

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**  
**Curso de Enfermagem**

**Larissa Silva Costa**  
**Méllanye Cristine Pinto**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

**São Paulo**

**2022**

**Larissa Silva Costa**  
**Méllanye Cristine Pinto**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Léa Dolores Reganhan de Oliveira, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

**São Paulo**

**2022**

**Larissa Silva Costa**  
**Méllanye Cristine Pinto**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**



---

**Léa Dolores Reganhan de Oliveira**  
**Professora orientadora**

---

**Professor examinador**

**Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo**

Costa, Larissa Silva

Sífilis na gestação: um problema de saúde pública no Brasil / Larissa Silva Costa, Méllanye Cristine Pinto. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2022.

35 p.

Orientação de Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2022.

1. Atenção primária à saúde 2. Cuidado pré-natal 3. Diagnóstico precoce 4. Gravidez 5. Sífilis I. Pinto, Méllanye Cristine II. Oliveira, Léa Dolores Reganhan de III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.73678

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por ser meu alicerce e por ter iluminado o meu caminho ao longo desses cinco anos.

Agradeço à minha mãe, Cássia, à pessoa que é um modelo de força e persistência em minha vida, que sempre me apoiou e me incentivou a lutar pelos meus sonhos.

Agradeço ao meu falecido pai, que deixou como legado a importância do estudo como forma de empoderamento e transformação de realidades.

Agradeço à minha irmã, Lívia, por sempre acreditar em meu potencial e me dar forças para continuar.

Agradeço à toda a minha família e aos meus antepassados. Essa conquista não é só minha, é partilhada e fruto da luta daqueles que vieram antes de mim.

Agradeço à Méllanye, dupla de trabalhos e amiga para todas as horas, pela amizade construída ao longo do curso e pela parceria no desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço à orientadora Léa por sempre demonstrar-se solícita, disposta e prestativa ao longo da construção desse trabalho.

**Larissa Silva Costa**

Primeiramente agradeço aos meus pais, por sempre acreditarem na minha capacidade, por me incentivar durante todo processo de formação e me confortar em momentos de dificuldade.

Agradeço à minha irmã, por sempre me apoiar e me dar conselhos sobre a vida acadêmica.

Agradeço à Larissa, dupla de todos os trabalhos e amiga desde o início da faculdade, grata por ter a oportunidade de fazer parte desse momento importante com alguém tão especial.

Agradeço a minha orientadora, Léa Dolores, pelo suporte, pelas suas correções e incentivos ao longo da construção desse trabalho

Agradeço a Deus por me dar sua mão como apoio e seu amor como conforto, além de me conduzir.

**Méllanye Cristine Pinto**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é doença infecciosa crônica que apresenta impacto negativo na saúde da população, apesar da disponibilidade de tratamentos de fácil acesso e de baixo custo. Nos últimos anos, no Brasil, houve um aumento do número de casos de sífilis adquirida, sífilis na gestação e de sífilis congênita. Mundialmente, estima-se que 1,8 milhão de gestantes estejam infectadas pela sífilis e que menos de 10% estejam devidamente diagnosticadas e tratadas. Diante deste panorama, a sífilis é considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. **OBJETIVO:** Levantar as dificuldades do enfrentamento da sífilis pela gestante atendida na Atenção Primária à Saúde do Brasil. **MATERIAL E MÉTODO:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que buscou responder à pergunta norteadora: *Quais são as dificuldades no enfrentamento da sífilis pela gestante atendida na Atenção Primária à Saúde do Brasil?* Realizaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: Delineamento do estudo; Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; Busca da literatura; Coleta e seleção de dados; Análise crítica dos dados incluídos; Interpretação e discussão dos resultados. A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2022, nas bases de dados BDEnf, SCIELO e LILACS. **RESULTADOS:** A amostra do estudo foi composta por 11 estudos que foram agrupados em quatro categorias: Compreensão das gestantes sobre a sífilis; Diagnóstico e tratamento tardio da doença; Acesso e adesão ao pré-natal; e, Qualidade da assistência ao pré-natal. Constatou-se que as dificuldades do enfrentamento da sífilis pela gestante, atendida na Atenção Primária à Saúde do Brasil, estão relacionadas sobretudo à baixa compreensão acerca da doença, ao tratamento tardio, às barreiras no acesso, à baixa adesão e precariedade da qualidade da assistência pré-natal. Observou-se que apesar do tratamento ser de baixo custo e ofertado gratuitamente nas unidades básicas de saúde brasileiras, a sífilis entre gestantes continua sendo um problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** Por meio das evidências disponíveis é factível considerar que embora existam protocolos assistenciais e disponibilidade de tratamento gratuito nas Unidades Básicas de Saúde, ainda há dificuldades relacionadas à realização do diagnóstico precoce, ao manejo da doença e ao tratamento do parceiro, sendo esses os principais desafios para o controle da sífilis no país. Além disso, evidenciou-se a necessidade de treinamentos dos profissionais de saúde, visando a melhoria do atendimento prestado às gestantes durante o pré-natal.

Palavras-chave: gravidez; sífilis; consulta pré-natal; atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Syphilis is a chronic infectious disease that has a negative impact on population health, despite the availability of easily accessible and low-cost treatments. There has been an increase in the number of cases of acquired syphilis in Brazil recent years, syphilis in pregnancy and congenital syphilis. Worldwide, it is estimated that 1.8 million pregnant women are infected with syphilis and less than 10% are properly diagnosed and treated. Given this scenario, syphilis is considered a public health problem in Brazil and in the world. **OBJECTIVE:** To survey the difficulties in facing syphilis by pregnant women assisted in Primary Health Care in Brazil. **MATERIAL AND METHOD:** This was an integrative literature review study, which sought to answer the guiding question: What are the difficulties in coping with syphilis pregnant women assisted in Primary Health Care in Brazil undergo? The following stages were carried out for the development of the study: Study design; Identification of the problem and elaboration of the guiding question; Literature search; Data collection and selection; Critical analysis of the included data; Interpretation and discussion of results. Data collection took place between April and June 2022, in BDEnf, SCIELO and LILACS databases. **RESULTS:** The study sample consisted of 11 studies which were grouped into four categories: Understanding of pregnant women about syphilis; Diagnosis and late treatment of the disease; Access and adherence to prenatal care; and Quality of prenatal care. It was found the difficulties of coping with syphilis by pregnant women, assisted in Primary Health Care in Brazil, are mainly related to low understanding of the disease, late treatment, barriers to access, low adherence and precarious quality of care prenatal. It was observed that despite the treatment being low cost and offered free of charge in Brazilian basic health units, syphilis among pregnant women remains a public health problem. **CONCLUSION:** Based on the available evidence, it is possible to consider that, although there are care protocols and the availability of free treatment in Basic Health Units; there are still difficulties related to early diagnosis, disease management and partner treatment, which are the main challenges for the control of syphilis in the country. Furthermore, the need for training of health professionals was evidenced, aiming at improving the care provided to pregnant women during prenatal care.

