ISSN 2525-9326

PRENATAL CARE IN PEOPLE WITH SYPHILIS: INTEGRATIVE REVIEW

Evyla Maria Silva Farias1
Simone Losekann Pereira Sampaio2
Kheila Azevedo Ferreira Passos3

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum, podendo ser transmitida de duas formas, via sexual, chamada sífilis adquirida e por via vertical, ou seja, podendo ser transmitida da mãe para o bebê no parto, chamada sífilis congênita. Objetivo da pesquisa foi verificar a assistência pré-natal em gestantes com a sífilis para evitar a transmissão vertical. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa, realizada após o cruzamento dos descritores em ciência da saúde (DECS): "Gestante", "Sífilis", "Assistência". Foram utilizados 12 artigos achados nas seguintes bases eletrônicas: scientific electronic library online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos CAPES. Os artigos estudados revelam que o principal impedimento para o tratamento e a redução da transmissão vertical da sífilis está relacionado à condição socioeconômica, a baixa escolaridade, a falta de informação das gestantes, o não tratamento dos parceiros, o difícil do acesso de serviço de saúde. O estudo demonstra não somente a baixa qualidade do pré-natal, mas também o despreparo dos profissionais de saúde na assistência em gestante com sífilis, onde informações básicas e fundamentais são omitidas ou não esclarecidas quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis das gestantes e dos seus parceiros.

Descritores: Gestação. Sífilis. Assistência.

² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Preceptora do Curso de Enfermagem da Universidade Ceuma.
³ Mestrando em Gestão de Programas e Serviços de Saúde da Universidade Ceuma, Residência Médica em Cirurgia Geral pelo Hospital Universitário do Maranhão/HU/UF/MA.

ISSN 2525-9326

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium Treponema pallidum, and can be transmitted in two ways, through sexual, called syphilis acquired and vertically, in other words, it can be transmitted from the mother to the baby at birth, called congenital syphilis. The aim of the study was to verify prenatal care in pregnant women with syphilis. This is a bibliographical research of the type integrative, carried out after the intersection of the descriptors in health science (DECS): "Pregnant woman", "Syphilis", "Assistance". We used 12 articles found in the following electronic databases: scientific electronic library online (SCIELO); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and CAPES Periodicals. The articles studied reveal that the main impediment to the treatment and reduction of syphilis vertical transmission is related to the socioeconomic condition, the low level of schooling, the lack of information of the pregnant women, the non-treatment of the partners, the difficult of access of the health care. The study demonstrates not only the low quality of prenatal care, but also the lack of preparation of health professionals in the care of pregnant women with syphilis, where basic and fundamental information is omitted or not informed in relation to the diagnosis and treatment of syphilis of pregnant women and their partners.

Descriptors: Pregnant woman. Syphilis. Health care.

ISSN 2525-9326

INTRODUÇÃO

As IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) são um grande problema para a saúde pública por conta do aumento dos índices de novos casos. A OMS diz que cerca de 2 milhões de gestantes estão contaminadas pela sífilis, ocasionando assim o aumento do índice de novos casos de sífilis congênita. (LEITE, et al, 2016).

A sífilis é infecciosa, remota, causada pela bactéria Treponema pallidum, podendo propagar na gravidez da mãe para o bebê. A transmissão da sífilis pode ocorrer por via sexual, caracterizando-se pela sífilis adquirida e por via vertical a qual é a responsável pela sífilis congênita, quando ocorre a transmissão da mãe para o feto. Além de ter a possibilidade de ser transmitida por compartilhamento de objetos perfuro cortantes ou transfusão sanguínea. (PINTO, et al, 2016; LEITE, et al, 2016)

Informações da vigilância de sífilis na gravidez apontam falhas no pré-natal, como problemas na prática do exame VDRL, no tratamento da gestante e principalmente dos parceiros. A predominância de casos de sífilis em gestantes no Brasil englobam variabilidades direcionadas a transmissão vertical. (DOMINGUES, et al, 2012)

A sífilis, quando ocorre durante a gestação, traz escondido o risco de transmissão para o bebê se a gestante não for adequadamente tratada, podendo desencadear quadros de sífilis congênita (SC), tendo como consequência desde má formação do feto, aborto espontâneo e morte fetal. (OLIVEIRA, et al, 2017)

A Sífilis congênita pode ser evitada com recursos disponíveis no pré-natal. Ainda possuem lacunas na assistência como a falha no diagnóstico e no tratamento das gestantes e ausência de tratamento dos parceiros. Gestantes com sífilis apresentam pior condição socioeconômica e difícil acesso aos serviços de saúde. (DOMINGUES, et al, 2014).

