



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

O MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PRÉ-NATAL  
THE MANAGEMENT OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE PRENATAL  
EL MANEJO DE LA SÍFILIS EN EL PRENATAL

Renata Fernandes do Nascimento Rosa<sup>1</sup>, Aline Santos de Araújo<sup>2</sup>, Alan Daniel Barbosa Silva<sup>3</sup>, Ana Karoline Silva<sup>4</sup>  
Jany Valéria Macêdo Martins<sup>5</sup>, Jadson Martins Alves<sup>6</sup>, Larissa Thalyta Dantas de Oliveira Santos<sup>7</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, desenvolvido por meio de uma pesquisa sistemática na BVS com os descritores em saúde, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF durante o mês de junho. Selecionaram-se artigos originais na íntegra; em português, inglês e espanhol; publicados entre 2017 a 2019. Utilizou-se o CASP para análise de elegibilidade dos estudos, apresentando-os em forma de figuras e analisando-os de maneira descritiva. **Resultados:** encontraram-se 303 artigos e, após filtrá-los com os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para esta revisão. **Conclusão:** certifica-se de que o manejo da sífilis gestacional foi realizado inadequadamente na maioria dos estudos analisados devido ao diagnóstico e ao tratamento tardios, não adesão ao tratamento, pela gestante e pelo parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, insegurança profissional de realizar os esquemas terapêuticos e problemas organizacionais dos serviços de saúde. Percebe-se a necessidade de implementar medidas mais eficazes no contexto profissional e melhoria dos serviços de saúde para a realização do manejo adequado. **Descritores:** Sífilis; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Obstetrícia; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

**Objective:** to analyze the management of gestational syphilis during prenatal care. **Method:** this is a bibliographic study, type integrative review, developed through a systematic search in the VHL with the health descriptors, in the databases LILACS, MEDLINE and BDNF during the month of June. Original articles in full were selected; in Portuguese, English and Spanish; published between 2017 and 2019. CASP was used to analyze the eligibility of studies, presenting them in the form of figures and analyzing them in a descriptive manner. **Results:** 303 articles were found and, after filtering them with the eligibility criteria, seven articles were selected for this review. **Conclusion:** it makes sure that the management of gestational syphilis was performed inappropriately in most studies analyzed due to late diagnosis and treatment, non-adherence to treatment, by the pregnant woman and her partner, reduced number of prenatal consultations, professional insecurity of carry out the therapeutic schemes and organizational problems of health services. It is perceived the need to implement more effective measures in the professional context and improvement of health services to carry out the appropriate management. **Descriptors:** Syphilis; Prenatal Care; Primary Health Care; Obstetrics; Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

**Objetivo:** analizar el manejo de la sífilis gestacional durante la atención prenatal. **Método:** es un estudio bibliográfico, tipo revisión integradora, desarrollado a través de una búsqueda sistemática en la BVS con los descriptores de salud, en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF durante el mes de junio. Se seleccionaron artículos originales completos; en portugués, inglés y español; publicado entre 2017 y 2019. Se utilizó el CASP para analizar la elegibilidad de los estudios, presentándolos en forma de cifras y analizándolos de manera descriptiva. **Resultados:** se encontraron 303 artículos y, después de filtrarlos con los criterios de elegibilidad, se seleccionaron siete artículos para esta revisión. **Conclusión:** se asegura de que el manejo de la sífilis gestacional se realizó de manera inapropiada en la mayoría de los estudios analizados debido a un diagnóstico y tratamiento tardíos, la no adherencia al tratamiento, por parte de la mujer embarazada y su pareja, un número reducido de consultas prenatales, inseguridad profesional de llevar a cabo los esquemas terapéuticos y los problemas organizacionales de los servicios de salud. Se percibe la necesidad de implementar medidas más efectivas en el contexto profesional y la mejora de los servicios de salud para llevar a cabo la gestión adecuada. **Descriptores:** Sífilis; Atención Prenatal; Atención Primaria de Salud; Obstetricia; Enfermería; Atención de Enfermería.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Centro Universitário do Rio São Francisco/UNIRIOS. Paulo Afonso (BA), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-6074-4314> <sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-4167-9633> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-2738-6612> <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-7616-7961> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0003-1743-4027> <sup>6</sup><https://orcid.org/0000-0002-0279-8373> <sup>7</sup><https://orcid.org/0000-0002-5471-424x>