**Keywords:** Pregnancy; Syphilis; Prenatal consultation; Primary health care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>13</b>
3.1 Delineamento do estudo.....	13
3.2 Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora .....	13
3.3 Busca da literatura .....	13
3.4 Coleta e seleção dos dados .....	14
3.5 Análise crítica dos dados incluídos .....	15
3.6 Interpretação e discussão dos resultados .....	16
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infecciosa crônica que apresenta impacto na saúde pública, apesar da disponibilidade de tratamentos de fácil acesso e de baixo custo (AVELLEIRA, 2006). Essa enfermidade é causada pela bactéria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2015), e a sua transmissão pode ocorrer pelo contato com o sangue, via sexual e vertical (PINTO *et al.*, 2014).

Estima-se que, no mundo, por ano, a sífilis afete um milhão de gestantes, resultando em mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (BRASIL, 2019). Nos últimos anos, no Brasil, houve um aumento do número de casos de sífilis adquirida, sífilis na gestação e de sífilis congênita (BRASIL, 2006). Observa-se que o fortalecimento da vigilância em saúde e a ampliação da cobertura dos testes rápidos (TR) para a detecção da sífilis são fatores que permitem a identificação e aumento do número de casos notificados (SÃO PAULO, 2020).

Quanto aos fatores de risco associados à sífilis na gestação, destacam-se a não realização do pré-natal, gravidez na adolescência, o uso de drogas ilícitas, como o crack e cocaína pela mãe e/ou parceiro, ausência de parceiro sexual fixo, baixo nível de escolaridade e socioeconômico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, presença de outras ISTs na mulher ou parceiro e ausência de tratamento (DAMASCENO *et al.*, 2014).

Visto que a sífilis gestacional pode ter consequências para o feto e para a mulher como o aborto espontâneo, morte intrauterina, nascimento pré-termo e óbito perinatal, além da má formação em múltiplos órgãos (DAMASCENO *et al.*, 2014; DE LORENZI *et al.*, 2009), é preconizado que o diagnóstico seja realizado nas primeiras consultas de pré-natal, ou também no último trimestre da gestação (BRASIL, 2020). Assim, nota-se importância das consultas de pré-natal, a fim de acompanhar a gestante e evitar a transmissão vertical (SILVA *et al.*, 2019).

Estima-se que 1,8 milhão de gestantes no mundo estejam infectadas pela sífilis e que menos de 10,0% sejam diagnosticadas e tratadas (BRASIL, 2020). No ano de 2020, foram notificados 22.065 casos de sífilis congênita no Brasil, sendo assim a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos e a taxa de

incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020). Entre o ano de 2011 e 2012, foi analisado que 98,7% das puérperas, tiveram assistência pré-natal, 96,0% relataram ter recebido cartão de pré-natal durante a gestação e dos cartões analisados, 89,1% apresentavam registro do resultado da primeira sorologia e 41,1% o resultado da segunda sorologia (DOMINGUES, 2014). Diante de tais dados, pode-se inferir que a problemática na assistência pré-natal aponta falhas relativas ao controle de sífilis na gestação, com oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento (DOMINGUES, 2014).

Dentre as políticas elaboradas pelo Ministério da Saúde direcionadas à saúde materno-infantil, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Mulher (PAISM) que elabora e normatiza a atenção à saúde da mulher em todos os ciclos da vida, por meio de medidas de caráter preventivo, promoção à saúde, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2010). O acompanhamento pré-natal é uma das ferramentas de promoção à saúde determinada pelo PAISM (BRASIL, 2010).

Frente ao cenário da nova epidemia, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, tendo em vista os indicadores elevados de mortalidade materno-infantil no Brasil, incluindo os de mortes por sífilis (BRASIL, 2011). Em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o Brasil firmou compromisso internacional para reduzir esses indicadores e melhorar a qualidade de vida das gestantes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017).

Além disso, foi pactuada a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil em 2020/2021, que busca o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis no país, contendo seis eixos estratégicos: resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde; fortalecimento das redes de atenção à saúde; ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis; educação e qualificação de informações estratégicas (BRASIL, 2020).

Ainda que existam protocolos assistenciais e a disponibilidade de tratamento gratuito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), observa-se que há dificuldades na realização do diagnóstico, manejo da doença, tratamento do parceiro, sendo estes desafios para o controle da sífilis no país (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Dessa maneira, diante desse contexto, é fundamental conhecer as dificuldades no enfrentamento da sífilis pelas gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil no que se diz respeito à ausência ou falha do pré-natal, falta de conhecimento das gestantes sobre a doença, baixa adesão dos parceiros ao tratamento e falta de medicamentos para tratamento, sendo esse um problema de saúde pública que repercute na qualidade de vida das gestantes e na saúde materno-infantil.

## **2 OBJETIVO**

Levantar as dificuldades do enfrentamento da sífilis pela gestante atendida na Atenção Primária à Saúde do Brasil.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa sobre as dificuldades enfrentadas pelas gestantes com diagnóstico de sífilis na Atenção Primária à Saúde. A revisão foi direcionada de acordo com as etapas recomendadas por Whitemore e Knafl (2005), cuja finalidade é reunir, analisar e sintetizar o conhecimento preexistente sobre uma determinada temática.

