela família *Treponemas* do Continente Africano (SANTOS, 2018).

A propagação da Sífilis em diversas regiões provocou diferentes denominações da enfermidade como, mal francês, mal italiano, mal espanhol, mal cristão, mal português, mal polonês, em que todos estes títulos foram criados pelas pessoas para colocar a responsabilidade da proliferação da doença umas nas outras, mas foi através do poema de Girolamo Fracastoro, que a palavra Sífilis assumiu a terminologia principal da enfermidade (SANTOS, 2018).

Segundo o autor Sabackm *et al.*, (2019), o tratamento para sífilis começou através da elevação de temperatura corporal, com a utilização de banhos quentes com vapor, uso de mercúrio, e componentes de elementos químicos como iodetos e arsênio, mas foram medidas terapêuticas que não obtiveram bons resultados devido oferecer pouca eficácia.

De acordo com Santos (2018), no século XIX, houve grande aumento de casos da patologia, contribuindo para o surgimento e implantação da penicilina G Benzatina em 1943, para tratamento dos casos, mediante ter apresentando boa eficácia e baixa toxicidade, esse fator predispôs que os sujeitos achassem que a doença estivesse controlada diminuindo a elaboração de estratégias para estudos, prevenção e controle da doença.

É importante ressaltar que, com a invenção dos métodos anticoncepcionais orais e o período de transformação em relação ao comportamento sexual ocorrido em 1960, proporcionou que o número de pessoas infectadas aumentasse, em 1970 com o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), ocasionou maior preocupação a sociedade como também atribuiu um novo valor para o desenvolvimento de estratégias para o controle da patologia (SANTOS, 2018).

Durante anos foram elaborados estudos e ferramentas para auxiliar na detecção da molecular do *Treponema Pallidum*, mediante a realização das pesquisas, em 1907 foi descrito o primeiro método em que conseguiu detectar a presença do *Treponema Pallidum* no sangue, sendo nomeada como reação de fixação de complemento de Wassermann. Esse fato se dar a partir da utilização de extrato de fígado advindo de fetos sífilíticos como antígeno que estimulava a reação dos anticorpos em pessoas detectadas com Sífilis (SANDES, 2017).

Em continuidade, segundo Sandes (2017), descobriram que extrato alcoólico de tecidos mamíferos apresentava reação parecida, desta forma, como os antígenos tinham semelhança com o *Treponema Pallidum* os anticorpos presentes no soro dos sujeitos com sífilis tinham reação cruzada com os antígenos. No mesmo ano, Michaelis utilizou antígenos semelhantes ao do primeiro método em que obteve várias reações chamado de fenômeno de floculação.

No ano de 1912, o médico alemão Carl Lange, descobriu a reação de ouro coloidal, no qual, é um teste para diagnosticar a neurosífilis, apesar da base teórica não ser completamente entendida, o teste era realizado através de 10 tubos de ensaio, todos com a mesma quantidade de ouro coloidal, mas com agrupamentos menores de fluido cerebrospinal, as transformações eram determinadas numericamente em que zero significava nenhuma alteração e de 1 a 5 determinavam graus progressivos de mudanças (BRASIL, 2014).

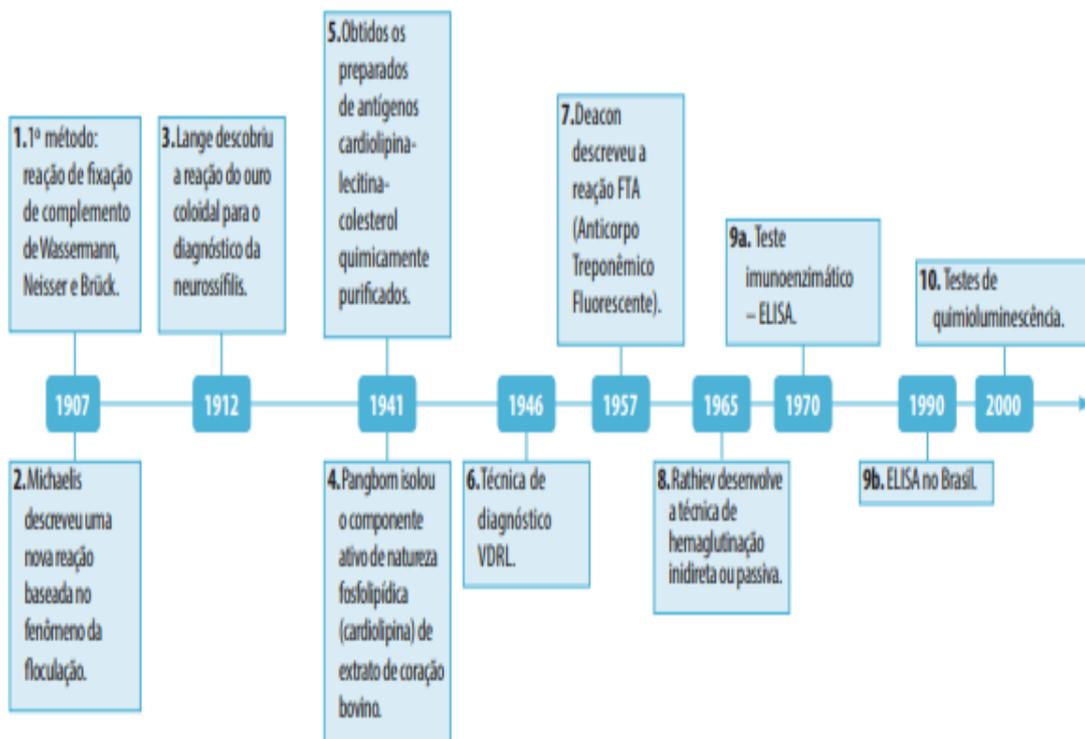
Pangborn em 1941, detectou anticorpos não treponêmicos em amostras de indivíduos com sífilis, através da cardiolipina que quando associada a colesterol e lecitina se transformam em antígeno que consegue ser detectado. Depois de determinado tempo, conseguiu deixar os antígenos purificados que quando associados ao teste de floculação obteve progresso nos resultados adquiridos (BRASIL, 2014).

A elaboração da técnica de diagnóstico VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) desenvolvida em 1946, é presente até os dias atuais, foi o primeiro teste a detectar anticorpos antitreponema, em que, o soro do ser humano com a enfermidade bloqueava a mobilidade do Treponemas. Em 1957, Deacon desenvolveu a reação Anticorpo Treponêmico Fluorescente (FTA), que foi modificada para o FTA-200 com intuito de acabar com os testes falso-positivo, com isso em 1964, obteve uma reação específica ao desejado, sendo o teste Anticorpo Treponêmico Fluorescente – absorvido (FTA-abs), esse teste consegue detectar o antígeno específico da Sífilis.

No ano de 1965 foi revelado por Rathlev um teste que se baseia na ligação dos anticorpos presente na superfície das hemácias soro de pessoas com antígeno para o *Treponema Pallidum*, esse teste era o de hemaglutinação indireta ou passiva (BRASIL, 2014).

Em continuidade, outro teste importante durante a evolução dos diagnósticos foi o de ELISA, um teste imunoenzimático em que possuem antígeno do *Treponema pallidum* que é detectável através das reações enzimáticas, mas esse teste só foi exposto no mercado em 1990. Acrescenta-se também que, no ano de 2000 foi desenvolvido os testes rápidos, em que conseguia detectar com maior facilidade e agilidade anticorpos treponêmicos, é um teste muito utilizado nos dias atuais devido apresentar eficácia e disponibilidade em locais que não necessita de estrutura laboratorial. Mediante os percursos histórico de ampliação dos diagnósticos para constatação da sífilis, é importante ressaltar como as evoluções científicas e tecnológica foram aperfeiçoando cada vez mais os testes para uma detecção precoce, eficaz e ágil para humanidade (BRASIL, 2014).

Figura (1), demonstrará uma linha do tempo sobre o surgimento e desenvolvimento dos testes realizados para detectar a sífilis de acordo com os nomes de seus criadores.



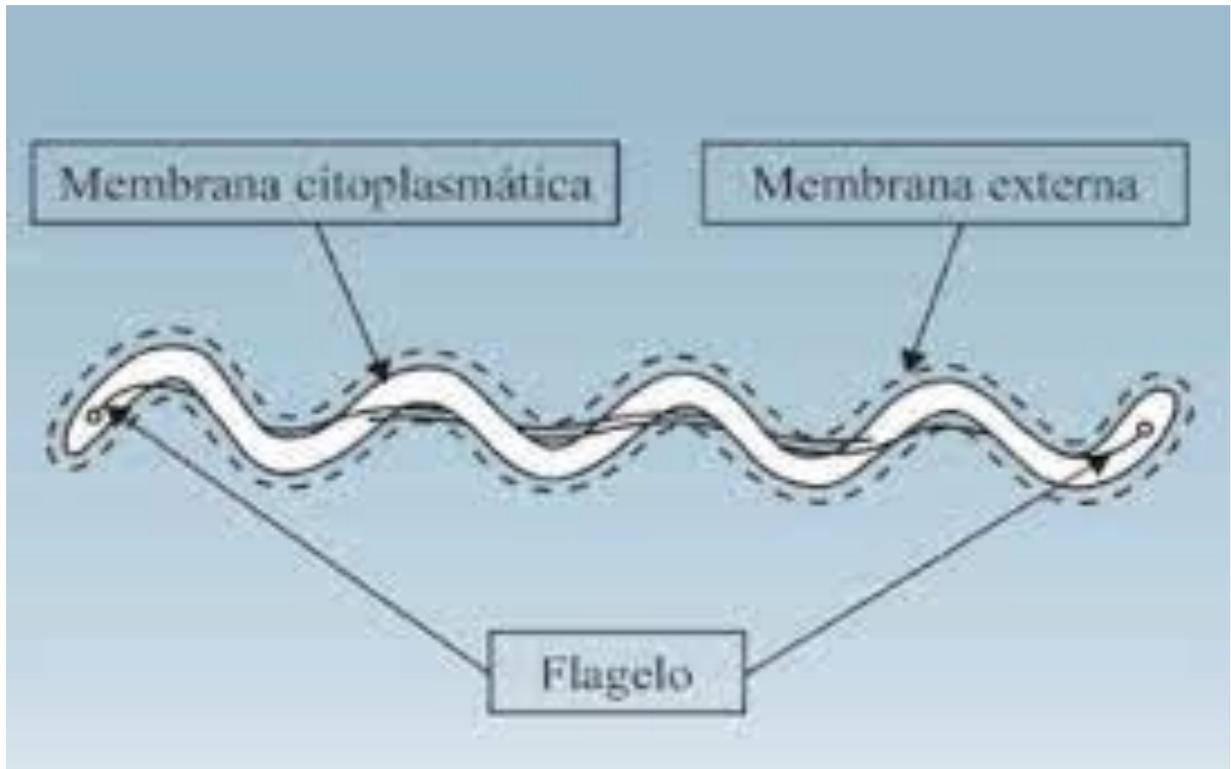
**Figura 1:** Linha do tempo que ilustra o surgimento do diagnóstico da sífilis, 2021.  
**Fonte:** BRASIL, 2014.

## 2.2 Conceito, etiologia e fisiopatologia da Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria do *Treponema Pallidum* (*T. pallidum*) mas existe outras subespécies como: *Treponema pertene*, *Endemicum*, *Careteum*, porém é a *T. pallidum* que mais atinge o homem. Sua forma de transmissão é por via sexual ou vertical (gestantes/ feto- recém-nascido), é uma patologia específica do ser humano que se manifesta de forma lenta, mas apresenta períodos com particularidades clínicas e imunológicas, mas se não tratada precocemente pode evoluir para estágios mais avançados da doença atingindo pele, órgão genitais, aparelho cardiovascular, gastrointestinal e o sistema nervoso central, podendo deixar sequelas irreversíveis no indivíduo (BRASIL, 2016).

O agente etiológico da sífilis é o *Treponema Pallidum* da família dos *Terponemataceae*, foi descoberto em 1905, pelo dermatologista Paul Erich Hoffman e o zoologista Fritz Schaudin, através do material coletado por Hoffmann, uma mostra de pápula presente na vulva de uma mulher diagnosticada com sífilis secundária, que o zoolista examinou a coleta é identificou no microscópio espiralados, muito claros, finos, que se movimentavam de frente para trás e girava em torno do maior comprimento, nomearam de *Spirochaeta pallida*, porém após um ano escolheram outro nome designando de *Treponema Pallidum* (ARRUDA; RAMOS; 2020).

O *T. Pallidum* é uma bactéria do tipo espiroqueta, gram negativa, que possui cerca de 10 a 15 espirras, no qual, possui flagelos que auxiliar na circulação, essa habilidade faz com que o patógeno se multiplique e consiga aderir as células, facilitando a penetração em ligações do endotélio e nos tecidos, também apresenta cerca de 8 micrômetros de comprimento podendo ocorrer variações entre o comprimento e número de espirras (Figura 2). O *T. pallidum* não consegue sobreviver por longo tempo ao meio ambiente, mas em ambiente úmido consegue se manter até um período de 10 horas, além de ser o agente etiológico da sífilis é sensível a sabão e desinfetantes mediante suas ações (ARAÚJO, 2017).



**Figura 2:** Imagem ilustrativa do *Treponema Pallidum*, 2021.  
**Fonte:** fciencias.com, 2021.

A sífilis pode apresentar aspecto fisiopatológico no ser humano através da sífilis adquirida (contato sexual) ou vertical (sífilis congênita). O processo das alterações de uma pessoa que contrair a sífilis após uma relação sexual desprotegida acontece que as espiroquetas penetram nas mucosas através de pequenas erosões depois do coito, ocorrendo a produção de lipoproteínas que vão acionar o sistema imunológico e causar destruição nos tecidos. Pode ocorrer a invasão no sistema linfático que é um conjunto de órgãos linfoides, tecidos, vasos, presente em todo o corpo, tem a função de amadurecer as células de defesa e filtra excesso de líquido no corpo, se essas lipoproteínas alastrem até a corrente sanguínea e não for tratada precocemente, pode causar infecção generalizado atingindo os tecidos do corpo e comprometendo a saúde do indivíduo (SILVA; RODRIGUES; 2018).

De acordo com Pires (2018), mulheres grávidas que contraem a bactéria do *T. pallidum* no período gestacional, é denominada como sífilis congênita, sua transmissão pode ocorrer no momento do parto para o feto ou por via transplacentária, que ocorrer em qualquer fase gestacional, porém quanto mais recente a infecção for,

maior o número de espiroquetas circulante no corpo aumentando as chances da transmissão placentária.

Quando acontece a infecção pela bactéria, tem a invasão em que as espiroquetas penetram as células do ser humano (hospedeiro), os complexos proteicos existentes nos patógeno se liga as células da pessoa, ocorrendo a propagação do *T.pallidum* nos órgão e tecidos, vai ocorrer o crescimento de enzima metaloproteinase proporcionando o rompimento do colágeno, podendo causar a lesão placentária, quando a bactéria consegue atravessar a barreira placentária através da via hematogênica conseguindo adentrar na corrente sanguínea fetal, ocasionando graves complicações ao feto (PIRES, 2018).

### **2.3 A Sífilis e a gestação**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), está presente há vários séculos no mundo, é um grave problema de saúde pública no Brasil. Dentre as diversas IST, a sífilis merece destaque devido sua alta taxa de incidência na transmissão, no qual, é uma doença que atinge homens e mulheres, de qualquer classe social e nacionalidade. Está enfermidade pode ser transmitida de forma adquirida através da relação sexual, contato com lesões mucocutâneas, transfusão sanguínea (caso raro), devido os grandes avanços científicos e fiscalizações referente ao processo da coleta a entrega do sangue, ou pode ocorrer pelo contato vertical onde a gestante transmite a doença para o feto através da via placentária sendo conhecida como sífilis congênita (SC), (ROSA *et al.*, 2020).

A sífilis adquirida pode apresentar estágios de sífilis primária, secundária e terciária, já a sífilis congênita (SC) tem a fase precoce e tardia da doença. A enfermidade já pode causar grandes agravos de saúde ao ser humano, porém quando uma gestante é diagnosticada com sífilis se torna uma preocupação maior devido as complicações que pode oferecer ao feto. A SC é de fácil diagnóstico e tratamento, porém se a gestante não realizar o tratamento adequadamente a probabilidade de a criança nascer com SC é muito alta. A SC é uma doença de notificação compulsória

que deve ser registrada pelos profissionais de saúde, para conhecimento das autoridades sanitárias e nortear as políticas públicas para o desenvolvimento de ações de promoção, monitoramento, fiscalização e prevenção de tal patologia (SOUZA *et al.*, 2018).