Como citar este artigo

Rosa RFN, Araújo AS de, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243643 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a sífilis é uma doença infecciosa presente no mundo há vários séculos; os primeiros escritos a respeito desta patologia na história foram feitos pelos médicos Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto, em 1495, durante a Batalha de Fornovo,<sup>1</sup> e seu agente etiológico é o *Treponema Pallidum*, uma bactéria espiralada do grupo das espiroquetas descoberta em 1905 pelos alemães Fritz Richard Schaudin e Paul Erich.<sup>2</sup>

Acredita-se que a sífilis é transmitida principalmente pela relação sexual e, devido à capacidade da espiroqueta em atravessar a barreira placentária, o feto também pode ser acometido e adquirir a sífilis congênita. Compreende-se, dessa forma, que a sífilis pode ser classificada em adquirida e congênita, sendo que a sífilis adquirida pode ainda ser dividida em fases primária, secundária, terciária e períodos de latência. Ressalta-se que as fases da sífilis são caracterizadas por lesões distintas em órgão e tecidos e, quando o tratamento não é realizado, a sífilis torna-se crônica.<sup>3</sup>

Mostra-se, por meio de estudos realizados em Xangai e no Reino Unido, que a sífilis gestacional pode ser transmitida ao feto em qualquer fase clínica e em qualquer momento da gestação, quando não tratada ou tratada de forma inadequada, acarretando sérias consequências ao feto, como infecção congênita, aborto, natimorto, parto precoce, prematuridade e baixo peso ao nascer. Percebe-se, neste sentido, que é fundamental garantir a acessibilidade aos exames de rastreamento o mais precocemente possível para que o tratamento seja realizado em tempo oportuno nas gestantes com resultado positivo. Julga-se que o rastreamento combinado com o tratamento tem mostrado um bom custo-efetividade.<sup>4,5</sup>

Explica-se que, quando esta infecção é diagnosticada em qualquer uma de suas fases durante a gestação, pós-aborto e puerpério, é denominada sífilis gestacional e, devido à sua importância epidemiológica, foi instituída ao quadro de doenças de notificação compulsória pela Portaria n° 33, de 14 julho de 2005.<sup>6</sup>

Constatou-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem mostrado grande esforço em eliminar a transmissão vertical da sífilis no mundo por meio do incentivo aos países em adotarem maior cobertura dos serviços de saúde materno-infantil, oferta de testes rápidos, intervenção imediata diante de resultado positivo e aconselhamento da gestante e do parceiro durante a gestação.<sup>7</sup>

Nota-se que a sífilis, de modo geral, é um problema de saúde pública em todo o mundo,<sup>4,5,7</sup> e os dados publicados pela OMS mostram que, no período de 2008 a 2012, houve um aumento no

número de casos notificados pelos países nos quais foram registrados 927.936 gestantes infectadas, com 350.915 resultados adversos na gravidez, sendo registrado o maior número de casos de sífilis gestacional na África e o menor número de casos na Europa.<sup>7</sup>

Destaca-se que o número de casos de sífilis gestacional vem crescendo cada vez mais no Brasil. Registrou-se, no ano de 2018, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), um total de 62.599 casos de sífilis gestacional, sendo que a região com maior número de casos notificados foi a Sudeste (44,9%) e a região com menor número de casos foi a Centro-Oeste (7,9%).<sup>4</sup> Afirma-se que, no ano anterior, foram notificados 49.013 casos de sífilis gestacional, tendo também a região Sudeste o maior número de casos (47,9%) e o menor número de caso registrado na região Centro-Oeste (8%), mostrando que houve um aumento dos casos em 25,7% em relação ao ano de 2017.<sup>8</sup>

Salienta-se que o aumento do número de casos de sífilis gestacional notificado pode ser atribuído à mudança na definição de casos, que passou a considerar também os casos de sífilis no parto e puerpério,<sup>4</sup> além do aumento da oferta de testes rápidos e aperfeiçoamento do sistema de vigilância, porém, o número de casos pode ser subestimado, quando se leva em consideração a subnotificação em diversas regiões do país.<sup>8</sup>

Constata-se que o Brasil, em consonância com a OMS, vem tentando mudar este cenário epidemiológico por meio da cobertura da assistência pré-natal no território, que chega a ser de cerca de 90%, visando a intervir na cadeia de transmissão vertical em tempo oportuno; o fato é que esta estratégia teve avanços, mas as desigualdades sociais e regionais implicam o acesso ao serviço de saúde, interferindo no combate à infecção.<sup>9</sup>