#### 3.2 Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora

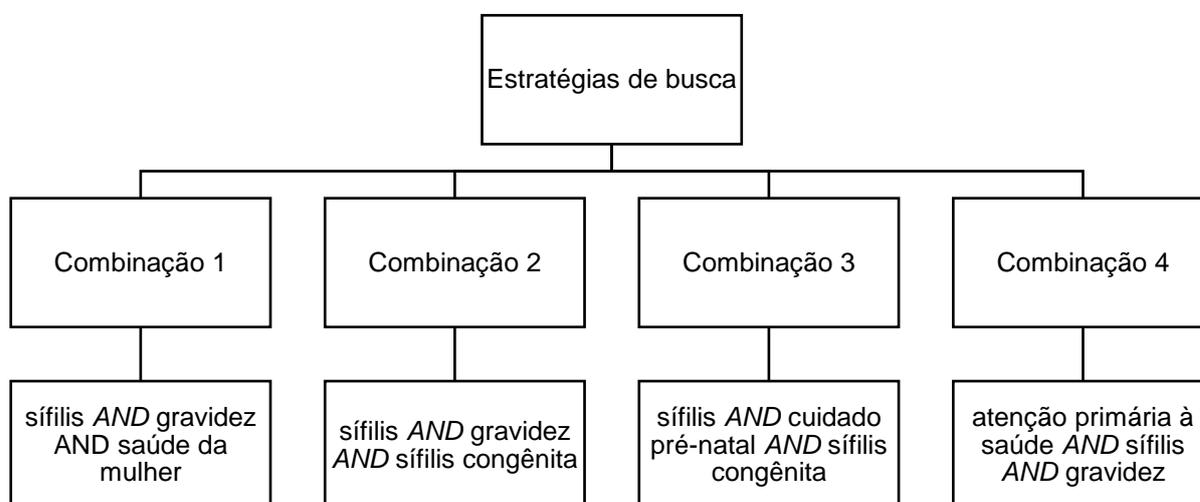
Caracterizou-se a partir da identificação do tema de comum interesse entre as pesquisadoras, que foi despertado durante o período em que frequentaram o ensino teórico-prático obrigatório em UBS, tendo refletido acerca da assistência prestada à mulher no processo de enfrentamento da sífilis gestacional. A pergunta norteadora elaborada para este estudo foi: “Quais são as dificuldades no enfrentamento da sífilis pela gestante atendida na Atenção Primária à Saúde do Brasil?”

#### 3.3 Busca da literatura

Com o objetivo de responder à pergunta norteadora, foi realizada uma busca, por meio internet para acessar as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A escolha das bases de dados para a busca da literatura se deu pelo fato de ser do conhecimento das pesquisadoras que ambas as bases possuem uma gama considerável de publicações acerca da temática em questão.

Para proceder a busca nas referidas bases de dados, efetuou-se uma consulta prévia aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram selecionados os seguintes descritores: sífilis; gravidez; saúde da mulher; sífilis congênita; atenção primária à saúde; cuidado pré-natal. A fim de combinar os descritores, utilizou-se o operador booleano *AND*. Dessa maneira, a busca ocorreu nas três bases de dados utilizando as estratégias de busca apresentadas na figura 1.

**Figura 1- Apresentação das estratégias de buscas com descritores e operadores booleanos selecionados. São Paulo, 2022.**



### 3.4 Coleta e seleção dos dados

A coleta dos estudos ocorreu nos meses de abril e junho de 2022, pelas duas pesquisadoras, de forma independente, nas bases de dados definidas anteriormente para a investigação e seleção da amostra que formaria a revisão integrativa.

Para a seleção dos estudos foram determinados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- ✓ Estudos cujos resumos estavam disponíveis nas bases de dados LILACS, BDEF e SCIELO;
- ✓ Estudos primários;
- ✓ Estudos publicados de 2010 a 2022;
- ✓ Estudos que relatavam a compreensão e conhecimento da gestante sobre a sífilis;
- ✓ Estudos que demonstravam o diagnóstico tardio e a incidência dos casos de sífilis;
- ✓ Estudos que retratavam o acesso, qualidade e a cobertura do pré-natal;
- ✓ Estudos publicados em português.

Critérios de exclusão:

- ✓ Estudos de revisão integrativa;
- ✓ Estudos repetidos nas três bases de dados;

- ✓ Estudos em língua estrangeira;
- ✓ Estudos que não atendiam à pergunta norteadora.

O levantamento da literatura foi realizado pelas duas pesquisadoras de forma independente e os dados coletados foram inicialmente transportados em um instrumento de coleta dados (Apêndice –1). Nesse primeiro momento, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura do título e do resumo. No caso de dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, realizou-se a leitura na íntegra, de modo que fosse possível decidir quanto à sua inclusão ou exclusão. Ao final do levantamento dos estudos, as pesquisadoras realizaram a comparação dos estudos incluídos por cada uma e com isso, selecionaram de imediato aqueles que coincidiram nas três buscas. Em seguida, realizaram uma nova leitura na íntegra dos estudos que não coincidiram, a fim de realizar um consenso quanto à inclusão ou não do estudo.

Após a análise conjunta dos estudos levantados e previamente selecionados, as pesquisadoras realizaram novamente de forma independente a leitura minuciosa, criteriosa, a fim de analisar se respondiam ou não à pergunta norteadora. As pesquisadoras discutiram o conteúdo do estudo em questão e chegaram a um consenso, determinado, dessa maneira, a seleção final dos estudos que responderiam à pergunta norteadora.