Segundo Guimarães (2019), a sífilis é uma das patologias que proporciona grandes chances de transmissão durante o período gestacional e puerperal, sendo importante ressaltar que cerca de 40% de mulheres grávidas diagnosticada com sífilis ou que não fazem o tratamento tenha perda fetal, além disso, cerca de 25% dos casos de gestante com sífilis ocorre o aborto espontâneo ou natimortos, além dessa porcentagem ser presente em recém-nascido (RN) com baixo peso.

A sífilis em mulheres grávidas é um fator de risco não apenas para a mãe, mas também para o feto mediante as complicações advinda da bactéria como parto prematuro, morte neonatal, natimorto e SC. A porcentagem de contágio vertical da gestante para o seu bebê vai variar do estágio da doença e a quantidade de *T.Palidum* presente no sangue, sendo uma probabilidade de 70-100% na sífilis primária, 40% sífilis secundária e 10% em período de latência (SILVA; RODRIGUES, 2018).

## **2.4 Classificação da Sífilis**

### **2.4.1 Sífilis primária**

A sífilis primária é uma das primeiras manifestações clínicas do *T.pallidum*, os primeiros sinais são o aparecimento de uma lesão rósea, pápula, com sua base endurecida, sem presença de dor, conhecida também como cancro duro pode acometer qualquer superfície mucosa, tem um período de incubação entre 10 a 90 dias após contato com a infecção. Depois de apresentar esses sinais pode ocorrer uma evolução em três semanas, porém para diagnosticar a bactéria nessa fase é somente com teste sorológicos não reagente, devido levar um tempo para os anticorpos começar se manifestar entre o sétimo ao décimo dia, dessa forma, é mais

é adequado realizar o teste após 10 dias que ocorreu o aparecimento da lesão através do teste treponêmico FTA-abs (FELICIO, 2018).

As lesões podem aparecer em qualquer região do corpo, mas é comum o surgimento nos homens em volta do prepúcio e nas mulheres nos pequenos e grandes lábios como também na parede vaginal, porém pode se manifestar na boca, língua, região da mama, ânus, dedos e mãos, as lesões não apresentam pús e são cheias de *T.pallidum*, estas manifestações clínicas podem desaparecer após 4 ou 5 semanas, sem deixar marcas (Figura 3). Vale ressaltar, que nessa fase pode originar também ínguas na virilha ou próximo do local afetado (Souza *et al.*, 2018).



**Figura 3:** Sífilis primária, 2021.  
**Fonte:** Avelleira; Bottino, 2006.

#### 2.4.2 Sífilis secundária

A sífilis na fase secundária é advinda da infecção primária que não foi tratada, ocorre entre seis semanas a seis meses, os sinais clínicos são o surgimento de lesões na região palmar e plantar, as erupções que aparecem na pele são em forma de pápulas, pode afetar qualquer região do corpo (Figura 4), também ocorre o aparecimento de alguns sintomas como febre, mal-estar, dor óssea, prurido, cefaleia e rouquidão (LEITE *et al.*, 2017).

Na fase secundária, o *T.pallidum* já conseguiu penetrar órgãos e líquidos corporais, além do mais, na região da virilha devido a umidade e atrito as pápulas estão ricas de *Treponemas* onde aumentar a probabilidade do contágio nesta localidade do corpo. Nessa etapa todos os testes sorológicos realizados dão reagentes, mas quando ocorre o tratamento ainda ficam resquícios, assim todos os testes que foram realizados vão testar positivo para sempre, mas com titulações baixas, já os testes não treponematosos ocorrem variação podendo ser reagentes ou não-reagentes (LAZARINI; BARBOSA, 2017).



**Figura 4:** Apresentação de sífilis secundárias na região palmar e plantar do corpo, 2021.  
**Fonte:** Mdsaude.com, 2021.

### 2.4.3 Sífilis latente

A sífilis latente pode ser caracterizada como recente que é quando ocorre as manifestações clínicas em menos de um ano ou tardia que é quando os sintomas aparecem com mais de um ano da infecção. Essa fase surge quando o indivíduo não realiza o tratamento da sífilis na fase secundária, em que os sintomas vão desaparecendo e entrando no período de latência, no qual, não aparece nenhum sinal clínico do *T. Pallidum*, muitos diagnósticos acontecem nesse tempo, apesar dos exames serem reagentes nos testes treponêmicos é presente uma diminuição em relação a titulação dos testes não treponêmicos (MAR *et al.*, 2018).

### 2.4.4 Sífilis terciária

Na fase terciária da sífilis, as manifestações clínicas podem levar de anos a décadas para se manifestar, ela ocorre de forma mais grave em relação aos estágios anteriores, no qual, compromete órgãos, tecidos e sistema nervoso central. A sífilis terciária ocorre como um processo de inflamação que vai ocasionar formações de gomas sífilíticas (tumores) que vão gerar uma liquefação na mucosa, ossos, pele podendo ser inevitável (Figura 5), (SOUZA, 2018).

Segundo Souza (2018), as manifestações clínicas mais comuns dessa enfermidade são meningite, artrites, demência, paresia, comprometimento do sistema cardiovascular, sistema nervoso podendo evoluir para uma neurosífilis, (5 a 12 anos após a infecção primária), entre outras complicações. Os testes realizados nessa fase apresentam-se reagentes, porém se for realizado teste não treponêmicos é comum que a titulação seja baixa e não reagente.

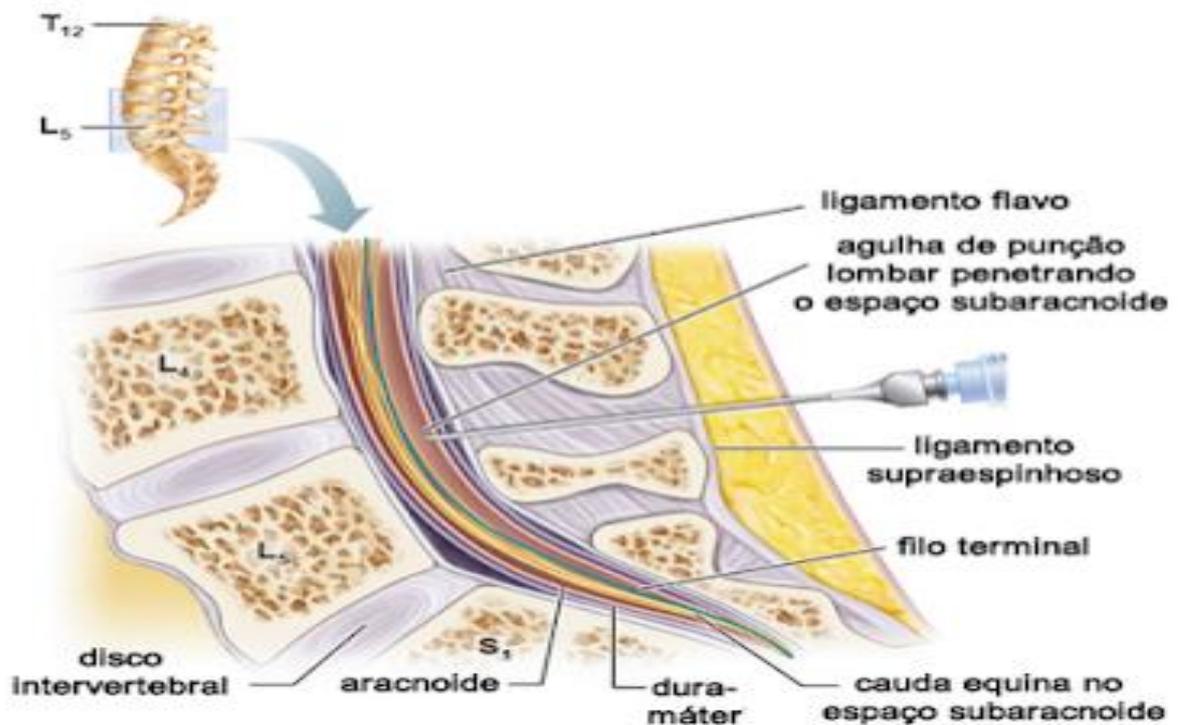


**Figura 5:** Sífilis terciária, 2021.  
**Fonte:** SOUZA *et al.*, 2018.

#### 2.4.5 Neurosífilis

A neurosífilis agride o sistema nervoso central (SNC), através da bactéria do *T. pallidum* que se alastra para esse sistema pouco tempo após ser exposto a bactéria. Essa fase pode se apresentar de forma precoce ocorrendo as manifestações clínicas em meses ou os primeiros anos após o contato com o *T. pallidum* na fase primária atingindo os vasos sanguíneos e meninges. Porém se a neurosífilis se apresentar tardiamente após anos ou décadas que teve a primeira infecção a bactéria vai ocasionar danos maior a saúde do ser humano, afetando a medula espinhal e o parênquima cerebral. Embora a neurosífilis seja frequente apresentar os sintomas na fase terciária, deve ressaltar que ela pode se manifestar em qualquer processo da infecção do *T. pallidum* e não somente na fase citada anteriormente (GASPAR, 2021).

De acordo com Salles (2020), as manifestações clínicas são vertigem, cefaleia, náuseas, vômito, alteração de personalidade, diminuição da acuidade visual, perda auditiva, febre, crises convulsivas, sensibilidade vibratória entre outros. Segundo Gaspar (2021), não existe um teste padrão ouro para o diagnóstico da neurosífilis, em que, o teste preferencial para essa investigação é o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) no LCR (Líquido cefalorraquidiano), (Figura 6), também pode ser relacionado com as manifestações clínicas presente, porém o diagnóstico nessa fase da sífilis pode ser bem desafiador, devido os sintomas poder se compatíveis com outras patologias que acomete o sistema nervoso central.



**Figura 6:** Coleta do líquido cefalorraquidiano para realização de diagnóstico de neurosífilis, 2021.  
**Fonte:** Dicasparaenfermeiros.blogspot.com, 2021.

#### 2.4.6 Sífilis gestacional e congênita

A sífilis gestacional é quando uma mulher grávida começar a apresentar sinais clínicos da doença ou quando é diagnosticada com *T.pallidum* nesse período, se não for tratada adequadamente pode ocasionar SC que ocorre através da penetração da bactéria por via transplacentária ou pelo parto se o recém-nascido (RN) entrar em contato com lesões na genitália da mãe (FELICIO, 2018).

A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis, porém apresentar maior risco de contágio nas fases iniciais da infecção, apresentando taxa entre 70%-100% na fase primária e secundária, e na fase terciária e latente tardia uma taxa de 30%, os sintomas que se manifestam nas gestantes são iguais ao de qualquer ser humano infectado, vão surgir conforme o estágio que encontrar-se a doença (SÃO PAULO, 2014).

Segundo Souza *et al.*, (2021), quando uma criança é diagnosticada com SC identifica-se que houve uma falha na assistência ao pré-natal, visto que, essa enfermidade pode ser tratada quando diagnosticada precocemente a infecção na gestante. Por isso, é de extrema importância que a gestante realize todos os pré-natais e seja assistida pela equipe de saúde durante o trimestre gestacional além de realizar os testes sorológicos na maternidade antes do parto para diminuir a probabilidade de chances da criança nascer com SC. A sífilis congênita se caracteriza por duas fases, a precoce quando a criança é diagnosticada antes dos dois anos de vida ou tardia que surge com mais de dois anos de existência.

As manifestações da SC precoce é a ocorrência de criança com baixo peso, são advindas de um parto prematuro, além de outras particularidades da enfermidade como problemas respiratórios, icterícia, renite com coriza de sangue, lesões na pele característico da *T.pallidum*, presença de processo inflamatório no perióstio entre outras manifestações clínicas. Além disso, quando não ocorre o diagnóstico e o tratamento adequado na criança que consegue sobreviver até um ano de idade ou mais, a sífilis pode apresentar um período de latência e depois evoluir para a fase terciária da doença (KALININ, 2016).

O estudo abordado por Guerra (2017), traz que a sífilis congênita tardia pode afetar diversos órgãos, e uns dos seus principais aparecimentos são a tríade de Hutchinson, que ocorre na boca denominado como dentes de Hutchinson que acomete a formação dos dentes molares e incisivos sendo deformados, também

ocorre a surdez acometendo o oitavo par de nervo craniano, outra alteração é a ceratite intersticial que afetar a superfície da córnea podendo ocasionar perda da visão entre outras complicações (Figura 7).



**Figura 7:** Manifestações clínica da sífilis congênita, 2021.  
**Fonte:** slidetodoc.com, 2021.

## 2.5 Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Brasil

O número de casos de infecção por sífilis é preocupante, apesar de ser uma patologia que tem tratamento e cura ainda acomete grande parte da sociedade. Uma das populações que é bastante afetada pela doença são as gestantes, visto que, de acordo com o Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), no ano de 2005 a 2020 foram detectados cerca de 384.411 casos de sífilis gestacional. A sífilis na gestação traz como consequência para o feto a SC, de acordo com os dados do

SINAN de 1998 a 2020 foram notificadas 236.355 ocorrências de sífilis congênita (BRASIL, 2020).

No boletim epidemiológico mais recente do ministério da saúde (MS), o número de casos notificados no Brasil no ano de 2020 em gestantes com sífilis foi de 24.189, sendo notório que ocorreu uma diminuição no número de sífilis gestacional em relação ao ano de 2019 que foi diagnosticado 61.127 casos com um percentual de 20,8/ 1.000 nascidos vivos. A região mais predominante no número de casos é a região sudeste atingindo um percentual de 45,3%, em segundo o estado do Nordeste com 20,9%, no Sul uma taxa de 14,8%, Norte 10,2% e no Centro-Oeste um índice de 8,8% (BRASIL, 2020).

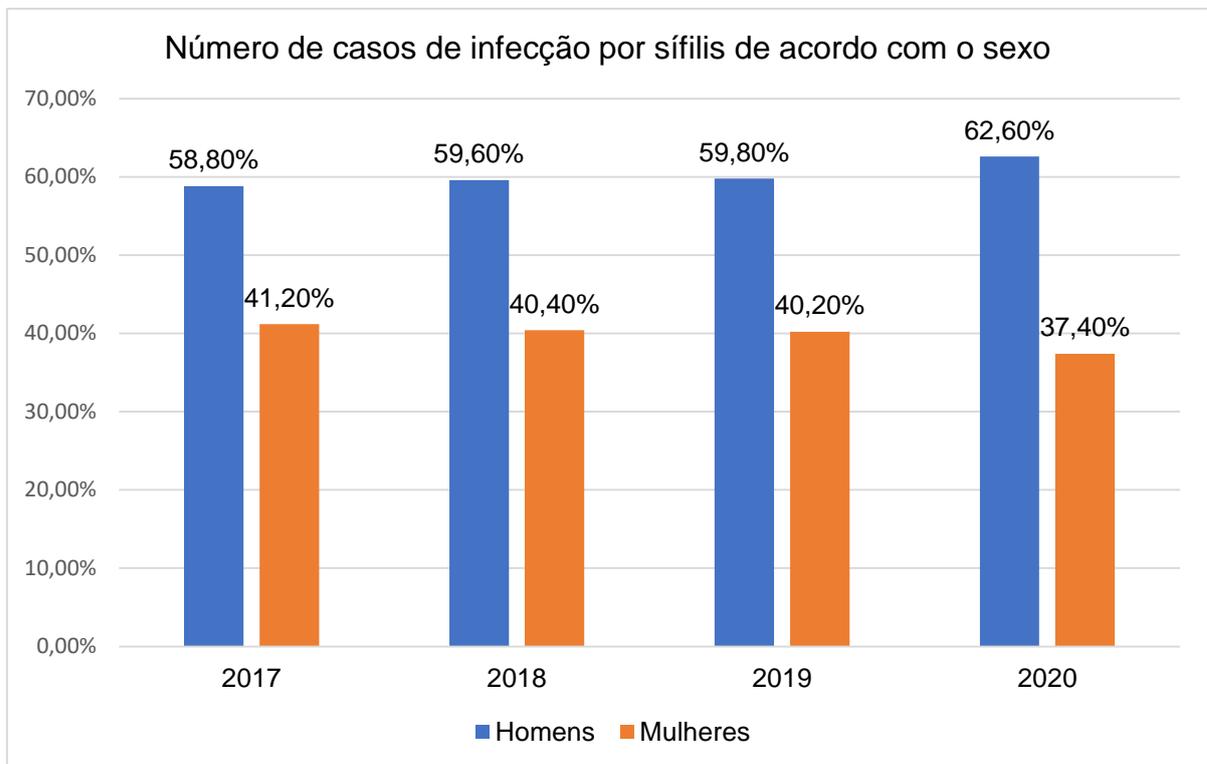
Uma pesquisa realizada por Garcia *et al.*, (2019), aborda que os fatores socioeconômicos têm uma forte ligação com o desenvolvimento das Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no qual, acometem principalmente pessoas de baixa renda, além da desigualdade social, outros fatores que influenciam para a proliferação da Sífilis é a baixa escolaridade, idade, número de gestações anteriores, antecedentes de ISTs. Apesar da melhoria na assistência à saúde, um indivíduo de classe social alta tem acesso a tratamento, profissionais, exames, consultas de forma mais rápida em relação as pessoas de baixa renda, que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), que pode ocorrer demorar para detecção e tratamento da doença.