Compreende-se que o pré-natal ofertado na Atenção Básica se trata de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade desde seu início até o término. Pensa-se que a assistência pré-natal deve se preocupar em captar as gestantes precocemente, ainda no primeiro trimestre da gestação, fornecendo, no mínimo, seis consultas, diagnóstico e tratamento.<sup>10</sup>

Ressalta-se que o diagnóstico pode ser realizado por meio dos testes treponêmicos e não treponêmicos. Tem-se utilizado rotineiramente o teste rápido (teste treponêmico) na primeira consulta do pré-natal e no terceiro trimestre da gestação, bem como durante a internação hospitalar para parto ou aborto, exposição de risco ou violência sexual e, quanto ao tratamento, deve ser realizado essencialmente com a penicilina com

esquema terapêutico de acordo com a fase clínica da infecção.<sup>11</sup>

## OBJETIVO

- Analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, do tipo revisão integrativa, contemplando seis etapas: definição do problema; procedimento da amostragem na literatura; extração dos dados; análise detalhada dos dados; discussão dos resultados e apresentação da revisão.<sup>12</sup>

Definiu-se como questão norteadora: “Quais as evidências científicas do manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal?”, para isso, foi necessário utilizar a estratégia PICO (P= sífilis gestacional; I=cuidado pré-natal; C= diagnóstico precoce e tratamento adequado; O= manejo adequado).<sup>13</sup>

Realizou-se a pesquisa dos artigos no mês de julho de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em bases de dados da Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), *Medical Literature on Line* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF- Enfermagem), com a combinação dos Descritores em Ciência da Saúde e o uso do booleano ADN entre eles para delimitar a pesquisa (DeCS): “Sífilis” AND “Cuidado Pré-Natal” AND “Sífilis Congênita”.

Constituíram-se como critérios de inclusão: os artigos originais disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2017 a 2019; relacionados ao manejo da sífilis gestacional e de acesso gratuito, excluindo-se dissertações, estudos de revisão, artigos indisponíveis na íntegra, resumo e artigos que não abordavam a temática.

Encontrou-se na busca avançada da BVS um total 303 artigos, sem os critérios de inclusão e exclusão, após a inserção destes, obteve-se um total de 39 artigos que foram analisados de forma sistemática por meio do tema e do resumo, excluindo aqueles que não abordavam o manejo da sífilis gestacional e estudos duplicados; os artigos que restaram foram lidos e avaliados com mais rigor e foram excluídos aqueles que não respondiam a pergunta norteadora, desse modo, foram elegíveis para compor esta revisão dez artigos, destes, somente sete artigos foram elegíveis para compor esta revisão, pois somente esses tinham informações mais completas a respeito do tema, como mostra a figura 1.

Afirma-se que os estudos selecionados foram avaliados quanto ao seu nível de evidência de acordo com a Agency for Healthcare Research and Quality, em que classifica em seis níveis: nível 1 metanálise de múltiplos estudos controlados; nível

2-estudo individual com delineamento experimental; nível 3- estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, série temporais ou caso-controle; nível 4- estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5- relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática de qualidade verificável ou dado de avaliação de programas; nível 6- opinião de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou opinião.<sup>14</sup>

Efetou-se a análise de elegibilidade dos estudos selecionados pelo instrumento adaptado Systematic review do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), programa de habilidades em leitura crítica, integrante do Public Health Resource Unit (PHRU), elaborado pela Universidade de Oxford, em 2002. Emprega-se este instrumento para classificar os estudos conforme as seguintes pontuações: 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém, com risco de viés aumentado). Confere-se que os artigos desta revisão possuem pontuação de 6 a 10 pontos.<sup>15</sup>

Destaca-se que foi realizado a extração das principais informações de acordo com a ordem cronológica, atentando-se sempre para a interpretação dos dados de forma fidedigna, respeitando os conceitos apresentados pelos autores, assim, a revisão e a análise dos dados foram feitas de forma descritiva. Construiu-se, em seguida, uma figura sinóptica que expõe o autor, ano, país, periódico e tipo de estudo; os artigos foram organizados de acordo com o ano de publicação, do mais antigo ao mais atual, com a finalidade de sistematizar a revisão integrativa, como mostra a figura 2.