> "O acesso à assistência pré-natal (PN) deve ocorrer precocemente, de forma qualificada, humanizada, sem intervenções desnecessárias, garantindo-se continuidade e uso de tecnologias apropriadas. Dentre essas tecnologias destacam-se o acolhimento, o aconselhamento, a realização da sorologia para sífilis e o tratamento das gestantes infectadas, uma vez que são inquestionáveis seus benefícios para a prevenção da SC. São muitas as oportunidades perdidas para prevenção da SC e o problema persiste no Brasil devido à dificuldade de acesso das gestantes as diferentes tecnologias, repercutindo na baixa qualidade da assistência PN. (GUANABARA, et al, p.3 2016) ".

ISSN 2525-9326

A Sífilis congênita tornou-se uma doença de notificação compulsória por meio da Portaria Ministerial Nº 542 de 22 de dezembro de 1986. Já a sífilis em gestantes passou a constar como agravos de notificação compulsória a partir de 2005, por meio da Portaria Ministerial Nº 33 de 14 de julho desse mesmo ano. (LIMA, et al, 2017).

Entretanto, estudos nacionais e internacionais mostram falhas durante as consultas pré-natais. Do total de casos notificados no Brasil, 75,5% das gestantes, em 2009, haviam recebido assistência pré-natal, mas apenas 55,4% tiveram o diagnóstico de sífilis ainda na gestação. (OSAWA, et al, 2016).

As ações de prevenção da SC estão estreitamente relacionadas aos cuidados com a gestante no pré-natal, como a realização dos testes sorológicos para sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação, o tratamento correto e oportuno da infecção diagnosticada, instituído o mais precoce, tanto na mulher quanto no parceiro, no prazo máximo de finalização de até 30 dias antes do parto (LIMA et al, 2017).

O controle da sífilis vem sendo um problema para os setores assistenciais e para vigilância epidemiológica. É necessária uma assistência pré-natal de maneira sistematizada e humanizada. Vários fatores ocorrem para que essas mulheres se contaminem em virtude da falta de informações, ao difícil acesso dos cuidados de saúde, dentre outros, indagando não unicamente a mulher assim como o seu parceiro, que nessas circunstâncias insere-se de forma abrangente em vasto aspecto. (LEITE, et al, 2016).

A transmissão vertical, propriamente a SC insere-se no quadro de causa perinatal evitável, podendo ser controlada mediante diagnóstico e tratamento efetivos na gestação. Por essa razão, pode ser considerado “evento sentinela”, estando o seu controle diretamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, justificando a necessidade de monitoramento e avaliação dessa ação nos diferentes serviços e em diferentes níveis de complexidade (CARDOSO, et al, 2016).

Diante do que foi constatado sobre a importância da assistência pré-natal para a prevenção da sífilis na gestação e da sífilis congênita, se faz necessário à conscientização e socialização de informações a respeito do assunto. Neste contexto, surgiu a necessidade de verificar a assistência pré-natal em gestantes com sífilis, identificando como pode ser feito essa prevenção e evitando a sua transmissão vertical.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. Para nortear o presente estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais a evidências científicas acerca da assistência pré-natal em gestantes com sífilis para evitar a transmissão vertical?

ISSN 2525-9326

Para elaborar essa revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e a pergunta norteadora; estabelecer os critérios de exclusão e inclusão dos artigos; pesquisa na literatura; análise dos estudos referentes ao tema; discussão dos resultados; exposição da revisão integrativa.