Um estudo realizado por Conceição *et al.*, (2020), abordar que a baixa escolaridade limita o ser humano a ter conhecimento sobre determinados assuntos, que pode afetar nos cuidados com a saúde. Desta forma, pessoas carentes de informação tendem a não seguir o tratamento adequadamente, bem como seus parceiros, sucedendo para processos de recontaminação. Segundo o SINAN, no ano de 2020 os percentuais de gestante com sífilis em relação a escolaridade apresentavam-se uma taxa de 0,3 % em gestantes analfabetas, 23,2% não possuíam ensino fundamental completo, 9,8% terminaram o ensino completo, 15,8 não concluiu o ensino médio completo e 23,1% concluiu o ensino médio completo. 1,6% não terminaram o ensino superior completo, 1,4 conseguiram concluir o ensino superior, 24,8 % foi registrada como informação ignorada (BRASIL, 2016).

Segundo Souza *et al.*, (2021), é evidente que maior número de casos de sífilis ocorre em idades que os seres humanos têm uma vida sexual ativa, além de ser uma

classe que não preza pelo uso de preservativos durante as relações sexuais, aumentando os índices de contágio por ISTs, em destaque a sífilis. De acordo com boletim epidemiológico do MS, no ano de 2019 foram detectados cerca de 55,7 % de gestantes com sífilis com idade entre 20 a 29 anos, um percentual de 24,0% em grávidas de 15 a 19 anos e uma porcentagem de 17,4% em mulheres grávidas com idade entre 30 a 39 anos (BRASIL, 2020).

O seguinte gráfico apresentará a quantidades de homens e mulheres infectadas pela bactéria do *T.pallidum*, sendo notório que o sexo masculino exhibe contagens mais elevada em relação ao sexo feminino.

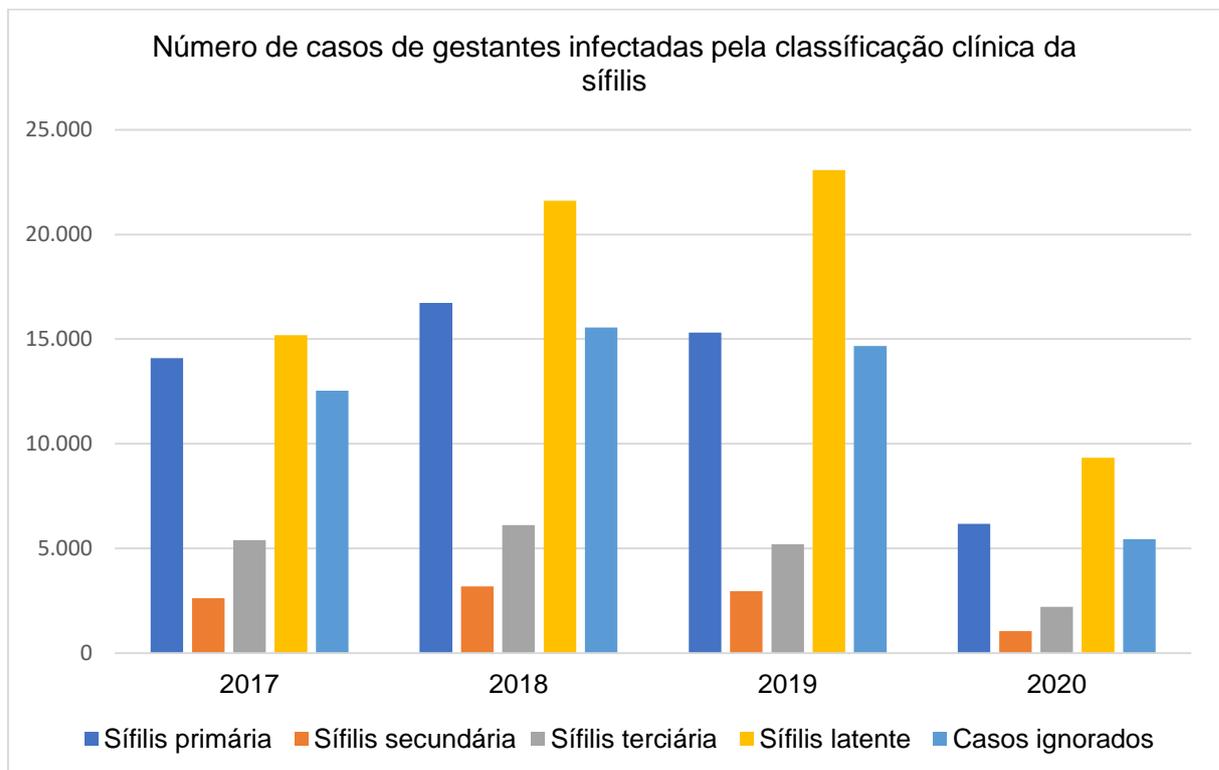


**Gráfico 1:** Casos de homens e mulheres infectados pela sífilis, 2021.  
**Fonte:** BRASIL, 2016.

Segundo Santos (2018), quando uma gestante é diagnosticada com sífilis é essencial que ela e o parceiro realizem o tratamento, caso não seja feita uma abordagem terapêutica adequada no parceiro torna-se mais difícil garantir a cura da gestante. Sendo que 53,0% dos parceiros não comparem aos serviços de saúde para realizar o tratamento, ficando atrás apenas das mulheres grávidas que demoram a

comparecer a unidade de saúde para realizarem o pré-natal. É importante ressaltar que os números de casos de infecção da sífilis em homens vêm tendo uma grande incidência em relação ao da mulher. Segundo o SINAN, os casos de sífilis no sexo masculino no ano de 2017 foram notificados 58,8%, 2018: 59,6%, 2019: 59,8% e no ano de 2020 62,6%. Em relação ao número de casos em mulheres foi identificado 41,2% em 2017, no ano de 2018: 40,4%, 2019: 40,2% e no ano de 2020 37,4% (BRASIL, 2016).

O gráfico a seguir indicara a porcentagem de gestantes infectadas pelo *T. Pallidum* do ano de 2017 a 2020, de acordo com a classificação clínica da sífilis.



**Gráfico 2:** Porcentagem de casos notificados em grávidas de acordo com a especificação clínica da sífilis, 2021.

**Fonte:** BRASIL, 2016.

Segundo os dados do SINAN em relação ao número de casos em gestantes infectadas pela sífilis em relação a classificação clínica de sífilis primária em 2017 foi de 14.093 casos; 2018 foram 16.735; no ano de 2019 detectado 15.315 e em 2020 um total de 6.166 casos de gestantes com diagnóstico de sífilis primária. Em relação

aos números de casos em gestantes diagnosticada com sífilis secundária foram de 2.617 no ano de 2017; 3.186 em 2018, 2.959 no ano de 2019 e no ano de 2020 foi detectado 1.049 casos de sífilis secundária (BRASIL, 2016).

A sífilis terciária em gestante apresentou em 2017: 5.389 casos; em 2018: 6.109; 2019: 5.198 e no ano de 2020 cerca de 2.208 casos. As gestantes que apresentaram período de sífilis latente em 2017 foram de 15.190 casos, em 2018: 21.611; 2019: 23.077; 2020 um total de 9.331 casos. Também é presente os casos ignorados em que foram presentes no ano de 2017: 12.527; 2018: 15.551; 2019: 14.668; 2020 5.435 casos (BRASIL, 2016).

Segundo o SINAN do ano de 2007 á 2018 os números de casos de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo idade gestacional foi ocorrendo um aumento gradativo durante esses anos. Porém no ano de 2019 a 2020 de acordo com os dados apresentado pelo SINAN, foi obtendo uma diminuição nos números de casos de acordo com a idade gestacional. Visto que, no ano de 2019 foram detectados cerca de 23.642 de gestantes com sífilis no primeiro trimestre e cerca de 10.378 em 2020 (BRASIL, 2016).

Em continuidade, no segundo trimestre no ano de 2019 apresentou cerca de 14.788 casos e no ano de 2020 ocorreu 5.686. Em relação ao terceiro trimestre foram notificados cerca de 18.553 casos de gestante com sífilis e 6.779 no ano de 2020. Em relação as notificações de idade gestacional ignorada cerca de 3.972 casos ocorreram em 2019 e 1.292 em 2020. Sendo perceptível a diminuição dos números de casos de gestantes com diagnósticos de sífilis de acordo com a idade gestacional da mulher (BRASIL, 2016).

Segundo Guerra (2017), é importante ressaltar que quando não ocorre o tratamento adequado nas gestantes com sífilis surge complicações gravíssimas ao feto acarretando uma perda fetal de 30%; óbito em recém-nascidos de 10%; déficit de aprendizagem 40%, e 66% dos casos os fetos apresentam algum comprometimento de saúde. É fundamental que as gestantes realizem o tratamento adequadamente conforme a classificação do estágio da doença para não ocorrer a transmissão da infecção para o feto.

Desta forma, foi identificado no SINAN que no ano de 2016 a 2019 cerca de 190.343 gestantes realizaram o tratamento para sífilis com penicilina, nesse mesmo

período cerca de 3.728 mulheres grávidas realizaram outro esquema de tratamento para o *T.pallidum*, também foi notificado nessa época que 10.759 gestantes não realizaram o tratamento e 7.575 foram fatos ignorados (BRASIL, 2016).

## 2.6 Diagnóstico da Sífilis em gestante

A fase gestacional de uma mulher deve conter todos os subsídios de saúde para um bem-estar físico, mental e social, para que esse processo ocorra da melhor forma possível, evitando complicações para a mãe e o feto, realizando um acompanhamento nos serviços de saúde, para identificação, prevenção, diagnóstico, tratamento e informações importante sobre todo os processos patológicos durante a gestação como forma de diminuir as complicações maternas, fetais e neonatais (FELICIO; 2018). Segundo o estudo elaborado por Lazarini; Barbosa (2017), acreditam que durante o período gestacional as mulheres têm tendência aparecer mais as unidades de saúde para realização do pré-natal, o que permitir a realização de exames e investigações para infecções sexualmente transmissíveis.

Na atenção básica o pré-natal é realizado pelo médico e enfermeiro através de 6 consultas com cada profissional, após a confirmação da gravidez. Assim a gestante deve realizar duas vezes o teste para detecção da sífilis sendo realizada um no primeiro trimestre e outro no terceiro trimestre, além de realizar o teste também no parceiro da gestante, os exames para sífilis deve ser realizado novamente quando a mulher está em trabalho de parto na maternidade ou quando ocorre o aborto, esses cuidados ocorre com o intuito de realizar o diagnóstico e tratamento precocemente para qualquer tipo de IST, prevenindo possíveis transmissões placentária e complicações a gestante e ao feto (BRASIL, 2016).

Para detecção da Sífilis em gestante pode ocorrer através de dois tipos de testes os treponêmicos são os que identificam os anticorpos específicos para o antígeno da bactéria da sífilis o *T.pallidum*, e os não treponêmicos são aqueles que identificam anticorpos que não são específicos do *T.pallidum* mas existe na sífilis. É importante ressaltar que pode ocorrer de dar um falso-positivo nos testes

treponêmicos devido não ser capaz de diferenciar uma cicatriz sorológica (cura da infecção) de uma infecção ativa, já os testes não treponêmicos são importantes para monitoramento terapêutico da sífilis por meio de titulações que permite saber se a infecção está em sua fase ativa e como se apresenta (SOUZA *et al.*, 2021).

Os testes treponêmicos são o teste rápido para sífilis (TRS), é um dos testes mais utilizados e indicados para dar o primeiro diagnóstico, é um teste de fácil manipulação que utilizar amostras de sangue coletadas através da punção venosa ou digital, apresentando o resultado apenas em 30 minutos. Tem o exame ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay) que detecta os antígeno-anticorpos através de reações enzimáticas, que apresentam menos custo mediante ser produzidos através de antígenos recombinantes ou sintéticos (BRASIL, 2020).

O estudo elaborado por Nascimento (2018), ressaltar outros testes treponêmicos utilizado para detecção da sífilis que são o de imunofluorescência indireta FTA-ABs (Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption), é o teste padrão ouro para identificação de anticorpos treponêmicos, em que utiliza o antígeno do *T.pallidum* através de coelhos infectados pela bactéria (Cepa Nichols). Tem o teste de hemaglutinação TPHA (T. Pallidum Haemagglutination Test) que apresenta anticorpos treponêmicos nas hemácias que acabam se ligando ao antígeno do *T.pallidum*. Além disso, existe o de aglutinação de partículas TPPA (T.Pallidum Particle Agglutination Assay), esses testes acabam sendo mais caros devido utilizar antígenos originais do *T.pallidum*.

Para Brasil (2020), os testes não treponêmicos mais usados são o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), o Rapid Plasma Reagin (RPR) e o Unheated-Serum Reagin (URS). O teste VDRL, tem antígenos formados por colesterol, lecitina, cardiolipina purificada, que ao entrar em contato com anticorpos formam moléculas com formato de flocos, porém esses anticorpos não são presentes somente na sífilis, podendo ocasionar um falso resultado. De acordo com Errante (2016), o teste VDRL se dar através de títulos, na sífilis primária pode ocorrer um resultado positivo após 5 a 6 semanas que foi infectado pela bactéria do *T.pallidum* ou após 3 semanas que ocorreu o surgimento do cancro, se for na fase tardia da patologia, os títulos tendem a ter uma redução devido sua baixa sensibilidade.

O teste RPR consegue oferecer um resultado através de títulos visto que é uma modificação do VDRL, mostrando que quando uma pessoa é infectada pelo *T. pallidum* os títulos apresentam uma grande elevação nos números, mediante ser infecções recente, mas quando a sífilis está na fase de incubação pode apresentar resultado negativo ou se estiver no período terciário (NASCIMENTO, 2018). De acordo com Brasil (2020), indivíduos que apresentam titulação baixa nos testes não treponêmicos, que não realizar tratamento e não tem conhecimento do início do contágio é denominada como o período latente da patologia, devendo ser tratada rapidamente.

A imagem (8) a seguir, exhibira os métodos utilizados no Brasil para detecção da sífilis através dos testes imunológicos realizados pelos profissionais de saúde.

<b>TESTES IMUNOLÓGICOS</b>	<b>Não treponêmicos</b>	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8).  Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	<b>Treponêmicos</b>	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes.  Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento.  São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

**Figura 8:** Tipos de teste imunológicos para diagnóstico da sífilis, 2021.

**Fonte:** Brasil, 2020.

Segundo Brasil (2016), o diagnóstico da sífilis se dar através de teste imunológicos, porém é importante que o profissional de saúde realize uma avaliação criteriosa, fazendo uma anamnese bem planejada da paciente, contendo informações relacionadas a vida sexual e risco para ISTs, além de executar uma avaliação clínica

através de exame físico completo e analisando sinais e sintomas com aspecto para sífilis.

De acordo com Nunes *et al.*, (2017), na primeira consulta de pré-natal feita pelo enfermeiro da atenção básica deve ser realizado o teste rápido para sífilis na gestante e no terceiro trimestre também, caso o resultado seja reagente o acompanhamento e controle da cura deve ser feito através do exame VDRL, que vai mostrando a titulação dos anticorpos, assim realizando o tratamento de forma rápida e prevenindo a transmissão vertical pelo *T. pallidum*, importante ressaltar que independentemente do tipo de teste realizado na gestante, se o primeiro for positivo já inicia o tratamento sem aguardar resultado de um segundo teste para confirmação.

Os testes imunológicos para sífilis devem ser realizados por um profissional de saúde, médico ou enfermeiro, no qual, o exame pode ocorrer através das seguintes manifestações, se o paciente chega ao serviço de saúde e não tem teste rápido é solicitado o laboratorial, mas quando o TRS dar reagente vai iniciar o teste não treponêmico para confirmação e ciência da titulação presente, para iniciar o monitoramento por meio da titulação dos anticorpos e realização do tratamento da enfermidade (BRASIL, 2020).

É importante que o profissional saiba interpretar e realizar a conduta necessária mediante o diagnóstico de sífilis. Dessa forma, é fundamental ressaltar que se o teste treponêmico e não treponêmico der reagente para sífilis, é necessário classificar qual o estágio da sífilis através do tempo de contágio e se já expõe histórico de tratamento, sendo necessário iniciar o tratamento, monitoramento, notificar o caso e dar as orientações necessárias a paciente (BRASIL, 2016).

Em continuidade, quando os testes treponêmicos e não treponêmicos apresentam resultados diferente deve realizar outro teste com abordagem diferente do teste treponêmico para descartar a probabilidade de o teste ter dado um falso-positivo, se for reagente o terceiro teste iniciar o tratamento, monitoramento e notificação do caso, se for falso- reagente frente ao primeiro teste não sendo diagnosticado com sífilis apenas orientar sobre os cuidados com a ISTs, e se apresentar a ausência de sífilis também só realizar as orientações (BRASIL, 2020).