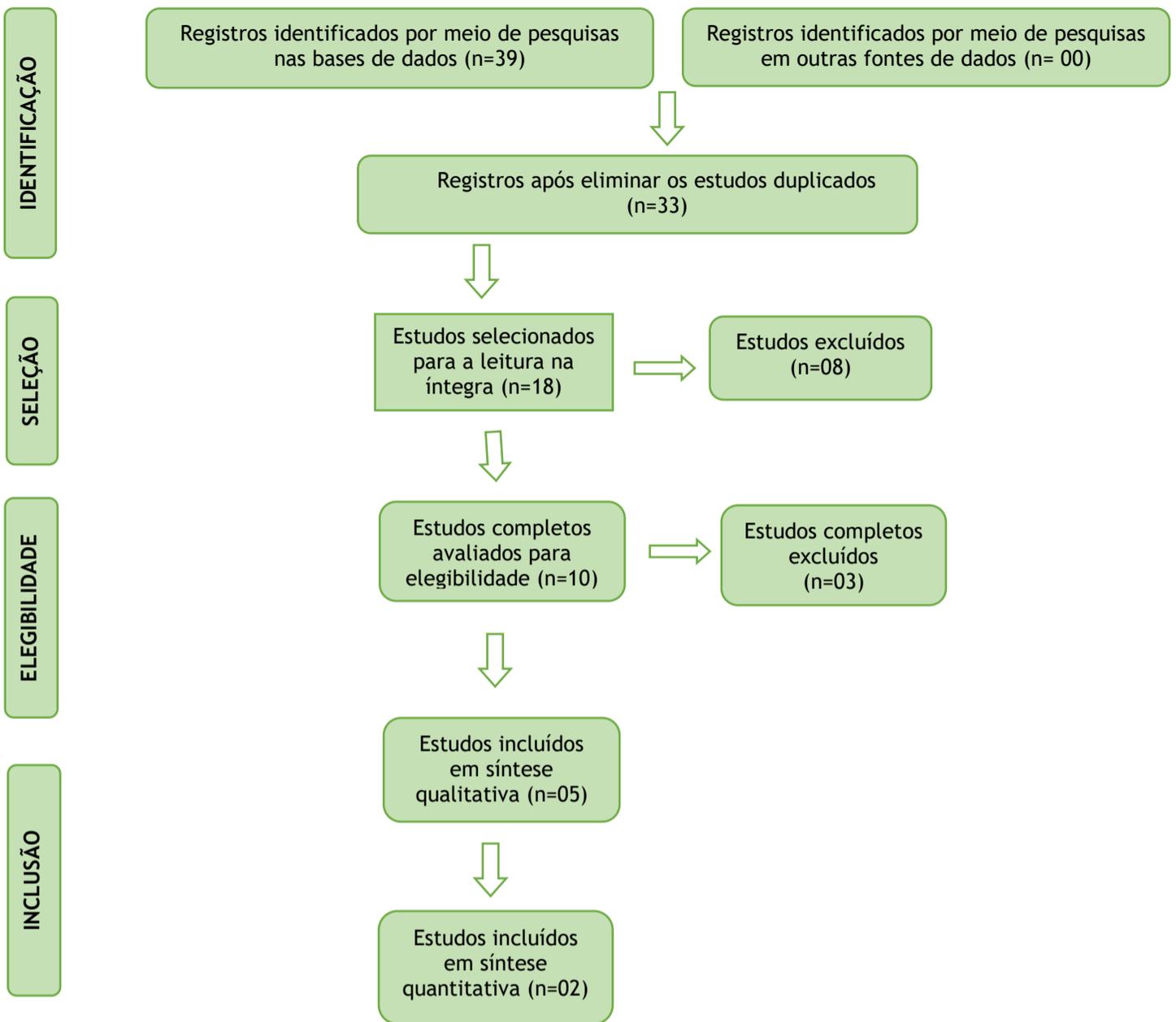


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Paulo Afonso (BA), Brasil, 2019.

## RESULTADOS

Obtiveram-se sete artigos para compor esta revisão de literatura. Considera-se, para efeito da análise do delineamento da pesquisa, que a amostra final é constituída de dois (29%) artigos com abordagem qualitativa e cinco artigos (71%)

com abordagem quantitativa; sete (100%) publicados em idioma português; seis (86%) publicados na base de dados do LILACS e um (14%) publicado da BDENF; quatro (58%) foram realizados na região Nordeste; um (14%), na região Norte; um (14%), na região Sul e um (14%), na Região sudeste.