### 3.5 Análise crítica dos dados incluídos

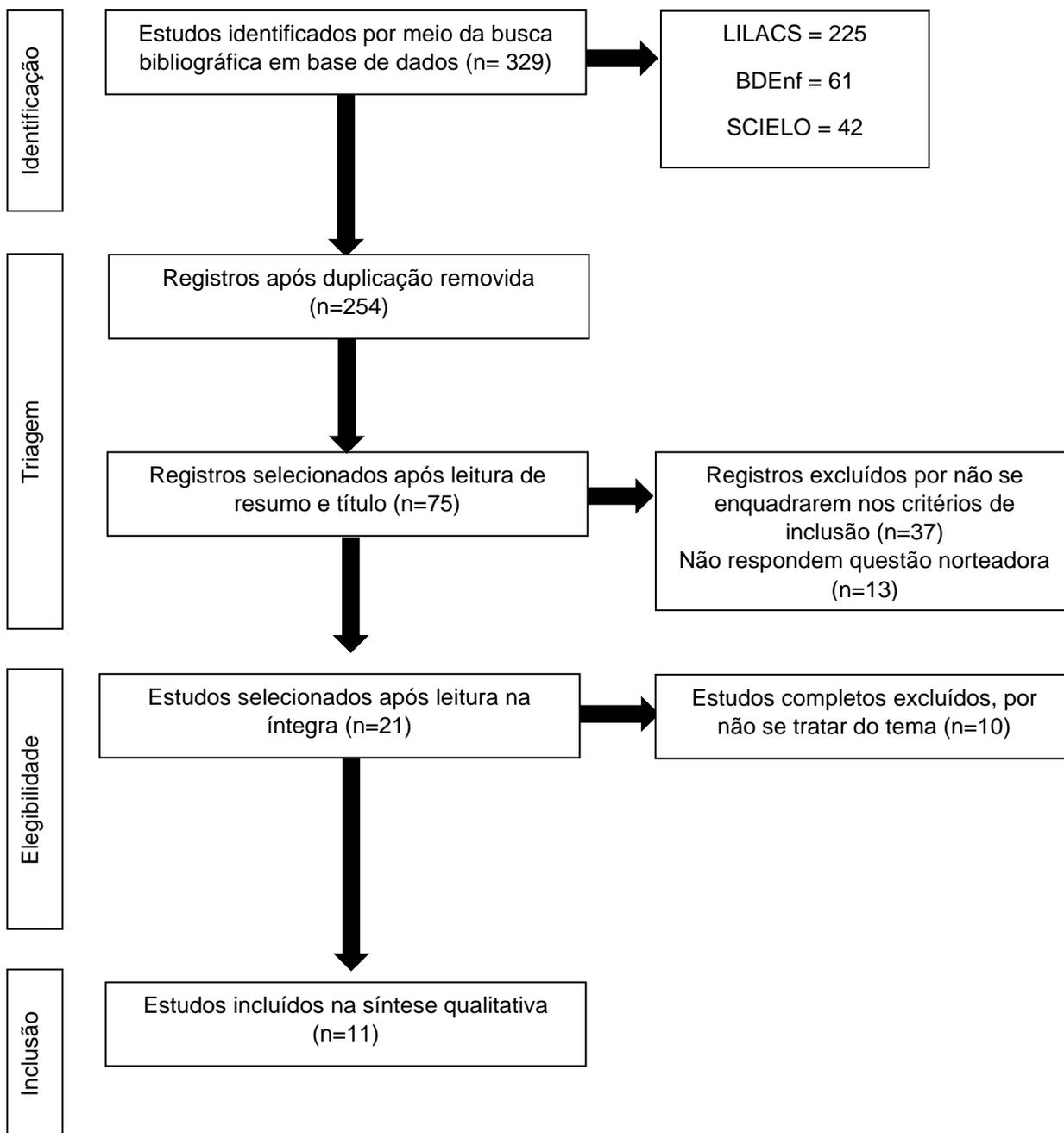
Os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão integrativa foram organizados e dispostos de modo a promover a análise crítica dos resultados obtidos. Os estudos foram apresentados em ordem decrescente de ano de publicação e enumerados de 1 a 11. Essa numeração foi mencionada durante todo o processo de revisão, de modo a facilitar sua identificação. Além disso, foram utilizadas outras formas para organizar e analisar criticamente as categorias identificadas por meio do conteúdo dos estudos, como o uso de quadros com o detalhamento da amostra incluída nesta revisão. O agrupamento dos resultados, a partir desta primeira avaliação, proporcionou uma compreensão abrangente acerca da pergunta que norteou o estudo de revisão.

### 3.6 Interpretação e discussão dos resultados

O agrupamento dos resultados da análise dos dados extraídos foi interpretado e discutido, respectivamente à ordem de apresentação das categorias provenientes dos estudos incluídos nesta revisão integrativa. E ao final desta etapa, foi realizada e apresentada uma síntese do conhecimento por meio das evidências disponíveis na literatura científica, que foram analisadas criticamente pelas pesquisadoras, acerca dos problemas enfrentados pela gestante com diagnóstico de sífilis na Atenção Primária à Saúde.

## 4 RESULTADOS

Figura 2 - Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. São Paulo, 2022.

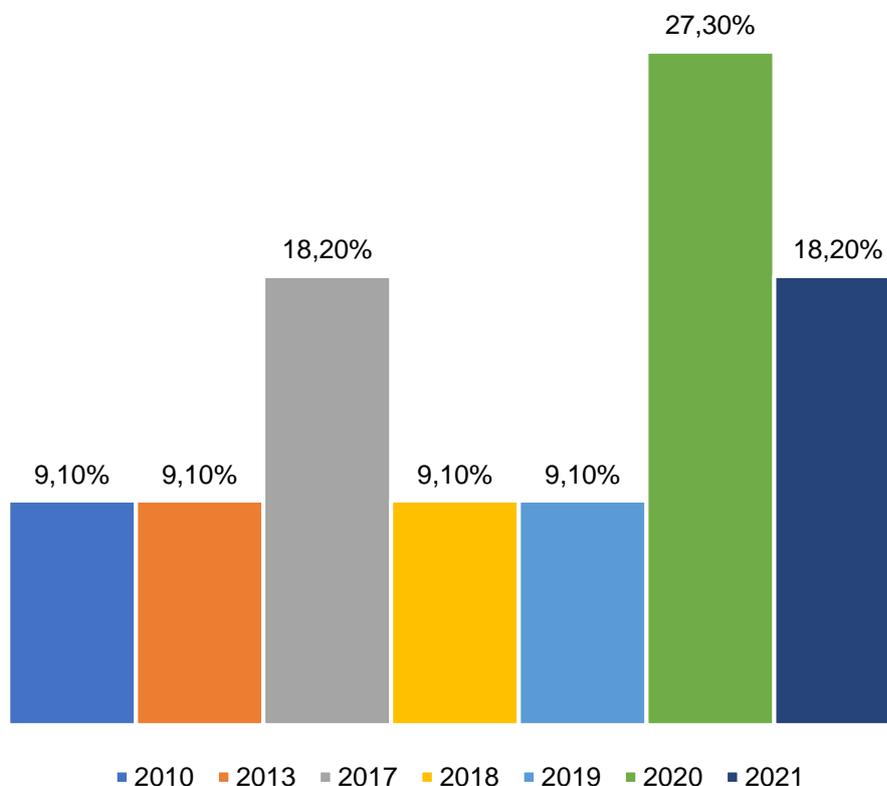


**Quadro 2 - Distribuição dos estudos segundo base de dados, título, autores/ ano, método e local do estudo. São Paulo, 2022.**

<b>Número do estudo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Autores do estudo/ Ano</b>	<b>Método do estudo</b>	<b>Local do estudo</b>
01	SCIELO	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza-Ceará, Brasil: um agravamento sem controle	Campos, et al., 2010	Estudo transversal e descritivo	Fortaleza, CE
02	SCIELO	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Domingues, et al., 2013	Estudo transversal representativo	Rio de Janeiro, RJ
03	BDEnf	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro	Nunes, et al., 2017	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório	Natal, RN
04	LILACS	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil	Guanabara, et al., 2017	Estudo de casos múltiplos	Fortaleza, CE
05	BDEnf	Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita	Zoilo, et al., 2018	Estudo exploratório, descritiva e quantitativa	Município do interior de SP
06	LILACS	Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno	Souza; Beck, 2019	Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo	Paranoá, Distrito Federal, Brasília
07	LILACS	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Pereira; Santos; Gomes, 2020	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	Município do sul do Brasil
08	LILACS	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macedo, et al., 2020	Estudo descritivo	Recife, PE