Se os dois tipos de teste para a identificação da sífilis não forem reagentes não necessitar realizar um teste complementar, caso suspeite de manifestações clínica da

sífilis, ou um período de incubação, será necessário a coleta de amostra em 30 dias e iniciar o tratamento rapidamente se apresentar dificuldade em retornar à unidade de saúde ou apresentar sinais clínicos da patologia (BRASIL, 2016).

As imagens (9,10,11) a seguir, exibira alguns tipos de testes treponêmicos e não treponêmicos utilizados para diagnóstico da sífilis em seres humanos, realizados pelos profissionais de saúde.



**Figura 9:** Teste treponêmico para detecção da sífilis, 2021.

**Fonte:** Telelab.aids.gov.br, 2021.



Fonte: Elisatestkits.com, 2021.

## 2.7 Tratamento da Sífilis gestacional

De acordo com Lopes; Santos; (2020), quando uma gestante é informada durante a consulta de pré-natal que tem sífilis é fundamental que o enfermeiro explique como ocorre todo o tratamento, qual a medicação utilizada, que é de baixo custo, quais as consequências que a doença pode trazer para o feto se não realizar o tratamento adequadamente. A droga mais apropriada durante a gestação é a Penicilina G benzantina, em que, o medicamento consegue atravessar a barreira trasplacentária, conseguindo manter o número de níveis séricos mais elevados do que a quantidade de *T.pallidum*, assim diminuindo a probabilidade da criança nascer com SC.

A gestante que apresenta uma sífilis com menos de dois anos de progresso é considerada sífilis recente no qual o tratamento é 2,4 milhões de UI de Penicilina G benzantina, sendo dose única, aplicada 1,2 milhões em cada glúteo. Se for em fase secundária ou latente recente vai ser administrado duas doses de penicilina de 4,8 UI em duas semanas com intervalo de sete dias. Mas se a gestante apresentar a enfermidade a mais de dois anos pode estar em seus estágios de latente tardia ou ignorada, sífilis terciária, sendo administrado doses de 7,2 milhões de UI, no qual, deve ser aplicada em três semanas contínuas, com espaço de sete dias para cada aplicação, sendo fracionada em 2,4 milhões por dose (MACHADO *et al.*, 2018).

A figura (12) demonstrará uma tabela sobre abordagem terapêutica em gestante com sífilis mediante as doses utilizadas por via intramuscular de acordo com o estágio de infecção pelo *T.pallidum*.

Fase da Sífilis	Dose
Sífilis primária	1 dose de 2,4 milhões (1 dose)
Sífilis secundária	2 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Sífilis latente precoce	2 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Sífilis latente tardia	3 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Fase desconhecida	3 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)

**Figura 11:** Quantidade de doses de penicilina utilizada no tratamento de sífilis em gestantes, 2021.  
**Fonte:** Nascimento, 2018.

Assim que a gestante recebe o diagnóstico de sífilis, o tratamento deve ser imediato, no qual, vai iniciar o uso da medicação e com 21 dias do tratamento o profissional de saúde deve solicitar uma nova sorologia para saber qual o valor da titulação após o tratamento e deve ser repetido exames não treponêmicos todo mês para obter um acompanhamento eficaz durante a gestação avaliando os parâmetros da infecção ou possível reinfecção pelo *T.pallidum*, além disso, o tratamento deve ser finalizado 30 dias antes do nascimento da criança (MACHADO *et al.*, 2018).

Segundo Guimarães *et al.*, (2017), é importante ressaltar que quando a sífilis é presente em pessoas que não estão grávidas e apresenta alergia a este medicamento ou algumas complicações relacionadas ao uso, pode ser utilizado outras drogas como: Tetraciclina, Azitromicina, Doxiciclina e estolato de eritromicina, mediante não possuir boa eficácia no tratamento e prevenção de uma possível SC. O autor ainda aborda que pode fazer o tratamento com estearato de eritromicina pode ser utilizado para o tratamento de sífilis na gestante caso apresente alergia a penicilina, mediante apresentar uma boa eficácia.

De acordo com Souza (2018), quando é comprovado através do teste de sensibilidade que a gestante tem alergia a penicilina, ela deve ser encaminhada para serviços de referência, para que a equipe de saúde realizar técnicas de imunoterapia com objetivo de proporcionar o tratamento mais adequado a gestante através de reduzir a tolerância imunológica frente a medicação, assim a gestante vai ser assistida na UBS, porém todo o procedimento citado anteriormente vai ser feito em unidade hospitalar. Já as gestantes que não pode ter acesso a dessensibilização, o tratamento pode ser com Ceftriaxona, mas tem grandes probabilidade de a criança nascer com SC.

Como abordado na discussão anterior, são presentes duas medicações que podem ser utilizados em caso de alergia a Penicilina. Dessa forma, segundo o autor Errante (2016), a prescrição em relação ao uso da Ceftriaxona 1 grama por via intramuscular ou intravenosa, com doses diárias sendo utilizada de oito a dez dias. Em relação ao uso do Estearato Eritromicina a prescrição é de 500 miligrama de 6 seis em seis horas com uso por 15 dias se a sífilis estiver na fase recente, porém se estiver no estágio tardio da patologia o uso de ser por mais tempo sendo de 30 dias.

O uso da penicilina pode provocar uma reação de Jarish – Herxheimer, essa reação pode ocorrer na fase primária ou secundária da doença, apresentando a reação 24 horas após a administração da medicação, no qual surgir lesões cutâneas, com dor, eritema, febre, cefaleia, que pode ir diminuindo esses sintomas após 12 a 24 dias, mas essa reação não pode ser considerada uma alergia a droga, visto que pode utilizar analgésicos sem precisar interromper o tratamento. É importante ressaltar que essa reação pode aumentar a liberação de prostaglandinas na gestante aumentando as chances de a mulher ter um parto prematuro. Porém o risco de não realizar o tratamento é bem maior podendo acarretar morte fetal ou a transmissão da bactéria para o feto, do que os risco advindo da reação de Jarish (BRASIL, 2020).

A administração da Penicilina deve ser por via intramuscular, aplicada na região do ventro-glúteo, é a área mais indicada devido à ausência de nervos e vasos, também são utilizadas regiões como o vasto lateral da coxa e o dorso glúteo (BRASIL, 2020). Segundo de Souza (2018), não pode ser administrado a Penicilina por via intravenosa porque pode causar embolia, nem aplicar por via subcutânea podendo ocasionar rigidez e dor exacerbada no local de aplicação.

A penicilina benzatina pode ser aplicada pelos enfermeiros, auxiliar e técnicos de enfermagem nas unidades básica de saúde (UBS) conforme preconiza o Conselho Federal de Enfermagem, além disso, o estudo aborda que a medicação pode ser prescrita por enfermeiros, isso conforme os protocolos de saúde estabelecidos nas unidades, seja pelos comandos do ministério da saúde, secretarias municipais ou estaduais de saúde como também protocolo do próprio estabelecimento (DE SOUZA, 2018).

Segundo a pesquisa realizada por Machado; Isadora *et al.*, (2018), traz que alguns enfermeiros sentem insegurança em prescrever a medicação para o tratamento da sífilis, no qual espera a prescrição médica para realizar a aplicação do medicamento, esse fator pode ocorrer mediante a adaptação dos profissionais de enfermagem nas novas diretrizes estabelecidas pelo ministério da saúde. De acordo com o COFEN (2018), o profissional de enfermagem deve realizar a aplicação da medicação para sífilis em gestantes mesmo não sendo presente o médico na UBS.

De acordo com o ministério da saúde, o parceiro da gestante deve passar por uma avaliação clínica entre a equipe de saúde da unidade, realizando anamnese, exame físico completo, solicitando exames laboratoriais, fazendo o teste rápido para ISTs durante a consulta e executando todo o monitoramento necessário. No qual, se o parceiro da gestante teve contato sexual com ela ou com alguma outra mulher, deve iniciar a abordagem terapêutica com Penicilina de 2,4 milhões de UI, com dose única, sendo administrada por via intramuscular com 1,2 milhões de UI em cada glúteo (BRASIL, 2020).

É importante salientar que o parceiro da gestante deve estar presente em todas as consultas como também realizar o tratamento adequadamente, a abordagem terapêutica em conjunto permitir tirar todas as dúvidas entre o casal, como ocorre o tratamento, a eficácia, reações, explicar que durante o tratamento e após a cura deve utilizar o uso de preservativo durante as relações sexuais, assim como ter o monitoramento da doença através dos exames laboratoriais. Se os parceiros dessas mulheres não realizar o tratamento ou realizar de forma inadequada, a gestante não vai obter a cura, devido a possibilidade de ocasionar um processo de reinfecção da doença através do parceiro, por mais que a mulher realize a abordagem terapêutica

adequadamente, sendo fundamental a busca ativa desses homens pela equipe de saúde (PIRES, 2018).

## **2.8 Sífilis gestacional e os desafios que dificultam na eficácia do tratamento**

Segundo um estudo realizado por Machado *et al.*, (2018), mostrou que as enfermeiras afirmam que umas das maiores dificuldades encontradas para o tratamento da sífilis em gestantes é a questão de o parceiro não aderir a abordagem terapêutica, como também algumas gestantes não participam de todas as consultas de pré-natal, bem como não aderem ao tratamento 100%. Outra dificuldade encontrada é por parte da equipe de enfermagem que não prescrevem a medicação para a gestante, fazem apenas o encaminhamento ao médico para que ele prescreva o remédio, ocasionando uma demora no tratamento, visto que, algumas UBS não têm médico ou demoram a ter.

Uma pesquisa realizada por Nunes (2017), revelou como as gestantes se sentiam ao realizar a abordagem terapêutica, no qual, muitas relatam que a dor gerada na hora da administração da medicação, as doses necessárias que devem fazer uso a depender do estágio da sífilis sem interromper, os efeitos colaterais que a droga pode ocasionar são fatores que predispõem as gestantes a abandonarem o tratamento. Outros relatos advindos das gestantes eram sobre a ausência temporária da Penicilina nas UBS, sendo um fator que interrompem a ação terapêutica da medicação.

Segundo Taylor *et al.*, (2016), a Penicilina é um remédio de baixo custo para elaboração e venda do produto, não sendo muito produzidas pelas indústrias farmacêuticas, podendo muitas das vezes não atender a demanda dos casos de sífilis no Brasil gerando essa ausência de medicação no mercado e nas UBS, quando esse acontecimento é presente gerar um grave problema para organização mundial de saúde, visto que, quando ocorreu no Brasil a falta da penicilina sendo declarado nas normas técnica de saúde, os casos de sífilis obterão grande elevações de contágios,

dificultando nas ações dos profissionais de saúde para monitoramento, cura e busca ativa dos cidadãos infectados pela bactéria da sífilis.

Acrescenta-se também que um dos desafios de um tratamento adequado para a gestante se dar através de uma assistência inadequada realizada pelos profissionais de saúde. Segundo Solino (2020), alguns profissionais de enfermagem apresentam um déficit de conhecimento sobre a patologia abordada, não sabendo quais estratégias utilizar para o desenvolvimento de ações de prevenção, controle, tratamento e diagnóstico, além de não conhecer ou saber alimentar o sistema de notificação compulsória.

Além disso, quando um enfermeiro não sabe identificar qual o tipo de estágio da sífilis, qual a medicação de escolha para realização do tratamento, e como interpretar os números presentes na titulação dos testes não treponêmicos, ou não saber qual conduta exercer mediante uma gestante tratada que apresenta elevação na titulação, são aspectos que aumentam a probabilidade de ausência de cura, elevação de transmissão da doença para outras pessoas como também da gestante para o feto, sendo presente em um estudo realizado em Fortaleza referente à conduta do enfermeiro com gestantes com sífilis, demonstrou que 17,5% dos profissionais não sabiam qual conduta exercer para tratar a sífilis gestacional, assim, não prestando uma assistência de qualidade (MATEUS, 2017).

De acordo com Solino (2020), algumas dificuldades estão relacionadas a questões governamentais que atrapalham na atuação do enfermeiro. Muitas das unidades de saúde não apresentam uma estrutura física apropriada, o enfermeiro da UBS é sobrecarregado mediante existir muitos programas de saúde para atuar e poucos profissionais para auxiliar na execução do trabalho, ausência de materiais como testes rápidos para ISTs. São fatores que interferem nas tarefas dos profissionais de saúde, no qual, a sobrecarga de trabalho dificulta a busca ativa dos parceiros de gestantes testadas positivas para Sífilis, elaboração de educação em saúde para passagem de informações sobre tal patologia, realizar em conjunto com o médico visitas domiciliares aos casais que estão a esperar o filho entre outras ações que poderiam auxiliar para minimização dos casos da enfermidade.

É notório que muitos profissionais não acham importante o processo da educação continuada através da capacitação de profissionais, sendo um grande

desafio para saúde pública, visto que, a área da saúde passar por grandes mudanças e avanços científicos que necessitam de conhecimento em diferentes áreas para execução de um trabalho eficaz, proativo e resolutivo em meio a qualquer problema de saúde. Porém quando a equipe não está preparada para agir em meios os problemas de saúde, burocracias e desenvolvimento de ações para prevenção e minimização de agravos, todos os cidadãos da área que é coberta por essa equipe são desassistidos (SOLINO, 2020).

## **2.9 Assistência de enfermagem a gestante com Sífilis na Atenção Básica**

A atenção básica (AB) é considerada a porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde, no qual, é uma esfera que trabalha de acordo com os princípios do sistema único de saúde como a universalidade, equidade, integralidade, participação popular, hierarquização e descentralização. É por meio desse espaço que consegue detectar, avaliar e realizar abordagem terapêutica da sífilis, em que, a equipe deve utilizar nesse espaço medidas de prevenção e promoção em saúde, quebra da transmissão da doença através das medidas preventivas e tratamento adequado para a enfermidade, além das ações de orientação que deve ser passada para os pacientes e parceiros sexuais (SOUZA, 2018).

Os serviços da atenção básica devem ser planejados e organizados para proporcionar a população um ambiente que ofertar acolhimento, diagnóstico e tratamento precoce além de uma assistência de qualidade para os cidadãos portadores de sífilis. Devido aos altos índices de sífilis em gestante e como consequência a sífilis congênita, o ministério da saúde criou programas e portarias com intuito de controlar e combater a patologia. Dessa forma, em 1983 desenvolveram o programa de assistência integral a saúde da mulher que tinha como objetivo incluir ações educativas e preventivas, além de ofertar diagnóstico, tratamento e recuperação para a mulher prestando assistência no pré-natal, parto, puerpério, planejamento familiar, ISTs, realizando uma assistência completa (SANTOS, 2018).

O Ministério da Saúde em 24 de junho de 2011 criou a rede cegonha por meio da portaria nº 1459, que visa um atendimento à mulher no período gestacional e puerperal, além de garantir o direito da criança a um nascimento seguro, ou seja, é uma rede de cuidados que assegura a classe feminina o direito de um planejamento reprodutivo, oferta de teste rápido para rastreamento de ISTs, acolhimento, além de permitir que os enfermeiros sejam capacitados para ofertar uma atenção humanizada, assistência de qualidade e resolutiva mediante o pré-natal e puerpério, assim, garantindo uma atenção integral a gestante antes e após o período gestacional além de auxiliar para um processo de desenvolvimento saudável na criança, por meio da AB (MACHADO *et al.*, 2018).

Uma ferramenta muito importante para assistência ao pré-natal de forma organizada é o SISPRENATAL, visto que, é um sistema de informação que é fornecido pelo DATASUS. É um sistema online que permite lançar, monitorar e avaliar os dados das gestantes frente a assistência ao pré-natal e ao puerpério, realizado pelo profissional de forma individual nas gestantes e crianças, essas informações são coletadas mediante ao primeiro atendimento ofertado pela AB até os realizados na unidade hospitalar de alto risco. É um sistema essencial para promover segurança e identificar possíveis complicações a saúde materna e neonatal (SOUZA, 2018).

A atenção primária a saúde (APS) é uma forte base para atenção na saúde da mulher e materno infantil, no qual, permitir ter um vínculo longitudinal e permanente. A APS é o primeiro nível de saúde em que a equipe deve ter um conhecimento da sua área onde presta serviços, conhecendo e ofertando ações com mulheres em idade fértil, principalmente as que tenham interesse de engravidar ou que já tenham filhos para que sejam inseridas no planejamento familiar, porque quando a mulher estiver grávida ela já deve estar sendo assistida pela equipe de saúde, assim como inserir o parceiro da gestante no processo de cuidado é fundamental (SUTO *et al.*, 2016).