Autor	Ano	País	Periódico	Tipo de Estudo
Cabral, Dantas, Silva, Oliveira <sup>16</sup> -A1	2017	Brasil	Revista Ciência Plural	Retrospectivo
Cavalcante, Pereira, Castro <sup>17</sup> -A2	2017	Brasil	Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde	Descritivo
Nunes, Marinho, Davim, Silva, Felix, Martino <sup>18</sup> -A3	2017	Brasil	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Qualitativo, descritivo-exploratório
Guanabara, Leite-Araújo, Matsue, Barros, Oliveira <sup>19</sup> -A4	2017	Brasil	Revista de Salud Pública	Estudos de casos múltiplos
Cardoso, Araújo, Cavalcante, Frota, Melo <sup>20</sup> -A5	2018	Brasil	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Transversal
Cunha, Madeira <sup>21</sup> -A6	2018	Brasil	Arquivos Catarinense de Medicina	Transversal, quantitativo
Santos, Alves, Borges, Vilano, Soares, Silveira, et al <sup>22</sup> -A7	2018	Brasil	Clinical and Biomedical Research	Corte transversal

Figura 2. Autor, ano, país, periódico e tipo de estudo. Paulo Afonso (BA), Brasil, 2019.

## DISCUSSÃO

Compreende-se que a sífilis teve predomínio em gestantes jovens com baixa escolaridade, realidade também retratada na literatura<sup>16-7</sup> quanto ao manejo apropriado da sífilis gestacional, notando-se que este não foi executado corretamente nos estudo analisados.

Ressalta-se que, para o Ministério da Saúde, o tratamento da gestante é considerado adequado quando realizado com penicilina benzatina, com o início do tratamento até 30 dias antes do parto, esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico, respeitando-se o intervalo entre as doses, avaliação quanto ao risco de infecção, documentação da queda do título do teste não treponêmico em, pelo menos, duas diluições em três meses ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento-resposta imunológica adequada.<sup>11</sup>

Revelou-se, no A1, que muitas gestantes ainda receberam o tratamento da sífilis tardiamente, no puerpério, o que leva a deduzir que houve falha no diagnóstico precoce e, possivelmente, foi dado durante os últimos dias do pré-natal ou no trabalho de parto. Apontou-se, além de tudo, também, uma menor adesão ao tratamento dos parceiros, o que implica possível reinfecção,<sup>15</sup> contudo, sabe-se que o tratamento do parceiro não é mais levado em conta para considerar o tratamento materno adequado.<sup>8</sup>

Observou-se, no A2, que a maioria das gestantes teve o diagnóstico tardio durante o pré-natal, no segundo e no terceiro trimestres da gestação, com predomínio de sífilis primária e latente, teste não treponêmico reativo e realização do esquema terapêutico com penicilina inadequada. Retratou-se, diante dessa situação, a baixa qualidade do pré-natal, que se configura como um verdadeiro impasse para o manejo da gestante e o combate à transmissão vertical, pois muitas gestantes receberam o diagnóstico durante o pré-natal, mas não realizaram o esquema terapêutico e nem a maioria dos parceiros.<sup>17</sup>

Mostra-se que, no âmbito da Atenção Primária, os profissionais que atuam diretamente com as gestantes devem priorizar estratégias para intervir na transmissão materno-fetal por meio do fortalecimento do elo entre a equipe de saúde e a gestante para favorecer a intervenção precoce.<sup>17</sup>

Comprovou-se, no A6, que a maioria das gestantes diagnosticadas teve sorologia positiva para a sífilis, com alta titulação  $\geq 1:8$ , e a penicilina foi a droga mais utilizada no tratamento das gestantes infectadas e dos parceiros. Salienta-se que a adesão ao tratamento está ligada ao maior número de consultas pré-natais. Verificou-se que as gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natais tiveram maior adesão ao

tratamento do que aquelas que realizaram menos de seis consultas.<sup>21</sup>

Evidencia-se que o manejo relatado no A2 é semelhante ao retratado no A5, no qual se constata que a maioria das gestantes teve o diagnóstico durante o pré-natal, no segundo ou no terceiro trimestre da gestação, com predomínio da classificação primária e terciária da sífilis e realização do tratamento com a penicilina, porém, este foi considerado inadequado, demonstrando que a realização do pré-natal não foi suficiente para combater a sífilis congênita, pois muitas gestantes tiveram esse desfecho porque o diagnóstico foi realizado tardiamente, por volta do segundo e terceiro trimestres da gestação, e o tratamento com a penicilina não foi realizado ou foi realizado sem respeitar o esquema de doses, não impedindo a transmissão vertical.<sup>17</sup>