Número do estudo	Base de dados	Título do estudo	Autores do estudo/ Ano	Método do estudo	Local do estudo
09	BDEnf	Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes	<u>Manola</u> , et al., 2020	Estudo transversal e quantitativo	Vitória, ES
10	LILACS	Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro	Silva; Carvalho; Chaves, 2021	Estudo clínico-epidemiológico e transversal	Imperatriz, MA
11	LILACS	“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	Gomes, et al., 2021	Estudo qualitativo e descritivo	Fronteira Oeste, RS

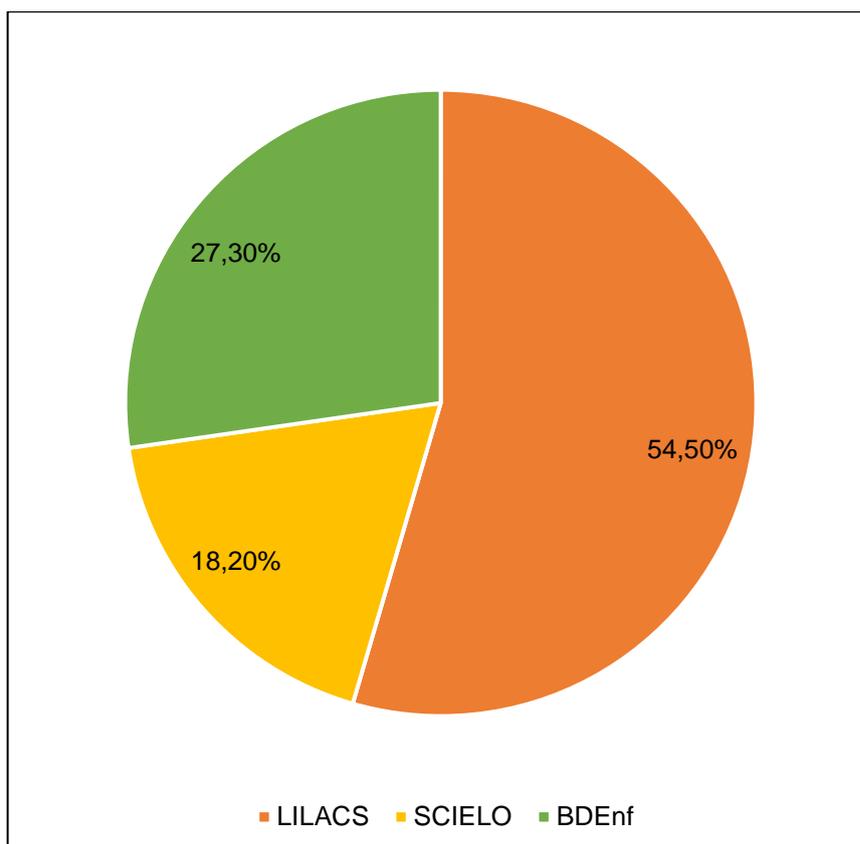
**Gráfico 1 - Porcentagem referente à quantidade de estudos encontrados por ano. São Paulo, 2022.**



**Tabela 1 - Distribuição da quantidade de estudos por área do conhecimento. São Paulo, 2022.**

Área do conhecimento	f	%
Enfermagem	8	72,7
Medicina	2	18,2
Interdisciplinar	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico 2 - Porcentagem referente aos estudos encontrados por base de dados. São Paulo, 2022.**



**Tabela 2 - Distribuição da quantidade de estudos por local de publicação. São Paulo, 2022.**

<b>Local de publicação</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rio de Janeiro – Brasil	2	18,2
Pernambuco - Brasil	1	9,1
São Paulo – Brasil	4	36,3
Rio Grande do Sul - Brasil	2	18,2
Ceará - Brasil	1	9,1
Bogotá - Colômbia	1	9,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Quadro 3 - Apresentação dos principais resultados encontrados nos estudos de acordo com o número do estudo e participantes do estudo. São Paulo, 2022.**

<b>Número do estudo</b>	<b>Participantes do estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
01	58 gestantes.	Foram entrevistadas 58 gestantes com VDRL reagente no parto ou durante a assistência pré-natal com idades variadas de 14 a 39 anos. O número médio de consultas de pré-natal foi considerado inadequado. Apenas três gestantes foram consideradas adequadamente tratadas durante o pré-natal. Observou-se que 94,8% das entrevistadas apresentaram VDRL reagente no momento do parto. Dentre os motivos para inadequação do tratamento, destacou-se o não tratamento do parceiro, término do tratamento próximo ao parto e a não realização do tratamento. Quanto aos desfechos neonatais, observou-se prematuridade e natimorto. Evidenciou-se que o número mínimo de consultas de pré-natal não assegura resultados positivos no controle da sífilis, havendo necessidade de melhorias na assistência prestada.

Número do estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
02	2.442 gestantes	Observou-se que a maior prevalência de sífilis na gestação em mulheres de cor preta, de baixa escolaridade e baixa renda familiar. Registraram-se falhas na assistência, início tardio do pré-natal, descontinuidade do cuidado com mudança de UBS durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação, falhas no tratamento da gestante e do parceiro, incluindo erros em posologia, além de falta de orientações sobre a doença e sobre uso de preservativos. Observou-se que a ausência de aconselhamentos resultou no desconhecimento das gestantes da própria realização do exame e diagnóstico. Ainda, a forma grave da SC, com casos fatais e número de crianças com baixo peso ao nascer estão acima da média do município. Esses achados indicaram que a qualidade e efetividade da assistência para a redução da transmissão vertical foi baixa.
03	4 enfermeiras	Com a entrevista realizada com as 4 enfermeiras foi possível dividir a análise em 3 quesitos, sendo eles: ações do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis; aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional e a importância da notificação compulsória. Contudo, nota-se que existem aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional como baixa adesão dos parceiros, ausência temporária de Benzetacil e resistência das gestantes ao tratamento por queixas álgicas na administração da medicação. Ressalta-se o enfermeiro tem papel fundamental quanto à abordagem de gestantes com sífilis e que deve enfatizar a importância do tratamento em conjunto dos parceiros e gestantes. Com relação as notificações compulsórias, há falhas uma vez que não notificam os casos de sífilis existentes na UBS e por consequência, dificulta o conhecimento da real incidência da sífilis em gestantes.
04	6 grupos com 49 participantes	Notou-se que a consulta pré-natal à gestante com sífilis acontece de forma inadequada sendo ela rápida, com pouca interação e nenhum acolhimento, não obtendo oportunidade de diálogo para esclarecimento das dúvidas. Nenhuma unidade possuía laboratório e todas as gestantes realizavam o exame VDRL como método de testagem para sífilis, porém existia um limite de cota mensal de exames disponibilizados. Quando ocorria o esgotamento da cota, as gestantes tinham a coleta do sangue agendada para o mês seguinte, o que dificultava o conhecimento da incidência de sífilis em gestantes.