O planejamento familiar foi instituído em 1996 através da lei nº 9263, que tem como atribuição orientar o casal sobre questões reprodutivas e sexuais, no qual, a construção dessa lei permitir que o enfermeiro passe todas as informações de qualidade para o casal, como também aborde nas consultas sobre qual a melhor escolha para método contraceptivos, a importância de se planejar para ter filhos, quando desejar ter filhos quais exames devem fazer, como a mulher já deve preparar

o seu corpo para fertilização, além de sanar todas as dúvidas do casal. O planejamento familiar é muito importante na promoção e prevenção do cuidado (ELOY *et al.*, 2020).

De acordo com Souza *et al.*, (2019), a gestante que já tem acesso ao serviço primário a saúde, tem maior possibilidade de detectar a gravidez no início, identificar patologias, iniciar tratamento precocemente, desenvolver educação em saúde, realizar exames pré-concepcionais, assim, garantindo que a equipe oferte um cuidado humanizado e de qualidade para a gestante durante a fase do pré-natal e puerperal garantindo o bem-estar materno e neonatal para prevenção de agravos.

A atenção básica passou a realizar testes rápidos para detecção de sífilis e HIV, em mulheres grávidas e seus parceiros através da portaria nº 77, criada em 12 de janeiro de 2012, que tinha o intuito de ampliar a cobertura de testagem para essas ISTs em gestantes e nos seus parceiros além de desenvolver ações de prevenção (SANTOS; 2018). Segundo Sabackm *et al.*, (2019), os números de casos detectados e notificados no sistema de vigilância epidemiológica vem sendo alimentado de forma rápida, mediante aos avanços nas coberturas de testagem realizada pelos profissionais, permitindo diagnóstico, tratamento e estratégias mais ágeis para redução da doença.

A Sífilis é uma doença de notificação compulsória por lei que deve ser realizada em até 24 horas após o atendimento, no qual, essa notificação deve ser efetuada pelos profissionais de saúde ou a população pode informar as autoridades sanitárias sobre casos de doenças de agravos que estão sobre responsabilidade da vigilância epidemiológica. Sendo assim, a sífilis na gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória em 14 de julho de 2005 através da portaria ministerial nº 33, e a sífilis congênita passou a ser uma doença de notificação em 22 de dezembro de 1986 de acordo com a portaria nº 542. A alimentação dos dados deve ser realizada através do SINAN (Sistema de Agravos de Notificação) (SOUZA, 2018).

Segundo Souza *et al.*, (2019), o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo enfermeiro da atenção básica, é um direito garantido por lei para a classe da enfermagem através do decreto n ° 94.406, de 8 de junho de 1987. O pré-natal, é uma assistência de saúde a gestantes em todos os períodos gestacionais, tem como finalidade prevenir e detectar patologias durante a gestação para que a mulher e a

criança tenham um desenvolvimento saudável e uma assistência eficaz durante o processo gravídico.

De acordo com Araújo (2019), antigamente ocorria um alto percentual de mortes maternas e infantis, que estava relacionado a uma assistência inadequada de saúde a esse grupo. Mediante esses fatores é essencial que a gestante se sinta acolhida pela família e profissionais de saúde durante a assistência ao pré-natal (PN), no qual, durante as consultas o profissional de saúde deve sanar todas as dúvidas, medos, curiosidades, passar todas as informações necessárias a gestante.

O profissional de enfermagem tem um importante papel frente a atenção ao pré-natal, no qual durante a consulta o enfermeiro deve estabelecer um vínculo com a gestante para esclarecimento e conhecimento de todo o processo que a mulher vai passar durante a gestação, além de ser um dos principais elaborador da prevenção e promoção de saúde, através do cuidado humanizado e na área educacional. Vale ressaltar que quando uma gestante tem um enfermeiro para acompanhar todo o seu período gestacional, ela se sente mais segura, amparada, e permitir um conforto físico, emocional e psicológico para a gestante e toda a sua família (DE CAMPOS MARIANA; LOPES *et al.*, 2016).

Segundo de Campos; Mariana Lopes *et al.*, (2016), aborda que a educação em saúde é um elemento fundamental para abordar sobre assuntos relevantes durante o período gravídico-puerperal da mulher, identificando durante as consultas quais são as maiores dificuldades e dúvidas frequentes entre as gestantes. No qual, o enfermeiro pode estabelecer um grupo de mulheres grávidas que trabalhe durante as consultas temas relacionados ao período gravídico e suas fases, sobre a preparação do parto, os cuidados com a maternidade, em que o enfermeiro sempre deve focar e respeitar a cultura e os conhecimentos de cada mulher, assim permitindo que elas construam amizades, compartilhem conhecimento, trocas de experiências se sintam acolhidas e apoiadas pela equipe de saúde e as outras gestantes.

Segundo Nunes; Jacqueline Targino *et al.*, (2017), é importante que o enfermeiro realize um acompanhamento com os parceiros sexuais de cada gestante durante o pré-natal para tratar e prevenir possíveis reinfecções contra o *T.palidum*, além disso, é um grande desafio inserir os parceiros sexuais dessas mulheres ao serviço de saúde, porque o enfermeiro precisar realizar um avaliação, fazer

anamnese, ter conhecimento se está tendo relações extraconjugais, é uma abordagem que precisa coletar informações íntimas causando desconforto e vergonha aos homens, que muitas das vezes deixam de realizar o tratamento adequadamente. Mediante esses fatores, é imprescindível que o enfermeiro e gestores da unidade realize a busca ativa desses parceiros para começar o tratamento e diminuir o ciclo de transmissão da doença.

Também é essencial fazer uma abordagem durante as consultas de pré-natal e o desenvolvimento das ações, sobre a importância do uso de preservativos durante as relações sexuais. Dessa forma, compreende-se que os enfermeiros são uns dos principais profissionais de saúde que atuam para o controle da sífilis em gestante, analisando e executando práticas do cuidado de forma integral e com resolutividade para que ocorra uma gestação sem agravos a saúde da mãe e do feto. Além de permitir que o enfermeiro seja sempre prudente, trabalhando de acordo com as portarias e os programas de saúde estabelecidos pelo ministério da saúde, além da realização de estratégias que visem um olhar holístico, crítico e resolutivo frente aos indicadores de agravos a saúde (DE OLIVEIRA *et al.*, 2018)

A figura (13), demonstrará a elaboração de uns agrupamentos de ações que pode ser estabelecida pela equipe de enfermagem como forma de realizar uma assistência à saúde de forma ágil e resolutiva as gestantes portadoras de sífilis através dos planejamentos e estratégias formadas.

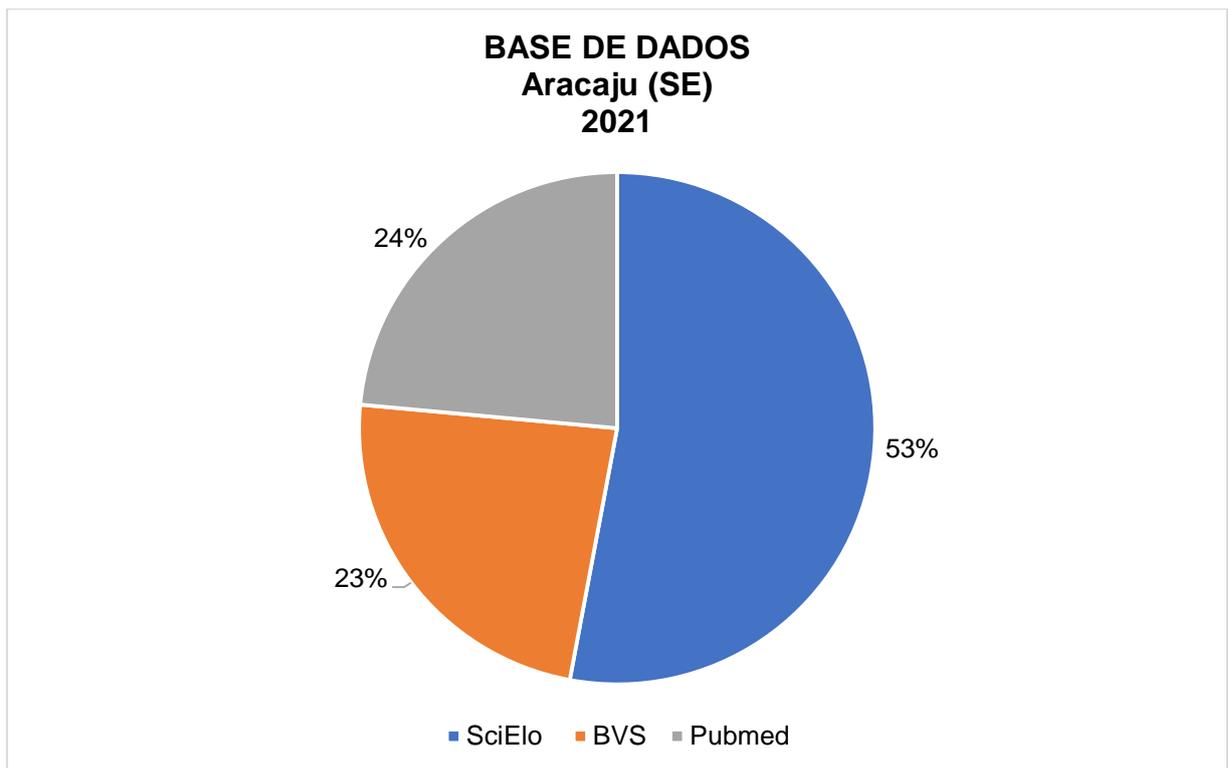


**Figura 13:** Conjunto de ações de enfermagem em relação a sífilis, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para construção do resultado e discussão foram utilizadas palavras chaves para auxiliar nas buscas pelos artigos, sendo empregando os Descritores em ciência da saúde (DeCS) ocorrendo a seleção dos seguintes descritores: “Sífilis”, “Syphilis”, “sífilis congênita”, “gestação”, “assistência de enfermagem”, “indicadores de saúde” e “transmissão vertical”.

O gráfico abaixo apresentará a porcentagem de artigos escolhidos nas bases de dados para construção do trabalho.

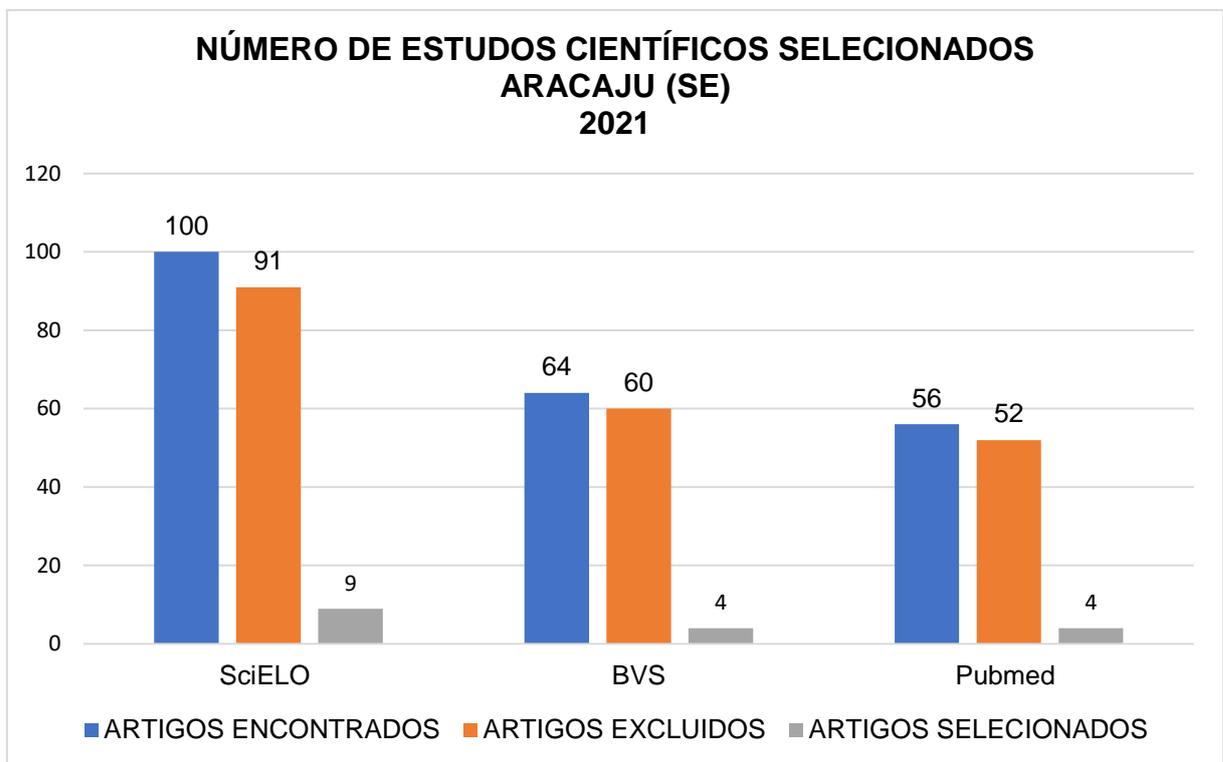


**Gráfico 3:** Classificação da porcentagem dos artigos selecionados para construção da pesquisa, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Para elaboração do resultado e discussão foram utilizadas as bases de dados da SciELO, Biblioteca virtual de saúde (BVS) e Pubmed, a plataforma que mais obteve artigos para o presente estudo foi o da SciELO com 53% dos resultados, seguido de

24% PubMed e com menos porcentagem a base da BVS com 23%. A busca de dados categorizou estudos que atendessem ao tema e objetivo proposto do atual trabalho de conclusão de curso.

O gráfico em sequência, mostrará a quantidade de artigos e teses que foram encontrados, selecionados e excluídos nas bases de dados já mencionadas anteriormente.



**Gráfico 4:** Quantidades de estudos eleitos para a construção do estudo, 2021

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Em relação a busca dos artigos, foram encontrados nas plataformas 220 artigos, sendo selecionados apenas 17 para discursão do trabalho, dentre esse quantitativo sendo 1 uma tese de mestrado. Com base nos critérios exigidos para construção do estudo. Depois dos trabalhos científicos selecionados de forma geral, foram excluídos aqueles que não possuíam relevância para discursão, descartando artigos com temas, objetivos e conclusões que fugiam da temática e do objetivo específico do trabalho. As finalidades da busca dos estudos científicos foram

direcionadas aos objetivos da presente pesquisa, com base nos dados, discursões e resultados citados em cada estudo selecionado.

O quadro a seguir abordará todos os itens citados acima como fatores associados para seleção, análise, organização e construção dos resultados e discursão do presente trabalho de conclusão de curso.