Relatou-se, ainda, no A2, uma verdadeira lacuna assistencial ao expor que muitas gestantes que realizaram o pré-natal e que tiveram exame sorológico com titulação  $\geq 1:8$  permaneceram até o parto, ou seja, ainda estavam infectadas e tiveram, como desfecho, fetos infectados, reafirmando o que a literatura relata sobre o quão perigosa é a consequência para o feto de uma abordagem ineficaz do manejo da sífilis gestacional.<sup>17</sup>

Apontou-se, no A3, que, se tratando da conduta, é imprescindível que o profissional esteja qualificado para executar o manejo corretamente, devendo priorizar as ações de captação precoce da gestante de alto risco, solicitação de exame VDRL para acompanhamento do quadro clínico, encaminhamento para o pré-natal de alto risco, orientação à gestante e ao parceiro quanto a sífilis, tratamento, prevenção e desenvolvimento de atividades educativas.<sup>18</sup>

Observou-se, no A4, que o comprometimento do manejo da sífilis gestacional pôde ser dado a questões organizacionais do serviço de saúde em dar continuidade ao atendimento, pois muitos profissionais são sobrecarregados por estar em quantidade insuficiente para atender à demanda da população, implicando a qualidade da assistência e dificuldade em atender às necessidades das gestantes, sendo outro ponto importante a dificuldade no acesso a testes rápidos e exames laboratoriais, já que muitas unidades carecem desse serviço por falta de investimento ou estes são realizados em outro locais de referência, retardando o resultado.<sup>19</sup>

Retratou-se, ainda no A4, que a falta de material de suporte para urgência na unidade de saúde gera resistência dos profissionais em realizar o tratamento com penicilina por temerem possíveis efeitos adversos.<sup>19</sup> Enfatiza-se, neste sentido, que o A3 apontou outros impasses não atribuídos à conduta profissional que também podem ocorrer, como o desabastecimento de

penicilina e não adesão ao tratamento pela gestante.<sup>18</sup>

Julga-se que os serviços de saúde que possuem infraestrutura adequada e profissionais devidamente capacitados podem oferecer o manejo adequado, como recomenda o Ministério da Saúde, sendo que, neste universo, o A7 apontou no seu estudo, que todas as gestantes foram tratadas adequadamente e tiveram queda dos títulos no VDRL. Compreende-se que esses serviços de saúde são minoria no país e, por isso, estudos com resultados semelhantes são difíceis de ser encontrados.<sup>22</sup>

Certifica-se que existe, na literatura, uma grande quantidade de artigos que trata da sífilis gestacional como um problema de saúde pública não controlado, que tende a se perpetuar no cenário epidemiológico brasileiro se algo não for mudado para barrar a cadeia de transmissão, sendo a má qualidade do pré-natal um forte contribuinte para o aumento dos casos. Pontua-se, neste sentido, que há a necessidade de se trabalhar, desde a graduação, a importância da intervenção precoce e adequada nas doenças de transmissão vertical.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que apenas um estudo evidenciou o manejo correto da sífilis gestacional em virtude de ter sido realizado em um serviço de saúde de alta qualidade, pois os outros estudos analisados mostraram que o manejo da sífilis gestacional foi realizado de forma incorreta e pode ser atribuído ao diagnóstico tardio que, conseqüentemente, postergou a realização do tratamento, bem como a não adesão ao esquema terapêutico pela gestante e o parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, visto que o número de consultas pode influenciar a adesão ao tratamento, resistência profissional em realizar o tratamento e, além disso, os problemas organizacionais dos serviços de saúde, que interferiram diretamente na qualidade da assistência.

Entende-se que existe a necessidade de implementar medidas mais eficazes para quebrar a cadeia de transmissão da sífilis. Torna-se imprescindível, para isso, a capacitação profissional para que o manejo da sífilis gestacional seja adequado, pois o pré-natal é um ponto estratégico para agir no combate à sífilis e à transmissão vertical, por isso, é necessário que os profissionais, frente a esse programa, estejam aptos a interpretar de testes-rápidos e exames laboratoriais e a realizar o tratamento do segmento terapêutico e outros aspectos envolvidos; outra questão fundamental é ter um serviço de saúde bem estruturado, sendo tão importante quanto ter profissionais qualificados, por isso, é importante que estes serviços possam

ter condições suficientes de dar suporte à prática profissional por meio de investimentos governamentais.