Número do estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
05	18 puérperas	A assistência pré-natal inadequada destaca-se como maior fator de relevância, pois todas que participaram da pesquisa e realizaram o pré-natal relataram falhas nas orientações recebidas durante a assistência. Com relação aos parceiros, mulheres casadas demonstraram-se mais suscetíveis às ISTs por não utilizarem preservativos com parceiros fixos. A maior parte das mulheres entrevistadas não exercem atividades remuneradas e apresentam, em média, baixa escolaridade, fatores esses relacionados com o menor conhecimento sobre a doença.
06	15 mulheres	Embora os resultados apontem para uma busca adequada pelo pré-natal, não foi visto desfecho favorável no tratamento da sífilis gestacional, observando a transmissão vertical para o feto. Além da falha no tratamento das gestantes e de seu parceiro, existe também a falta de conhecimento e de orientação dos profissionais, o que resulta em uma insegurança nas pacientes. Essa é uma das deficiências que permanecem na APS do país, principalmente, no momento do pré-natal.
07	10 enfermeiras	O estudo buscou demonstrar de que forma os enfermeiros da Atenção Básica seguem os protocolos de enfrentamento à sífilis gestacional. Notou-se que há falhas na educação continuada e, por consequência, na padronização dos processos, comprometendo ações de prevenção da doença, início precoce do tratamento tanto da gestante quanto do parceiro, influenciando na qualidade do pré-natal.
08	1.206 mulheres	Demonstrou-se que as gestantes admitidas na maternidade enfrentaram barreiras no acesso ao pré-natal. Observou-se um número expressivo de gestantes que iniciaram tardiamente o pré-natal, realizaram um número inadequado de consultas e apresentaram elevado tempo de entrega de exames solicitados. A não realização do tratamento da sífilis pelas gestantes foi justificado pelo diagnóstico de sífilis no segundo exame VDRL e o curto período entre o diagnóstico e a admissão na maternidade. No tocante às condutas dos profissionais de saúde, observou-se a não solicitação de exames na primeira consulta e inadequação dos registros de exames na caderneta da gestante, dificultando a compreensão sobre a qualidade e efetividade do acompanhamento de pré-natal.

Número do estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
09	30 gestantes	A partir da aplicação do questionário sobre sífilis e a análise dos acertos e erros, observou-se que a maioria das gestantes apresentaram nível de conhecimento insuficiente sobre a sífilis. O maior número de acertos ocorreu na questão referente à forma de contágio da sífilis. Entretanto, notou-se a existência de lacunas no conhecimento dessas gestantes, principalmente, no que se diz respeito aos sinais e sintomas da doença e sobre a amamentação da puérpera infectada. Em relação a classificação do letramento funcional em saúde, a maior parte das gestantes apresentaram letramento adequado. No tocante ao recebimento de informações sobre a sífilis no pré-natal, apenas 1/3 das participantes alegaram ter recebido.
10	151 mulheres	A maioria das mulheres entrevistadas se autodeclararam pardas, possuíam ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal de até um salário-mínimo. Apesar de 76,1% das gestantes terem realizado o pré-natal adequadamente, a maioria teve o diagnóstico de sífilis realizado na ocasião do parto, na fase latente da doença e menos da metade das gestantes realizaram o tratamento adequadamente. Todas as mulheres consideradas não tratadas receberam tratamento no puerpério e todas as entrevistadas receberam mais duas doses de penicilina G benzatina na maternidade.
11	8 gestantes	A partir das entrevistas, observou-se que as gestantes compreendem a sífilis como uma IST que pode ser prevenida com o uso do preservativo. Entretanto, negam a necessidade do uso do preservativo quando há parceiro sexual fixo. As gestantes demonstraram pouco conhecimento sobre a transmissão vertical da sífilis e sobre as possíveis consequências para a saúde do bebê. Retrataram que as informações e orientações recebidas durante o pré-natal pelos profissionais de saúde são superficiais, bem como, relataram desconhecer os métodos diagnósticos e tratamento da doença.

A partir da leitura e análise da amostra incluída nesta revisão, foi possível formular quatro categorias (quadro 4), possibilitando a organização das informações extraídas da amostra.

**Quadro 4 - Categorização dos estudos selecionados. São Paulo, 2022.**

<b>Categoria</b>	<b>Número do estudo</b>
1- Compreensão das gestantes sobre a sífilis	6,9,11
2- Diagnóstico e tratamento tardio da doença	4,8,10
3- Acesso e adesão ao pré-natal	2, 8,10
4- Qualidade da assistência ao pré-natal	1,2,3,4,5,7

## 5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, obteve-se seguintes categorias: “Compreensão das gestantes sobre a sífilis”; “Diagnóstico e tratamento tardio da doença”; “Acesso e adesão ao pré-natal”; “Qualidade da assistência ao pré-natal”.

### **Compreensão das gestantes sobre a sífilis**

Os níveis de letramento funcional em saúde sobre a sífilis são considerados adequados, entretanto, os níveis de conhecimento são inadequados (MANOLA *et al.*, 2020). A maior parcela das mulheres entende que a sífilis é transmitida por relações sexuais e que o uso de preservativos evita a doença, porém não tem a consciência de quais são os sinais e sintomas da doença dificultando o seu reconhecimento (MANOLA *et al.*, 2020). Evidenciou-se também que as mulheres apresentam dificuldades relacionadas à amamentação em saber quando a amamentação não é permitida (MANOLA *et al.*, 2020). Logo, a gestante sendo informada corretamente, é uma forma importante de prevenção, tanto para si, quanto ao seu parceiro e seu bebê, ou seja, quanto maior for o conhecimento sobre a doença maior é a preocupação em se proteger dela (MANOLA *et al.*, 2020).