<b>Título e Subtítulo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Base de dados</b>
<i>Risk factors for syphilis in women: case-control study</i>	Vilma Costa de Macêdoeu, Pedro Israel Cabral de Lirall, Paulo Germano de FriasIII, Luciana Maria Delgado Romaguera4, Silvana de Fátima Ferreira CairesV e Ricardo Arraes de Alencar XimenesVI	2017	Estudo de caso-controle	Pubmed
Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014	Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante, Ruth Bernardes de Lima Pereira e	2017	Estudo longitudinal	SciElo

	José Gerley Diaz Castro.			
Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil	Dantas Livia Azevedo, Jerônimo Silvana Helena Neves de Medeiros, Teixeira Gracimary Alves, Lopes Thais Rosental Gabriel, Cassiano Alexandra Nascimento e Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de	2017	Estudo exploratório	SciElo
<i>Syphilis</i>	Rosanna W. Peeling, David Mabey, Mary L. Kamb, Xiang-Sheng Chen, Justin David Radolf, e Adele Schwartz Benzaken.	2017	Revisão integrativa de literatura	Pubmed
<i>Knowledge of adolescents</i>	Rebeca Aranha Arrais	2017	Estudo transversal	SciElo

<p><i>regarding sexually transmitted infections and pregnancy.</i></p>	<p>Santos Almeida, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêal, Isaura Letícia Tavares Palmeira Roliml, Jessica Marques da Horall, Andrea Gomes LinardIII, Nair Portela Silva Coutinhol e Priscila da Silva Oliveiral.</p>			
<p><i>Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health</i></p>	<p>Mariana Arantes Nasser, Maria Ines Battistella Nemes, Marta Campagnoni Andrade, Rogério Ruscitto do Prado e Elen Rose Lodeiro Castanheira.</p>	<p>2017</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Pubmed</p>

Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul-RJ.	Graziela Barbosa Freitas Scoralick	2018	Estudo de caso	BVS
Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Daniela Cristina Moreira Marculino de Figueiredo, Alexandre Medeiros de Figueiredo, Tanise Kely Bezerra de Souza, Graziela Tavares e Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna	2020	Estudo ecológico.	SciElo
Sífilis gestacional e congênita:	Giordana Maronezzi da Silva, Marcela	2020	Estudo transversal	BVS

incidência e fatores associados à transmissão vertical	de Andrade Pereira da Silva, Débora Cristina Martins, Giovanna Brichi Pesce, Renata Rodrigues Mendonça e Carlos Alexandre Molena Fernandes			
<i>The Emerging Intersection Between Injection Drug Use and Early Syphilis in Nonurban Areas of Missouri, 2012–2018</i>	Hilary Reno, Branson Fox, Craig Highfill, Angela McKee, Anne Trolard, Stephen Y. Liang, Bradley P. Stoner, and Beth E. Meyerson.	2020	Estudo transversal	Pubmed
<i>Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis</i>	Marcelo dos Santos Barbosa, Leticya Aparecida de Lima, Suzana	2021	Estudo Transversal	SciElo

<p><i>remains a public health problem</i></p>	<p>Meira Ribeiro, Julio Croda, Júlio Henrique Ferreira de Sá Queiroz, Lais Gonçalves Ortolani, Fábio Juliano Negrão, Elaine Costa Souza, Kesia Esther da Silva, Ronaldo Omizolo de Souza e Simone Simionatto.</p>			
<p><i>Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria.</i></p>	<p>Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro, Raianne Cavalcanti, Larissa Moraes, Regina Veras, Carlos Martins e Leila Rangel da Silva.</p>	<p>2021</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>SciElo</p>

<p><i>SYPHILIS IN PREGNANCY, FACTORS ASSOCIATED WITH CONGENITAL SYPHILIS AND NEWBORN CONDITIONS AT BIRTH</i></p>	<p>Anelisa Soares de Almeida<sup>1</sup>, Juliane Andrade, Rosemary fermiano, Milena Temer Jamas, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes e Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>1</sup>.</p>	<p>2021</p>	<p>Estudo de coorte</p>	<p>SciElo</p>
<p>Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial</p>	<p>Bianca Alessandra Gomes do Carmo, Deborah Favacho dos Santos, Késsia Ailly Santos Hayase, Marcus Matheus Quadros Santos, Glenda Roberta Oliveira Naiff e</p>	<p>2021</p>	<p>Estudo ecológico</p>	<p>BVS</p>

	Eliã Pinheiro Botelho			
Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis	Policardo Gonçalves da Silva, Luana Matos Silva Araújo, César Augusto Sangaletti Terçario, Camilla Borges Lopes Souza, Raquel Dully Andrade, Renata Karina Reis, Soraia Assad Nasbine Rabe.	2021	Estudo metodológico	SciElo
Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida.	Francisca Lidiane Sampaio Freitas, Adele Schwartz Benzaken, Mauro Romero Leal de Passos, Ivo Castelo Branco Coelho e Angélica	2021	Revisão integrativa de literatura	sciElo

	Espinosa Miranda.			
Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro	Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Ana Maria Bim Gomes, Elizimara Ferreira Siqueira, Júlia Maria de Souza, Juliana Cipriano Arma e Vinícius Paim Brasil.	2021	Estudo transversal	BVS

**Tabela 2:** Artigos e teses selecionadas através de Título e subtítulo, autores, ano de publicação, tipo de estudo e bases de dados, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Após a seleção dos artigos e teses eleitos para construção da pesquisa, foram escolhidos e avaliados aqueles que atendiam ao critério de inclusão, sendo organizados e inseridos na tabela para elaboração da pesquisa, através dos seguintes componentes: Título e subtítulo do trabalho de acordo com o idioma encontrado, nome dos autores, ano de publicação do artigo, tipo de estudo e bases de dados que foram encontradas. Para organização do quadro foi utilizado o critério de cronologia dos estudos científicos escolhidos, através do ano de publicação começando dos menos recentes para os mais atuais, sendo eles de 2017 a 2021.

O quadro abaixo demonstrará os componentes escolhidos para melhor avaliação, organização e preferência dos artigos selecionados para o desenvolvimento do quadro frente aos estudos utilizados no discurso do trabalho.

Título e Subtítulo	Objetivo do estudo	Periódico	Metodologia
<i>Risk factors for syphilis in women: case-control study</i>	Estabelecer fatores que estão relacionados ao surgimento de sífilis em mulheres, através das condições comportamentais, sociodemográficas e assistenciais.	Revista de saúde pública	Trata-se de um estudo de caso- controle, realizado com mulheres que foram internadas em 7 maternidades públicas de Recife, sendo escolhido 239 estudos de casos e 322 controles, entre o período de 2013 a 2014, ambos iniciado no mês de julho. A seleção para mulheres ocorreu através do resultado de VDRL, ELISA, história clínica, fatores comportamentais e sociodemográficos. Obtendo resultados de acordo com os questionários aplicados e relatos das mulheres.
Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014	Apresentar o total de casos notificados em Palmas entre o ano de 2007 a 2014, entre gestantes e crianças com sífilis.	<i>Epidemiol serv saude</i>	Trata-se de um estudo descritivo, que buscou informações através dos dados do SINAN, entre o ano de 2007 a 2014. Foi possível detectar 171 gestantes com sífilis e 204 casos de sífilis congênita, sendo predominantes esses

			casos mais presentes em gestante com diagnóstico de pré-natal tardio, baixa escolaridade, parceiros das gestantes que não receberam tratamento, concluindo que é necessário a implementação de estratégias para quebra da transmissão.
Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil	Identificar os agravos de saúde as portadoras de sífilis adquirida e os fatores relacionados a patologia.	Enfermeria global	Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizada no hospital universitário do estado do rio grande do Norte, que utilizou casos de pacientes com sífilis em 2012, para caracterização epidemiológica frente a sífilis adquirida e congênita. Os dados foram colhidos em 2014, através das fichas de notificação, cópias preenchidas de declaração dos nascidos vivos e prontuários. Incluindo nesse estudo fatores de risco que

			predispõem a linha de contágio da sífilis em suas fases.
<i>Syphilis</i>	Analisar determinantes sociais de saúde que contribuem para o contágio da sífilis e quais as estratégias poderiam ser desenvolvidas para combater essa quebra de transmissão através das políticas públicas de saúde e profissionais.	<i>Nat Rev Dis Primers.</i>	Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que buscou abordar de forma geral sobre a sífilis, mas com enfoque em seus estudos no que diz respeito aos fatores sociais de saúde que dificultar na diminuição da patologia, bem como a utilização de ferramentas para aplicar questões de controle e prevenção, com auxílio das políticas públicas de saúde.
<i>Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy.</i>	Analisar o conhecimento dos adolescentes frente as infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, além de compreender a importância da educação sexual no âmbito escolar.	Revista Brasileira de Enfermagem	Trata-se de um estudo transversal, de natureza qualitativa, foi realizada no colégio universitário da universidade federal do Maranhão, realizando uma entrevista com 22 estudante no ano de 2015, com idade entre 16 a 19 anos, utilizando formulários para realização de perguntas relacionadas a

			sexualidade, organizadas em categorias e subcategorias resultando em conhecimento mínimo dos adolescentes entrevistados sobre a sexualidade.
<i>Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health</i>	Analisar a atuação dos profissionais de saúde da atenção primária com foco na saúde sexual e reprodutiva no estado de São Paulo.	<i>Rev Saude Publica</i>	Trata-se de um estudo transversal, realizado em 2010 na atenção básica (AB) do estado de São Paulo, com a necessidade de avaliar a saúde sexual e reprodutiva em relação a promoção, prevenção e assistência prestada a esse fator, sendo utilizado questionários para avaliação da qualidade e desempenho do serviço ofertado na AB.
Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no	Compreender o conhecimento dos adolescentes frente a saúde sexual e reprodutiva em territórios com indicadores de saúde precários.	Universidade federal Fluminense	Trata-se de um estudo de caso, utilizando o método precede, as bases para coleta de dados foram questionários, pesquisa documental, World café e grupos focal. Os territórios estudados apresentavam

município de Paraíba do Sul-RJ.			vulnerabilidades sociais, no qual, identificou que os adolescentes que residem em locais precários estão mais expostos para contrair IST's, e possuir pouco conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva.
Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Avaliar o impacto das estratégias realizadas para diminuição da transmissão vertical, analisando a oferta de diagnóstico e tratamento para sífilis por meio da atenção básica de saúde frente ao número de casos de sífilis gestacional e congênita.	Caderno de saúde pública.	Trabalho baseado em um estudo ecológico, realizado no ano de 2014, que tratou da incidência de sífilis na gestação e congênita do mesmo período coletadas do SINAN, e nascidos vivos pelo SINASC ambas as plataformas pertencentes ao DATASUS, que foram colhidos nas bases do modulo II do PMAQ-AB.
Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores	Compreender quais são os fatores que contribuem para o aumento de	Saúde e pesquisa	Trata-se de um estudo transversal realizado no estado do Paraná, que realizou as coletas de dados através do SINAN,

<p>associados à transmissão vertical</p>	<p>número de casos relacionado a transmissão vertical no estado do paraná.</p>		<p>SINASC, SIM, entre o período de 2012 a 2017 para compreensão do número registrado de gestantes com sífilis que contribuíam para transmissão vertical, tendo como resultado a notificação de 308 casos de mulheres com sífilis gestacional e 149 crianças com sífilis congênita, em que, durante os avanços da pesquisa o maior número de casos detectados foram no ano de 2016. Apresentando como influenciadores para esse aumento o estado civil da mulher, nível de escolaridade, raça e faixa etária.</p>
<p><i>The Emerging Intersection Between Injection Drug Use and Early Syphilis in Nonurban Areas of Missouri, 2012–2018</i></p>	<p>Analisar o aumento de casos de sífilis nas populações que fazem uso de droga em Missouri, e a importância da política de saúde</p>	<p>The Journal of Infectious Diseases</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal, realizado no estado de Missouri entre 2012 a 2018, que utilizou a coleta através da união dos casos de sífilis que eram notificadas no departamento de saúde e serviços para idoso em</p>

	para controle das infecções sexualmente transmissíveis.		Missouri, quantos os elementos utilizados para coleta do paciente foram, idade, diagnóstico, estágio da sífilis, sexo, ano de diagnóstico, e o relato do número de parceiros sexuais, e do uso de drogas usadas e injetáveis. Assim concluindo que as taxas de sífilis foram muito presentes em pacientes que utilizavam drogas injetáveis, em áreas urbanas e rurais do estado de Missouri.
<i>Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem</i>	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de T. pallidum infecção e variáveis associadas em mulheres maiores de 18 anos, usuárias de unidades básicas de saúde do município	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	Trata-se de um estudo transversal, feito com mulheres com idade a partir de 18 anos, moradoras de dourados que eram atendidas em unidades básicas de saúde, no qual, as participantes foram submetidas a entrevistas, questionários e coleta de sangue no período de 2015 a agosto de 2016. No qual, 513 mulheres foram convidadas a

			participar, mas somente 497 concordaram com os termos da pesquisa, assim obtendo resultado de que mulheres com múltiplos parceiros, baixa renda, nível de escolaridade baixo, histórico de Ist's são mais propensas a adquirir sífilis.
<i>Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria.</i>	Avaliar os fatores de risco e o conhecimento dos participantes frente a patologia da sífilis.	Enfermería global	Trata-se de um estudo descritivo - transversal, realizado com 1000 pessoas, no qual a maioria eram mulheres, e os restante dos participantes englobava solteiros, brancos, heterossexuais, ensino superior incompleto, consumo de bebidas alcoólicas, e a ausência de preservativos. Para coleta de dados foram utilizados questionários elaborados pelo próprio pesquisador e executado durante a elaboração das atividades educativas, ocorrendo no ano de 2016 a 2019. Através dos dados coletados tem

			como proposta identificar as vulnerabilidades presente para contrair a sífilis, e através desses fatores desenvolver práticas educativas para a população.
<i>SYPHILIS IN PREGNANCY, FACTORS ASSOCIATED WITH CONGENITAL SYPHILIS AND NEWBORN CONDITIONS AT BIRTH</i>	Identificar fatores relacionados com o surgimento de sífilis em gestantes e congênita, analisando tal patologia para identificação de elementos que contribuem para ocorrência da enfermidade sendo efetuada a notificação.	Texto & Contexto-Enfermagem	Trata-se de um estudo de coorte, realizado com 158 gestante com diagnóstico de sífilis gestacional, que foram notificadas entre o ano de 2013 a 2015, para o estudo levaram em consideração fatores sociodemográficos, questões relacionadas ao pré-natal e tratamento, para selecionar as gestante para coleta de dados de 2017 foi através de STRPWISE, a pesquisa teve como resultado o aumento de sífilis congênita mediante a diminuição de consultas do pré-natal, e a ausência de abordagem sindrômica entre as gestantes e companheiros.

<p>Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial</p>	<p>Avaliar a sífilis congênita na região amazônica com foco na distribuição parcial dos casos e análise temporal.</p>	<p>Saúde e pesquisa</p>	<p>Trata-se de um estudo ecológico, feito em crianças menores de um ano que apresentavam diagnóstico de sífilis congênita, na região do Pará, buscando a cpleta de dados através do SINASC entre o ano de 2007 a 2017. O método de análise introduzido foi o joinpoinr. Concluindo que as regiões nordeste, sudoeste e paranaense apresenta taxas elevadas de sífilis congênita, necessitando de acompanhamento de pré-natal e eficácia mediante a assistência prestada pelos profissionais.</p>
<p>Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis</p>	<p>Elaborar estratégias educativas frente ao cuidado de enfermagem para prevenção e controle da sífilis.</p>	<p>Revista Brasileira de Enfermagem</p>	<p>Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, que utilizou vídeos como material educativo, através da criação de cenas por storyboard, esse elemento tem como proposta mostra de forma dinâmica e com auxílio da tecnologia cuidados de</p>

			enfermagem para prevenção e controle da sífilis.
Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida.	Compreender a importância do protocolo de IST's e capacitações entre gestores e profissionais de saúde para prestação de uma assistência e vigilância de qualidade frente as populações mais vulneráveis no serviço de saúde.	Epidemiologia e Serviços de Saúde.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, feita no ano de 2020 com base nos protocolos do ministério da saúde sobre a sífilis, com ênfase na vigilância, prevenção e controle da patologia. Utilizando elementos como teste rápidos, segurança e eficácia da penicilina, abordagem dos parceiros sexuais, acompanhamento das gestantes detectadas com sífilis, para conhecimento dos desafios, efetuando a realização das ações de acordo com o protocolo, sendo aplicada pelos gestores e profissionais de saúde em prol de uma assistência resolutiva.
Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da	Analisar a implementação do protocolo para manejo da sífilis	Enfermagem em foco	Trata-se de um estudo descritivo-transversal, com abordagem de relato de experiência, realizado

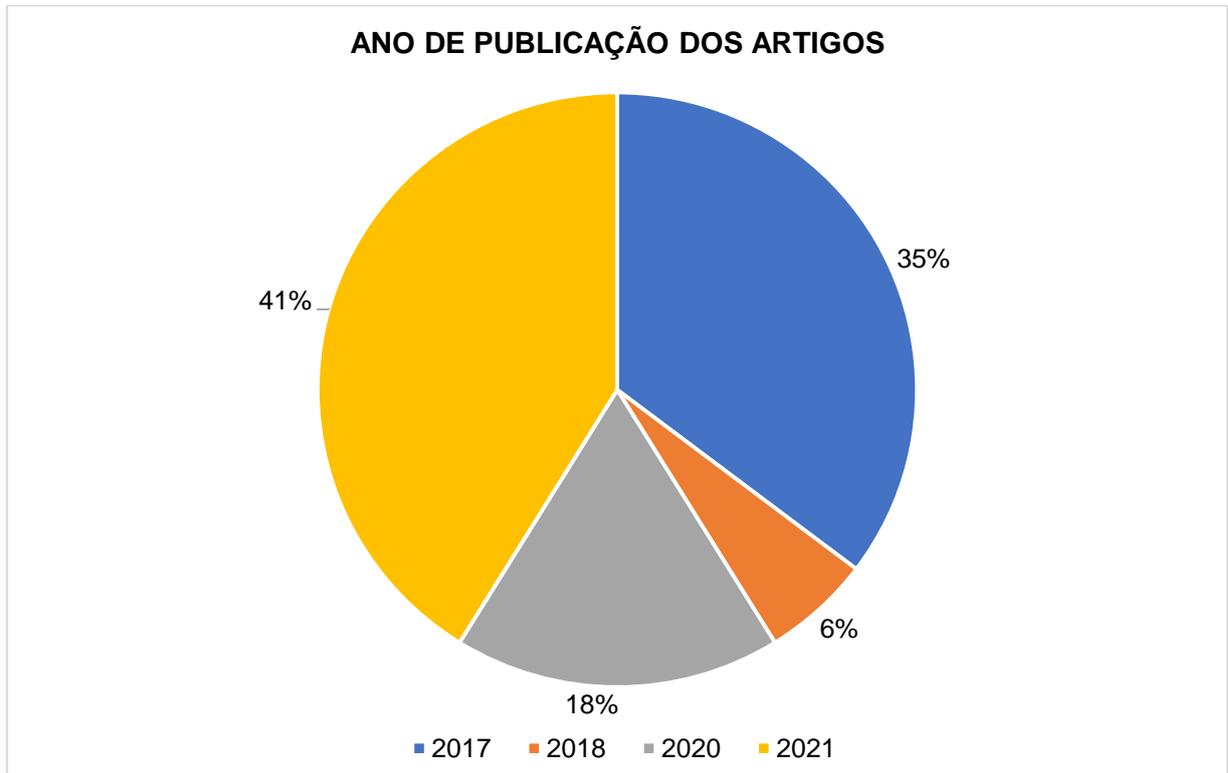
clínica do enfermeiro	frente a convivência dos profissionais de enfermagem na rede de atenção primária a saúde.		na cidade de Florianópolis com os enfermeiros da APS no combate a sífilis, entre os anos de 2016 a 2019, foram coletadas informações do SINAN, prontuário eletrônico do município de Florianópolis, dados do boletim epidemiológico do ministério da saúde, os dados coletados serviram para identificar os avanços ocorridos através da implementação do protocolo, obtendo bons resultados.
-----------------------	---	--	---

**Tabela 3:** Artigos e teses selecionadas através de Título e subtítulo, objetivo da pesquisa, periódico e metodologia, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Os artigos e teses exposto no quadro anterior foram organizados de acordo com título e subtítulo, objetivo da pesquisa, periódico e metodologia do trabalho. Para categorização dos itens propostos, os estudos foram selecionados de acordo com o objetivo do mesmo, avaliando se atendiam a finalidade e temática atual do trabalho com materiais inovadores, além da metodologia ser elaborada com dados fidedignos, que atingissem a compreensão do leitor.