Almeja-se, dessa forma, contribuir para que os profissionais de saúde percebam a dimensão do problema de saúde pública que a sífilis gestacional representa e o impacto que pode causar ao binômio materno-fetal para que, assim, eles possam fortalecer suas condutas e intervir neste problema.

## REFERÊNCIAS

1. Geraldine Neto B, Soler ZASG, Braile DM, Daher W. Syphilis in the 16th century: the impact of a new disease. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2019 Aug 10];16(3):127-9. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf)
2. Carrara S. As mil máscaras da sífilis. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1996.
3. Rubin E, Gorstein F, Schwarting R, Strayer D. Patologia: bases clinicopatológicas da Medicina. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Li Y, Zhu L, Du L, Qu L, Jiang W, Xu B. Effect on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnancy outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai, China. BMC Infect Dis. 2017 Sept;17(1):626 DOI: [10.1186/s12879-017-2721-1](https://doi.org/10.1186/s12879-017-2721-1)
5. Townsend CL, Francis K, Peckham CS, Tookey PA. Syphilis screening in pregnancy in the United Kingdom, 2010-2011: a national surveillance study. BJOG. 2017 Jan;124(1):79-86. DOI: [10.1111/1471-0528.14053](https://doi.org/10.1111/1471-0528.14053)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2018. Bol Epidemiol [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Oct 15];49(45):1-48. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
7. Wijesooriya NS, Rochat RW, Kamb ML, Turlapati P, Temmerman M, Broutet N, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. Lancet Glob Health. 2016 Aug;4(8):e525-33. DOI: [10.1016/S2214-109X\(16\)30135-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30135-8)
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 Oct [cited 2019 Dec 09];5(Spe):1-44. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
9. Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Leal MC. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saúde Pública. 2014 Oct;48(5):766-74. DOI: [10.1590/S0034-8910.2014048005114](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114)
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica.

Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Nov 07]. Available from:

[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para Prevenção de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Nov 07]. Available from:

<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

12. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. DOI: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)

13. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 May/June [cited 2020 Feb 12];15(3) Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf)

14. Galvão CM. Editorial: níveis de evidência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2020 Feb 12];19(2):v. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>

15. Cabral BTV, Dantas JC, Silva JA, Oliveira DA. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: a retrospective study. *Rev Ciência Plural* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 07];3(3):32-44. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>

16. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MDS, Frota MA, Melo SP. Analysis of cases of gestational and congenital syphilis between 2008 and 2010 in Fortaleza, State of Ceará, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018 Feb;23(2):563-74. DOI: [10.1590/1413-81232018232.01772016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016)

17. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017 Apr/June;26(2):255-64. DOI: [10.5123/s1679-49742017000200003](https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200003)

18. Cunha NA, Biscaro A, Madeira K. Prevalence of syphilis in parturients attended at a maternity in the city of Criciúma, Santa Catarina. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 Jan/Mar [cited 2019 Nov 07];47(1):82-94. Available from:

<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/282>

19. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. *J Nurs UFPE on line.* 2017 Dec;11(12):4875-84. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017)

20. Guanabara MAO, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Barros VL, Oliveira FA. Access of pregnant women to technologies for the prevention and control of congenital syphilis in Fortaleza-Ceará, Brazil. *Rev Salud Pública.* 2017 Jan/Feb;19(1):73-8. DOI: [10.15446/rsap.v19n1.49295](https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295)

21. Santos KK, Alves LC, Vilano LS, Borges NA, Soares JP, Silveira LHA, et al. Frequency of syphilis in pregnant women. *Clin Biomed Res.* 2018 Apr;38(1):81-6. DOI: [10.4322/2357-9730.75833](https://doi.org/10.4322/2357-9730.75833)

22. Silva AH, Fossá MIT. Análise do conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Rev Eletrônica* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 12];17(1):1-14. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>

#### Correspondência

Renata Fernandes do Nascimento Rosa

E-mail: [enfermeirarenatafernandes@gmail.com](mailto:enfermeirarenatafernandes@gmail.com)

Submissão: 10/12/2019

Aceito: 07/03/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.