Além da falta de informação, fatores como vulnerabilidade econômica, baixa escolaridade podem contribuir à vulnerabilidade à sífilis (GOMES *et al.*, 2021). Observou-se um escasso conhecimento sobre sífilis, reconhecendo que é uma doença sexualmente transmissível, e mostram um conhecimento sobre uso de preservativos e sobre ser essencial para evitar o contágio por essa doença, porém, mostram-se vulneráveis ao não uso preservativos por manterem parceiros fixos (GOMES *et al.*, 2021). Ainda, foi evidenciado o desconhecimento sobre o tratamento medicamentoso, o teste VDRL como forma diagnóstica e sobre a SC (GOMES *et al.*, 2021).

Observa-se que a falta da qualificação do atendimento realizado no pré-natal implica diretamente no conhecimento das gestantes sobre a SC (SOUZA; BECK, 2019). As narrativas citas no estudo científico revelaram que algumas mães sentem culpa, remorso e falta de compreensão (SOUZA; BECK, 2019). Esses sentimentos parecem influenciar na sua compreensão em relação ao tratamento, podendo comprometer o acompanhamento do recém-nascido, por mais que as mães

afirmassem saber que seus filhos poderiam desenvolver sequelas, caso recebessem o diagnóstico de SC, demonstraram incertezas de quais seriam as complicações (SOUZA; BECK, 2019). Logo, o apoio a essas mulheres é de extrema importância para que não haja o repasse de culpa pela transmissão da doença (SOUZA; BECK, 2019). Portanto, o profissional deve ter um diálogo claro, com uma linguagem básica ao explicar sobre a doença e suas consequências, pois quando se tem um suporte assistencial, orientação e uma comunicação eficaz, diminui os sentimentos de insegurança e inquietação dessas mães (SOUZA; BECK, 2019).

### **Diagnóstico e tratamento tardio da doença**

Há UBSs que enfrentam falta de infraestrutura que garanta o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença, uma vez que não possuem laboratório e sala de coleta, e que não realizam VDRL e teste rápido, bem como, cotas mensais de exame (GUANABARA *et al.*, 2017). Logo, essas situações geram filas de espera e encaminhamentos a outros serviços de saúde conveniados e particulares, interferindo no diagnóstico e tratamento precoce da doença (GUANABARA *et al.*, 2017). Acerca do tratamento, ainda que preconizado que penicilina benzatina seja aplicada nas UBSs para maior controle e adesão ao tratamento, nota-se resistência e até recusa em administrar esse medicamento em decorrência da possibilidade de reação anafilática por parte dos profissionais (GUANABARA *et al.*, 2017).

Embora a maioria das mulheres tenha realizado o que é considerado um pré-natal adequado, não foi suficiente para que o diagnóstico fosse realizado precocemente e o tratamento executado da forma correta (SILVA *et al.*, 2020). Ainda que o tratamento seja relativamente simples e de baixo custo, menos da metade das mulheres foram tratadas da forma correta, quando o assunto é o tratamento em casal a situação também é crítica (SILVA *et al.*, 2020).

A falta de preparo da equipe de saúde, tendo em vista falha na assistência prestada na triagem, eleva o número de tratamento ineficaz e inadequados (MACEDO *et al.*, 2020). Além disso, existe a ausência de registro dos dois exames necessários de VDRL após três meses do fim do tratamento ou três títulos após seis meses segundo os protocolos nacionais, então nota-se que existem obstáculos para o diagnóstico precoce e o tratamento correto da sífilis durante o pré-natal (MACEDO *et al.*, 2020).

### **Acesso e adesão ao pré-natal**

A ocorrência da sífilis gestacional está relacionada à raça/cor, baixa condição socioeconômica, aos antecedentes obstétricos e ao pior acesso aos serviços de saúde, o que indica maior vulnerabilidade social e reprodutiva (DOMINGUES *et al.*, 2020). Desta forma, a sífilis prevalece entre mulheres de baixa renda com baixo nível de escolaridade e com acesso precário aos serviços de saúde dificultam a adesão ao tratamento (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021).

As gestantes enfrentam barreiras de acesso ao pré-natal (MACEDO *et al.*, 2020). A ausência do pré-natal está intimamente relacionada às condições de vida e comportamentais, acometendo principalmente grupos em vulnerabilidade social, o que dificulta o diagnóstico da sífilis gestacional e a realização do tratamento adequado, podendo apresentar consequências à saúde materno-infantil como prematuridade, sífilis congênita, aborto, natimortalidade e morte neonatal (MACEDO *et al.*, 2020).

### **Qualidade da assistência ao pré-natal**

A atuação do enfermeiro na APS durante a assistência ao pré-natal à gestante com sífilis apresenta importância ao orientar gestantes e parceiros sobre a doença e o tratamento adequado, acompanhar mensalmente o VDRL, encaminhar à gestante ao pré-natal de baixo risco e realizar a busca ativa daqueles que não aderem ao tratamento (NUNES *et al.*, 2017). Entretanto, observou-se que a falta temporária de penicilina dificulta a adesão das gestantes e a efetividade do tratamento e ainda, a não realização da notificação compulsória quando reconhecido o diagnóstico positivo para sífilis gestacional na consulta de enfermagem dificulta o conhecimento da incidência da sífilis e a adoção de estratégias para prevenir a SC (NUNES *et al.*, 2017). No que se diz respeito ao encaminhamento ao pré-natal de alto risco, verificou-se que as condutas dos profissionais diferem do que é recomendado pelo MS, uma vez que o órgão orienta o encaminhamento das gestantes com sífilis ao pré-natal de alto risco (NUNES *et al.*, 2017).

A consulta de pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis ocorre de forma rápida, dificultando o acolhimento, o esclarecimento de dúvidas e criação do vínculo entre o profissional de saúde e a usuária, comprometendo a qualidade da assistência

(GUANABARA *et al.*, 2017). Ainda, observou-se que os atendimentos ocorrem de forma mecanizada, com orientações que desconsideram as demandas específicas das gestantes relacionados às subjetividades e fatores sociais (GUANABARA *et al.*, 2017). Tais situações são justificadas pelos profissionais de saúde por excesso de demandas da UBS e escassez de profissionais – médicos e agentes comunitários de saúde (GUANABARA *et al.*, 2017).

Ainda, no tocante à consulta de pré-natal, observou que todas as gestantes que participaram do estudo relataram que as orientações recebidas durante as consultas apresentaram falhas e as capacitações e treinamentos dos profissionais de saúde demonstram-se como uma das estratégias de controle da sífilis (ZOILO *et al.*, 2018).