O gráfico em sequência, apresentará os artigos que foram escolhidos conforme o ano de publicação e a quantidade dos mesmo em relação a cada ano.

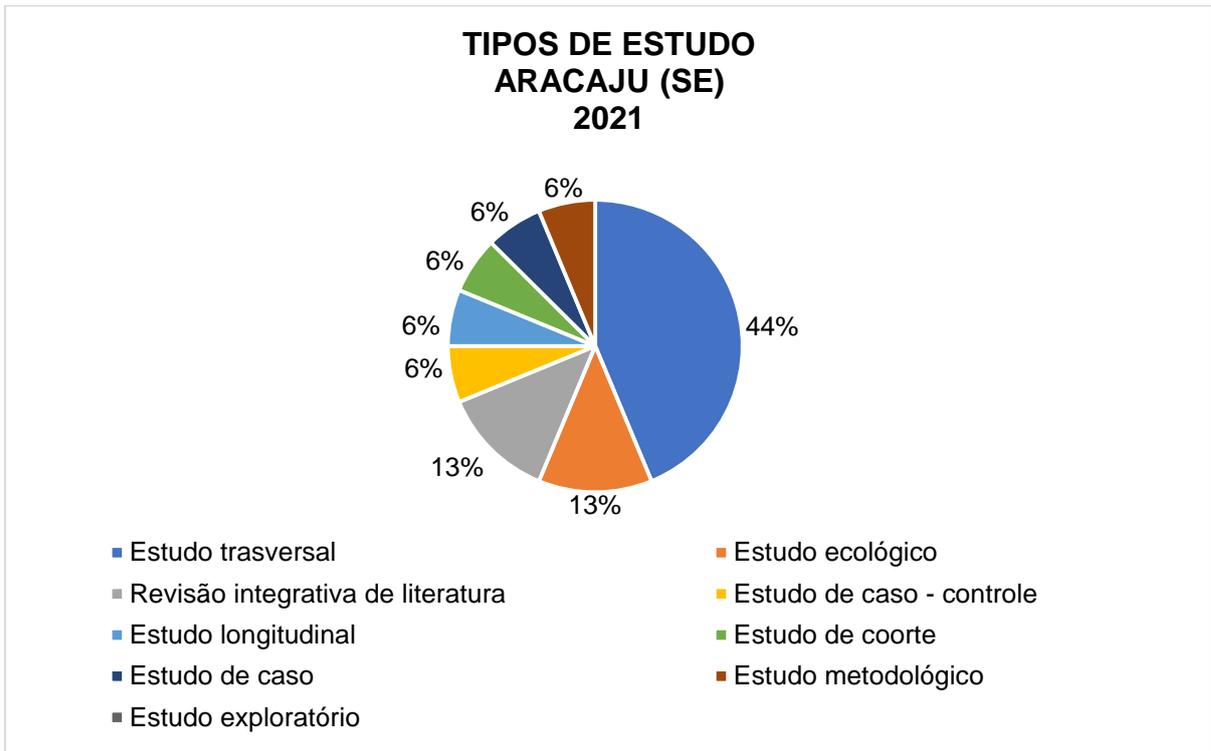


**Gráfico 5:** Quantidade de artigos selecionados de acordo com os respectivos anos de publicação, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Frente a análise descritiva do gráfico, foram utilizados o quantitativo de estudos agrupado de acordo com o ano de publicação ( $n= 6$ ; 35%) referente ao ano de 2017, ( $n= 1$ ; 6%) relativo ao ano de 2018, que consistir em uma tese de mestrado, em relação ao ano de 2019 não foi encontrado estudos científicos que se adequasse a temática e objetivo proposto ao presente trabalho. A partir do ano de 2020 foram eletivos ( $n= 3$ ; 18%) e pertencente ao ano de 2021 ( $n= 7$ ; 41%) evidenciando o ano que mais obteve trabalhos relacionado aos critérios estabelecidos par seleção e discursão da obra.

A seguir, o gráfico 6 apresentará o tipo de estudo estabelecido em cada pesquisa eletiva bem como a porcentagem do mesmo, frente ao desenvolvimento do resultado e discursão do atual trabalho.



**Figura 1:** Porcentagem dos tipos de estudos eleitos para o desenvolvimento do trabalho, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Como notório no quadro acima, o tipo de estudo que apresentou maior número de estudos utilizados foi o estudo transversal com ( $n= 7$ ; 44%), o segundo tipo de estudo mais evidente foram dois sendo eles o estudo de revisão integrativa de literatura e estudo ecológico ambos com um percentual de ( $n= 2$ ; 13%) em relação os artigos eletivos com essa abordagem de estudo. Já os tipos de estudos que exibiram menor número referente as pesquisas científicas selecionadas foram 6, sendo elas: Estudo de caso-controle, longitudinal, coorte, exploratório, metodológico e estudo de caso, todos eles apresentaram apenas ( $n= 1$ ; 6%) dos estudos encontrados.

Em uma análise geral frente aos 17 artigos selecionados para maior compreensão sobre a temática abordada, é nítido como a sífilis ainda é uma doença de alta prevalência entre a população, principalmente em mulheres grávidas que acarretar problemas para a saúde materna e fetal (SOUZA *et al.*, 2018). Mediante essa abordagem, foi notório identificar durante as análise dos materiais estudados que a transmissão da sífilis entre gestante ocorre através de diversos fatores de risco que contribuem para a proliferação do *T.pallidum*, além das dificuldades que são

encontradas frente ao descobrimento e tratamento da patologia bem como a assistência que deve ser prestada as gestantes diagnosticadas com tal patologia.

### **3.1 Determinantes sociais da saúde que contribuem para o desenvolvimento da Sífilis na gestação**

A sífilis é uma doença que acarreta no mundo inteiro, são vários fatores que contribuem para a proliferação desta patologia, como a baixa escolaridade, múltiplos parceiros sexuais, ausência de preservativos durante relação sexual, uso de drogas ilícitas, histórico de IST's, baixa renda, Países subdesenvolvido e em desenvolvimento, redução ou falta nas consultas de pré-natal. Além de ser uma enfermidade que se não tratada pode ocasionar consequência a gestante e a criança mediante a transmissão transplacentária (Barbosa *et al.*, 2021).

Segundo Macêdo (2017), no Brasil, as regiões norte e nordeste são nomeadas como lugares que diagnosticam tardiamente gestante com sífilis, além de apresentar dificuldade para domínio da doença. Visto que, quando a gestante não realizar a abordagem terapêutica de forma adequada ou tardiamente pode trazer riscos como aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação fetal, morte fetal ou neonatal.

De acordo com estudo descritivo- transversal realizado por Guimarães *et al.*, (2021), elaborou uma pesquisa com mil participantes sendo a maioria mulheres, no qual, identificou que dentre os determinantes sociais da saúde que auxiliam para o surgimento da sífilis em gestantes está a baixa escolaridade que influencia em um conhecimento limitado da gestante ou familiares sobre o que é IST's, como ocorre a forma de transmissão e prevenção, as vezes chegando a ter conhecimento da patologia somente quando são infectados.

Um estudo exploratório realizado por Azevedo *et al.*, (2017) identificou que os homens apresentam bastante dificuldade de procurar a unidade de saúde, com essa baixa procura as chances de contrair a sífilis é muito alta, e quando não tratado adequadamente o processo de transmissão é elevada, sendo presente nos estudos que as mulheres que tem relação sexual com múltiplos parceiros, é um forte

contribuinte para contrair a sífilis, pela a não utilização de preservativos durante o ato sexual, visto que, muitos dos parceiros relatam não sentir prazer com a utilização dos métodos de barreira, convencendo a parceira a não utilização do mesmo.

Além da ausência de preservativos com múltiplos parceiros ser um forte contribuinte para o contágio com a sífilis, também é muito comum a infecção por sífilis através dos parceiros fixos, onde muitos não mantem uma relação fiel com a companheira. Conforme o autor Reno *et al.*, (2020), abordar sobre a risco de contágio por IST's através da relação sexual sob influência de drogas ilícitas, que podem ser injetáveis ou não injetáveis, faz com a pessoa permanece por momentos em um estado de vulnerabilidade, assim aumentando as chances de contrair a doença principalmente quando ocorre o compartilhamento por objetos perfurocortantes.

Os determinantes sociais de saúde são fortes elementos que influenciam na saúde da sociedade, em que, estão vinculados a condições sociais, econômicas, comportamentais, psicológicas e culturais. Segundo um estudo realizado por Scoralick (2018), identificou que regiões de baixo poder econômico, com forte relevância em aspectos culturais, são altos contribuintes para adolescentes ter relação sexual precoce e desprotegida, elevação de mulheres grávidas na adolescência, possuir histórico de IST's, ter contato cedo com drogas, além da pobreza ser um determinante para abandonar os estudos.

Em continuidade, o autor supracitado anteriormente aborda, que adolescentes que moram em localidades vulneráveis, tem maior dificuldade para conversar com os pais assuntos relacionados ao sexo, visto que, muitos dos pais por falta de conhecimento sobre IST'S, influência cultural e vergonha não se sentem à vontade para conversar sobre sexualidade com os filhos. Sendo presente que durante a aplicação de uns questionários feito pelo pesquisador sobre sexualidade, a maiorias dos jovens apresentavam conhecimento restrito sobre o assunto, onde muitos adquiriram informações sobre o que era IST's através de exemplos familiares, vizinhos, amigos ou quando ocorreu com si próprio.

### **3.2 Dificuldades relacionadas à adesão e eficácia do tratamento de Sífilis gestacional**

A sífilis é um grande problema de saúde pública, mesmo ocorrendo grandes avanços no desenvolvimento de ações e acesso ao diagnóstico e tratamento, ainda é possível identificar alguns desafios que implicam para a diminuição de casos frente a enfermidade. Segundo estudo ecológico realizado por Figueiredo *et al.*, (2020), dados nacionais de 2011 a 2012 identificaram que apesar da elaboração de estratégias para diminuição da transmissão os profissionais não conseguem atingir as metas preconizadas sendo identificado pelo aumento de incidências de casos de sífilis em gestantes, crianças e sífilis adquirida.

A gestante realizar seu pré-natal na unidade básica de saúde, no qual, é prestada toda a assistência necessária, quando identificado que a mesma testou positivo para sífilis, o tratamento é iniciado no mesmo local. De acordo com a pesquisa feita por Figueiredo *et al.*, (2020), existe alguns profissionais de saúde da atenção básica que não realizar a administração da penicilina benzatina por medo de ocorrer reação alérgica a medicação, o que dificultar na agilidade do tratamento e aumentas as chances da transmissão vertical.

O estudo descritivo realizado por Calvacante (2017), evidenciou que uma das dificuldades encontradas para um tratamento eficaz nas gestantes, se dar devido os profissionais de saúde não realizar o acompanhamento e busca ativa das gestantes e parceiros durante o pré-natal, bem como não saber notificar ou coletar informações de forma fidedigna, além de apresentar dificuldade na hora do diagnóstico, não sabendo interpretar os exames e identificar em qual fase da doença se encontra a gestante para iniciar a abordagem terapêutica com Penicilina, visto que, está medicação é a primeira escolha para iniciar o tratamento e apresenta uma eficácia de 98 % para não ocorrer a transmissão vertical.

Uma pesquisa realizada por Almeida *et al.*, (2021), mostrou que a baixa frequência ou ausência das gestantes nas consultas de pré-natal, é um dos fatores que contribuem para o aumento de casos de sífilis, visto que, em seu estudo a maioria das gestantes tiveram um diagnóstico tardio, procurando o serviço de saúde já com uma idade gestacional avançada da gravidez, sendo que é preconizado que o início

do pré-natal seja feito antes de 12 semanas de gestação. Além disso, a maioria dos parceiros sexuais dessas mulheres não são tratados.

Outra dificuldade encontrada pelo autor Do Carmo *et al.*, (2020) foi referente a falha dos profissionais de saúde em relação a monitoramento das gestantes testada positivo para sífilis, e a falha em desenvolver ações de educação em saúde para a população. No qual, a implementações de estratégias de saúde para prevenção de IST's, proporcionaria maior conhecimento da doença ao público, aumentando as chances de procurar o serviço de saúde mais precocemente e previne-se da contaminação por IST's durante as relações sexuais desprotegida.

É importante ressaltar que quando o parceiro sexual não recebe o tratamento adequado para sífilis, as chances de a gestante ser reinfecteda pela patologia é elevada. De acordo com Maronezzi *et al.*, (2021) quando o parceiro sexual da gestante com sífilis realizar o teste imunológico não reagente e testa negativo para enfermidade, mesmo assim, ele deve receber o tratamento com Penicilina Benzantina de 2.400.000 UI, intramuscular. Mas quando o parceiro testar reagente deve realizar a abordagem terapêutica de acordo com o estágio clínico da doença.

Apesar da sífilis ser uma doença de nível global, é presente que o governo não consegue traçar metas que sejam fidedignas para o controle da patologia, visto que, além da assistência e ações de saúde que são implementadas, necessita também do desenvolvimento de saúde pública em localidades de grande vulnerabilidade. Corroborando com este assunto, segundo o autor Peeling *et al.*, (2017), as comunidades carentes sofrem muito com o descaso do governo, no qual, não é realizado ações que proporcione melhora na qualidade de vida da população, além disso, de acordo com sua pesquisa muitos profissionais de saúde não conseguem prestar uma assistência adequada as comunidades precárias, não querem trabalhar em localidades com altas taxas de vulnerabilidades, ocasionando ausência de vínculo, estratégias de saúde, assim ocorrendo a proliferação de infecções sexualmente transmissíveis.

### **3.4 Atuação do enfermeiro para prevenção e tratamento adequado da Sífilis em gestantes**

O profissional de enfermagem desempenha um importante papel para o tratamento de sífilis na atenção básica, no qual, é o enfermeiro que estabelece um maior vínculo com as gestantes de sua área e vai prestar toda a assistência necessária para a mesma e o feto não desenvolver nenhuma complicação mediante a sífilis durante a gestação. Frente a este cenário, de acordo com a pesquisa de Silva *et al.*, (2021), o enfermeiro pode atuar em vários serviços da rede de atenção à saúde, assim, buscando sempre trabalhar com promoção, prevenção e manutenção da saúde.

É fundamental que o enfermeiro trabalhe de acordo com os protocolos e diretrizes do ministério da saúde como também dos protocolos estabelecidos nos próprios serviços de saúde da cidade, para melhor planejamento e monitoramento das doenças, principalmente as de caráter transmissível elevada como a sífilis. Em relação ao estudo realizado por Nasser *et al.*, (2017), foi possível observar que quando o enfermeiro trabalhar com base em programas, protocolos e diretrizes de saúde frente as doenças de interesse epidemiológico como a sífilis, o mesmo apresenta maior facilidade e resultados eficazes frente a diminuição da patologia.

Segundo Báfica *et al.*, (2021), o enfermeiro da atenção básica de saúde exerce o papel de protagonista frente ao processo de enfrentamento da sífilis, quando os profissionais seguem o protocolo estabelecidos consegue ter maior domínio e autonomia para discutir e realizar um conjunto de ações e planejamentos. No qual, conseguiu observar que a assistência de saúde realizadas pela equipe envolvia uma educação continuada dos enfermeiros, como capacitações para abordagem sindrômica para sífilis, tendo autonomia para prescrição e administração do medicamento, realizar monitoramento e avaliação de cada gestantes, mulheres e homens que foram infectados pelo *T. pallidum*.