Quanto à realização de testes observou-se que são realizados nos três trimestres da gestação, entretanto, há falhas na educação continuada destes profissionais, que comprometem o diagnóstico e tratamento da gestante e do parceiro (PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020).

Os fatores que influenciam a qualidade da assistência ao pré-natal à gestante com sífilis estão associados à falta de informações encontradas nos prontuários e cartões das gestantes, dificultando a realização do tratamento com segurança, e ao número de consultas realizados, uma vez que, apesar da maioria das gestantes terem realizado pelo menos seis consultas e com início no primeiro trimestre gestacional, não foi possível assegurar um desfecho favorável e nem a qualidade do atendimento à gestante (CAMPOS *et al.*, 2010).

Ainda que os recursos diagnósticos e terapêuticos sejam simples e de baixo custo, o manejo da sífilis gestacional é um desafio para os profissionais de saúde e gestores, estando esse relacionado à dificuldade de abordagem das ISTs durante a gestação e pelo desconhecimento da gravidade desse agravo e de possíveis dados à saúde materno-infantil (DOMINGUES *et al.*, 2013). Desta forma, há necessidade da revisão dos procedimentos adotados pelos profissionais objetivando melhoria na qualidade da assistência (DOMINGUES *et al.*, 2013).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio das evidências disponíveis na literatura analisada e incluída neste estudo, é factível considerar que embora existam protocolos assistenciais e disponibilidade de tratamento gratuito nas Unidades Básicas de Saúde, a sífilis entre gestantes continua sendo um problema de saúde pública. Além disso, foi possível identificar que ainda há dificuldades relacionadas à realização do diagnóstico precoce, ao manejo da doença e ao tratamento do parceiro, sendo esses os principais desafios para o controle da sífilis entre gestantes atendidas na Atenção Primária à Saúde do Brasil.

Dessa maneira, ressalta-se a necessidade de treinamentos que visem a melhoria do atendimento prestado pelos profissionais de saúde às gestantes durante o pré-natal, por meio do desenvolvimento de ações de educação em saúde e do manejo para oportunizar o diagnóstico e tratamento precoces.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos R.; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 81, n.2, p. 111-26, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJJSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44 p. *E-book*. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>. 2019. Acesso em: 03 mai. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf). Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. **Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 73p. *E-book*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf). Acesso em: 03 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. *E-book*. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf). Acesso em: 04 mai. 2022.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X201000900008>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X201000900008>. Acesso em: 04 maio 2022.

DAMASCENO, Alessandra B. A. *et al.* Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, abr-jul 2014. Disponível em: [https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/500\\_pt.pdf](https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/500_pt.pdf). Acesso em: 13 mar. 2022.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Prevalência de Sífilis na Gestação e Testagem Pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, pp. 766-774, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6xRg585f3KGCRtrWhCDCRNy/?lang=pt#> >. Acesso em: 24 maio 2022.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, pp. 147-157, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bsJrGNxmFyqqdNKtGSDjxhz/?lang=pt#ModalArticls>. Acesso em: 24 mai. 2022.

GOMES, Natália da Silva *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, [S. l.], v. 34, maio-set 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 2 ago. 2022.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, pp. 73-78, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/r SAPV19n1.49295>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642017000100073&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100073&lng=en&nrm=i) so. Acesso em: 02 jun. 2022.

MACEDO, Vilma Costa de *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, pp. 518-528, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MANOLA, Claudia Curbani Vieira *et al.* Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 265, p. 4193-4204, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4193-4204>. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/632/623>. Acesso em: 5 abr. 2022.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, pp. 681-694, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-49742015000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742015000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em: 14 abr. 2022.

NUNES, Jacqueline Targino *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4875-84, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: 4 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 29a Conferência Sanitária Pan-americana. 69a Sessão Do Comitê Regional Da Oms Para As Américas Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017. **Agenda de saúde sustentável para as américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região.**

Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34460/CSP29-6-p.pdf>. Acesso em 01 maio 2022.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, n.82, pp. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240034>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034/html>. Acesso em: 27 abr. 2022.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 341-354, abr.-jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005EN>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt). Acesso em: 21 abr. 2022.

PIRES, Muccio Costa Gondim *et al.* Prevalência de sífilis e fatores associados em pacientes atendidos no laboratório da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (BA). **DST – J bras Doenças Sex Transm**, Bahia, v. 25, n. 4, pp. 171-176, 2013. Disponível em: [http://www.dst.uff.br//revista25-4-2013/DST\\_prevalence-v25n4\\_IN\\_171-176.pdf](http://www.dst.uff.br//revista25-4-2013/DST_prevalence-v25n4_IN_171-176.pdf). Acesso em: 27 abr. 2022.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal Da Saúde. Área Técnica Da Saúde Da Mulher. **Sífilis E Gestação**. São Paulo, 2020. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SIFILIS\\_E\\_GESTACAO\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SIFILIS_E_GESTACAO(1).pdf). Acesso em: 20 mar 2022.

SILVA, Isadora Maria Delmiro *et al.* Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 604-13, mar., 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236252/3153>. Acesso em: 01 maio 2022.

SILVA, Nathalia Cristina Pereira da; CARVALHO, Katerine Bertoline Serafim de; CHAVES, Karlla Zolinda Cantão. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, Maranhão, v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina\\_2020\\_491\\_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-\\_5e0G9Ch.pd](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pd). Acesso em: 03 jun. 2022.

SOUZA, Martha Helena Teixeira de; BECK, Elisiane Quatein. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 9, p. e56, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232072>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072>. Acesso em: 7 jun.2022.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 19 abr. 2022

ZOILO, Cristina Sancowich *et al.* Fatores Maternos Associados à Transmissão Vertical da Sífilis Congênita. **CuidArte Enferm**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 211-217, jul.-dez. 2018. Disponível em: [http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211\\_217.pdf](http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211_217.pdf). Acesso em: 03 jun. 2022.

**APÊNDICE 1****Instrumento de Coleta de Dados**

<b>Nº do estudo</b>	<b>Ano de publicação do estudo</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>Nome dos autores</b>	<b>Área de formação dos autores</b>	<b>Local onde foi realizado o estudo</b>
<b>Periódico:</b>					
<b>Base de Dados:</b>					
<b>Método do estudo:</b>					
<b>Local de publicação:</b>					
<b>Objetivos do estudo:</b>					
<b>Detalhamento da amostra:</b>					
<b>Principais resultados do estudo:</b>					
<b>Conclusões do estudo:</b>					