Em continuidade, com esse estudo sobre relato de experiência com os profissionais de saúde de Florianópolis depois da implementação do protocolo, foi possível identificar que em 3 anos da aplicação do protocolo clínico de enfermagem houve um grande aumento da participação dos enfermeiros para atendimentos individuais, apresentando leitura de exames e diagnósticos com interpretações

fidedignas os mesmos se sentiam mais seguros e competentes através das capacitações a realizar uma abordagem sindrômica e a elaborar estratégias para diminuir a cadeia de transmissão (BÁFICA *et al.*, 2021)

A atenção primária a saúde engloba vários programas, dentre uns deles é o programa saúde na escola, em que a equipe de saúde principalmente o enfermeiro vai abordar sobre sexualidade com as crianças e adolescentes de forma educativa, para que eles compreendam o que é uma relação sexual segura, como evitar o contágio de IST's, uma gravidez indesejada na adolescência. Esse programa tem o intuito de ter uma união com os professores e familiares dos alunos, assim sendo notificados quanto os desafios, problemas que são presentes e precisam ser trabalhados entre os adolescentes e em conjunto a equipe de saúde para trabalhar com promoção e prevenção, assim diminuindo os riscos de contraírem IST' (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Mediante os estudos elaborado por Scoralick (2018), a educação em saúde também é um forte elemento para corroborar com a quebra de transmissão da sífilis entre gestantes e população em geral. Esse papel educacional é importante ser executado pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família, assim elaborando temas relevantes que precisam ser trabalhados de acordo com a área em que atua identificando os problemas mais frequente como também trabalhar em prol da prevenção da sífilis, assim trazendo o tema de forma criativa e dinâmica para se trabalhar com a gestante seja na unidade de saúde ou através de ações educativas na comunidade para atrair toda a população.

De acordo com os estudos realizado por Freitas *et al.*, (2021), os profissionais de saúde principalmente os enfermeiros devem estar atentos para solicitação de testes imunológicos a rede laboratorial, para sempre ter disponível os testes rápidos no serviço de saúde, assim não ocorrendo a falta de teste e gerar um atraso na detecção de sífilis nas gestantes e população geral, quando o enfermeiro consegue ter todos os recursos necessário durante uma consulta de pré-natal, e a gestante testa positivo, o tratamento é precoce bem como o monitoramento dessa gestante em suas titulações para ter um acompanhamento fidedigno e a patologia não passar para criança.

Além disso, o autor aborda o rastreamento dos parceiros dessas gestantes, para ter um acompanhamento e realizar uma abordagem sindrômica para que não ocorra um processo de reinfecção da doença na gestante. Outra função importante do enfermeiro é o preenchimento obrigatório dos casos positivos para sífilis serem notificadas no SINAN, assim a vigilância epidemiológica e o governo têm ciência de como a doença está se manifestando em cada região e são efetuadas as estratégias de saúde para minimização e solução das dificuldades encontradas durante todo o processo de assistência a paciente (FREITAS *et al.*, 2021).

Desta forma, compreende-se como o enfermeiro tem um importante papel na sociedade, em que, exerce uma assistência à saúde de forma holística, sempre pensado em meios para aperfeiçoar os cuidados prestados à sociedade com qualidade e resolutividade.

## 4 CONCLUSÃO

Após a leitura dos estudos que compõem este trabalho, foi possível identificar que a escolha para trabalhar com essa temática está atrelada a importância de os profissionais de saúde abordar sobre sexualidade e desenvolvimento de sífilis com a sociedade de forma geral, principalmente com as gestantes e seus companheiros estes já portadoras da patologia ou não, mediante a probabilidade de o feto adquirir a doença através da transmissão vertical. Identificando que o contágio da infecção sexual pelo *T. pallidum* está interligada ao processo saúde- doença.

Os determinantes sociais de saúde são elementos que contribuem para ocorrência de problemas de saúde e risco na população, no qual, a baixa escolaridade, relação sexual precoce na adolescência de forma desprotegida, baixa renda, múltiplos parceiros, uso de drogas ilícitas, questões culturais e viver em territórios de vulnerabilidade são elementos que colaboram para a contaminação e transmissão rápida da sífilis entre mulheres e homens, aumentando as chances de uma gravidez indesejável e o contágio pela bactéria. Sendo notório que os números de gestantes infectadas pela sífilis possuíam maior taxa naqueles que apresentavam um ou mais desses fatores supracitados anteriormente.

A sífilis é uma patologia que tem tratamento e diagnóstico de fácil acesso e ainda assim é uma doença de difícil controle para diminuição de casos. Mediante a realização da pesquisa foi possível identificar que a maioria das gestantes que recebe diagnóstico de sífilis não realizaram o pré-natal adequadamente como indicado pelo ministério da saúde. Outra dificuldade encontrada para elevação da sífilis foi em relação aos parceiros sexuais de mulheres grávidas, os quais não realiza a abordagem terapêutica corretamente para sífilis, gerando reinfecção na mulher pelo *T.pallidum* dificultando no processo de curar.

A unidade básica de saúde é um dos principais serviços que identificar e realizar o tratamento de forma precoce com as gestantes, através do pré-natal. Porém foi notório durante a exploração dos estudos que existe uma falha por parte dos profissionais de saúde que auxiliar na proliferação e baixa aderência das gestantes e parceiros ao tratamento. Esse fato ocorre por meio de enfermeiros que sentem

dificuldade em administrar e prescrever a penicilina para tratamento, esperando sempre do médico para tal prática mesmo tendo autonomia.

Outros fatores que contribuíram para essa proliferação parte de alguns profissionais sentir dificuldade para interpretar os exames sorológicos para sífilis, não sabendo qual o estágio que está a patologia, assim não passando a dosagem correta para o tratamento, além disso, não realizam um monitoramento, busca ativa de gestantes e parceiros que tem sífilis, além da ausência de alimentar o SINAN, Também foi presente que a falta de políticas públicas em localidades de vulnerabilidade são fortes influenciadores para dificultar no processo de eficácia e adesão ao tratamento.

Apesar de existir algumas dificuldades vinculada ao profissional de enfermagem para a melhora da adesão e eficácia do tratamento em gestantes, percebe-se que o mesmo exerce um importante papel na atenção básica frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis. Os estudos apresentaram que quando o enfermeiro exerce sua função de acordo com os protocolos, programas e diretrizes de saúde frente a doenças infecciosas o número de casos diminuir ocorrendo resolutividade de acordo com as estratégias e planejamentos elaborados.

Acrescenta-se também que o enfermeiro trabalhar em prol de promoção e prevenção da saúde, em que é de extrema importância que o mesmo realize educação em saúde, no âmbito escolar e comunidades, abordando sobre sexualidade e IST's de forma clara e educativa, corroborando para uma quebra de transmissão da doença, visto que, quando a população tem conhecimento sobre o que é a patologia, os riscos que são expostos e a forma de se prevenir, a tendência de diminuir o contágio da sífilis é maior, principalmente entre as gestantes que vão procurar o serviço de saúde precocemente para realizar o pré-natal de forma adequada sem ocasionar danos a ela e ao feto.

É importante ressaltar como o processo de educação continuada é um forte elemento para os profissionais de saúde, no qual, através das capacitações o enfermeiro vai adquirir mais conhecimentos sobre determinados fatores, estar por dentro das atualizações, assim resultando em uma assistência de qualidade. Sendo presente durante a análise das pesquisas que os enfermeiros que passavam pelo processo de capacitação para infecções sexualmente transmissíveis, apresentavam segurança durante a consulta de pré-natal, conseguindo ter uma boa interpretação dos exames

bem como realizando a abordagem terapêutica adequadamente, além de alimentar os dados do SINAN de forma correta e realizar o acompanhamento e monitoramento das gestantes e seus parceiros.

Diante do exposto, percebe-se que há grandes quantidade de estudos relacionado a temática abordada, em que, este trabalho contribuirá na ampliação do conhecimento acerca da sífilis gestacional e os desafios encontrados para boa eficácia do tratamento. Além disso, notar - se que há uma certa escassez na literatura relacionado ao impacto emocional que a sífilis na gestação pode causar a gestante mediante ao possível diagnóstico de sífilis congênita na criança. Dessa forma, conclui-se que é incontestável a importância do enfermeiro frente a assistência ao diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis nas gestantes no âmbito da atenção básica, mediante aos diversos desafios que são encontrados para alcançar uma boa resolutividade e qualidade na assistência.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Liney Maria de. **Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências – Sífilis**. Cuiabá: [S.N], 2017. 292 p.

AUCAR, Jamily Aparecida Matos. **Assistência de Enfermagem na prevenção da Sífilis na gestação**. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Sífilis**, 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, volume 47, 2017. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>> Acesso em 29 de agosto de 2021.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida**. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 30, n. spe1 [Acessado 31 Agosto 2021] , e2020616. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>>.

PADOVANI, Camila, Oliveira, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil1 1 Paper extracted from master's thesis "Syphilis in pregnancy and its association with perinatal outcome", presented to Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brazil. . **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**.2018.

BARBOSA, Marcelo dos Santos et al. Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, 2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Sistema de informação de agravos de notificação**. Ministério da saúde: 2016. Acesso em 03 de outubro de 2021 disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante/57-doencas-e-agravos>.

BRASIL, 2016. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Diagnóstico de sífilis. **Telelab**: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim epidemiológico. 2020.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília, ed. 1, p. 52, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAVALCANTE PAM, PEREIRA RBL, CASTRO JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. **Epidemiol Serv Saude**. 2017 Apr-Jun;26(2):255-264. English, Portuguese. doi: 10.5123/S1679-49742017000200003. PMID: 28492767.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.

DA ASSISTÊNCIA, **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA. KALINE DIAS DE ARAÚJO**. Tese de Doutorado. Centro Universitário de João Pessoa. 2019.

DE ARRUDA LR, dos Santos Ramos AR. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **J Manag Prim Health Care [Internet]**. 13º de abril de 2020 [citado 2º de outubro de 2021];12:1-18. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/511>.

DE CAMPOS, Mariana Lopes et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 3, p. 379-90, 2016.

DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, 2017.

DE SOUZA SANTOS, Mariana; PEREIRA, Luis Lenin Vicente. A importância da informação sobre a sífilis. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2018.

DO MAR, Sara Mendes et al. PREVALÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL–PARANÁ. **Revista Thêma et Scientia**, v. 8, n. 1, p. 185-201, 2018.

EDUCAÇÃO, Grupo Anima. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014.

ELOY, Catharine Vieira Barbosa et al. A importância do planejamento familiar e da anticoncepção no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 14, p. e4274-e4274, 2020.

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

FELICIO, Rodrigo Tassi. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**.2018.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 3 [Acessado 6 novembro 2021], e00074519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 1678-4464.

GARCIA, L. D. C. et al. **Efeitos Socioeconômicos no Tratamento e Prevenção da Sífilis Gestacional**. 15º Congresso Brasileiro de Clínica Médica. 2019.

GASPAR, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERRA, Heloísa Silva et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

GUIMARÃES et. al. Sífilis em gestantes: Prevenção e tratamento. **Revista Enfermagem e Saúde coletiva**. - V.2, n.3, p. 71-86, Faculdade São Paulo – FSP. 2017, ISSN: 2448-394X.

GUIMARAES RIBEIRO, Marcelle Sampaio de Freitas et al. Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 20, n. 63, p. 412-460, 2021. Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000300014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300014&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 07 nov. 2021. Epub 02-Ago-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.448771>.

GUIMARÃES, Raiane Kelly Alves. **ESTUDO PRELIMINAR DA INFECÇÃO TREPONÊMICA GESTACIONAL**: Uma revisão integrativa. Monografia Curso de Bacharelado em Farmácia. Mossoró, RN, 2019.

KALININ, Yuri. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2016.

LAZARINI F, M., BARBOSA D. A. Intervenção educacional na atenção primária para a prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017; 25: e2845.

LEITE, I. A.; DE MELO LEÃO, M. C.; DE OLIVEIRA, J. M.; DE FRANÇA, A. M. B. **Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez**: uma revisão integrativa. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, n. 3, p. 165-176, 2017.

LOPES, Micaele Araújo; Santos, Raquel Teotonia. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil**. 2020.

MACÊDO VC, et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Rev Saude Publica**. 2017 Aug 17; 51:78. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007066. PMID: 28832758; PMCID: PMC5559218.

MACHADO, Isadora et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018.

NASCIMENTO, Luis Felipe de Araújo. **Atenção Farmacêutica na Sífilis**. 2018. Disponível em: Acesso em: 12. out. 2021.

NUNES, Jacqueline Targino et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, p. 4875-4884, 2017.

PIRES, C.P. **Sífilis gestacional**: caracterização da gestante e ocorrência de transmissão vertical. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2018.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos"**, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2018.

REINEHR, C.P.H; KALIL, C.L.P.V; REINEHR, V.P.H. Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 63, n. 6, p. 481-483, jun. 2017.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020.

SabackM. C., VianaJ. F. de S., AdornoS. dos S., CostaM. C. B. da GomesK. A. S., BelémG. L. S., BorgesC. de L., RochaL. L. dos S., SabackD. C., & JúniorA. J. F. da R. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana

BRAGA – Manaus, Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(5), e299. <https://doi.org/10.25248/reas.e299.2019>.

SALLES, Marina Leão Veloso et al. Neurosífilis na Oftalmologia: um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 18591-18599, 2020.

SANDES, Valcieny de Souza. **Análise de nova metodologia na triagem sorológica para sífilis em doadores de sangue**. 2017.

SANTOS, Bárbara Laís Rocha dos. **Busca ativa de parceiros sexuais de gestantes com diagnósticos de sífilis**. 2018.

SÃO PAULO, Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Aspectos epidemiológicos e preventivos da sífilis congênita**. Sociedade de Pediatria de São Paulo, SP, 2014. ISSN 2448-4466.

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa. RODRIGUES, Fernando Fachinelli. **Fisiopatologia da sífilis congênita**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136 outubro de 2018.

SIMONI, Karine. Girolamo Fracastoro, poeta da sífilis: contribuições para a medicina italiana do século XVI Girolamo Fracastoro, poet of syphilis: contributions to 16th century Italian medicine. 2020.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020.

SOUZA, Barbara et al. **SÍFILIS**: Incidência de casos de sífilis no município de Santos. 2021.

SOUZA, Darlane Marinho de. **Diagnóstico Situacional da atenção às gestantes em relação á sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo**. São Paulo, 2018. 108 p.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SUTO, C. S.S. et al. Assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: . Acesso em: 18 out. 2021.

TAYLOR, M.M. et al. The amount of penicillin needed to prevent mother-to-child transmission of syphilis. **Bull World Health Organ**, v. 94, p. 559-559a, 2016.

ALMEIDA, Anelisa Soares de et al. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

DO CARMO, Bianca Alessandra Gomes et al. **Sífilis congênita em região da amazônia brasileira**: análise temporal e espacial. 2020.

MARONEZZI DA SILVA, Giordana et al. Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 2, 2021.

AZEVEDO DANTAS, Livia et al . Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enferm. Glob.**, Murcia , v. 16, n. 46, p. 217-245, 2017 . Disponible em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412017000200217&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200217&lng=es&nrm=iso)>. Accedido em 11 nov. 2021.

RENO H.A, et al. The Emerging Intersection Between Injection Drug Use and Early Syphilis in Nonurban Areas of Missouri, 2012-2018. **J Infect Dis.** 2020 Sep 2;222(Suppl 5):S465-S470. Doi: 10.1093/infdis/jiaa056. PMID: 32877535.

SCORALICK, Graziela Barbosa Freitas. **Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul-RJ.** 2018.

PEELING RW, et al. **Nat Rev Dis Primers.** 2017 Oct 12; 3:17073. doi: 10.1038/nrdp.2017.73. PMID: 29022569; PMCID: PMC5809176.

SILVA, Policardo Gonçalves da et al. Produção e validação de tecnologia educacional na assistência de enfermagem na prevenção da sífilis. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. Supl 5 [Acessado em 8 de novembro de 2021], e20190694. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>>. Epub 19 de março de 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7 Supl. 1, 2021.

ALMEIDA R.A.A.S, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm**. 2017 Sep-Oct;70(5):1033-1039. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0531. PMID: 28977231.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

NASSER MA et al. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. **Rev Saude Publica**. 2017 Aug 17; 51:77. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051006711. PMID: 28832755; PMCID: PMC5559219.

GUIMARÃES, Raiane Kelly Alves. **Estudo preliminar da infecção treponêmica gestacional: revisão integrativa**. Faculdade de enfermagem nova esperança – FACENE; Mossoró – RN, 2019.

MATEUS, Dionir Batista Vieira. **Prevalência de sífilis congênita na região centro-oeste no período de 2011 a 2015**, 2017.

SOUZA A. Q. et al. A assistência no pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família sob o olhar do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e733, 18 jul, 2019.