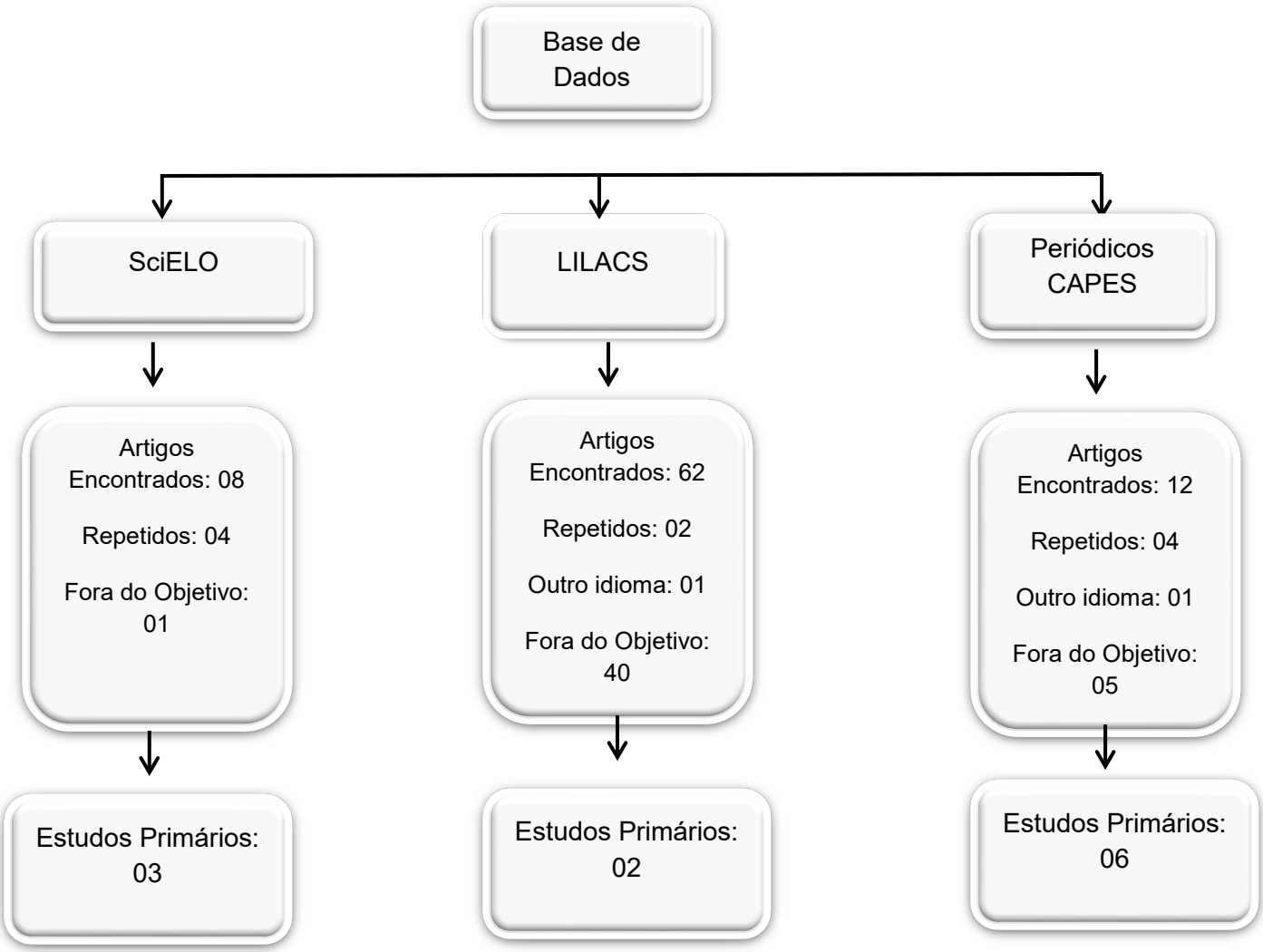
A coleta de dados ocorreu no período de março e abril de 2018 e foi realizada nas bases de dados achados nas seguintes bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Periódicos CAPES, incluídos, nos resultados com os seguintes descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) “Gestação”, “Sífilis”, “Assistência”.

Para estabelecer as amostras de estudo foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, no período de 2012 a 2017, tendo como critério de inclusão os artigos que estivessem em relevância com a temática, em português e como critério de exclusão os artigos que não atenderam os critérios de inclusão, em outros idiomas e os que apresentaram duplicidade em outras bases de dados e após leitura dos artigos através dos resumos, não atenderam ao objetivo proposto do estudo.

No total, 82 artigos atendiam a pesquisa conforme os descritores. Sendo que apenas 12 artigos se encaixavam no critério de inclusão desse estudo. Para análise final foram selecionados 12 artigos, posteriormente a realização de uma compreensão fundamentada e cuidadosa dos artigos, para verificação se este se encaixava conforme o tema.

O fluxograma abaixo mostra o caminho percorrido na identificação e seleção dos artigos que compuseram a amostra do estudo, nas buscas realizadas.

ISSN 2525-9326



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados deste estudo foi elaborado um quadro contendo informações referentes aos artigos elegíveis com as seguintes informações: autores, título do artigo, objetivo, metodologia e resultados, apresentados no quadro 1.

Dos 82 artigos elegíveis foram selecionados 12 artigos para a construção deste estudo. Após a análise dos artigos de acordo com os objetivos propostos por este estudo identificou-se três categorias. A primeira categoria: *Perfil de mulheres afetadas pela sífilis na gestação* citado por DOMINGUES, et al (2014); ARAUJO, et al (2014); VIANNA, et al (2017); NONATO, MELO E GUIMARÃES (2015) e BONI (2017). A segunda categoria: *Retardo no diagnóstico da sífilis na gestação* citado por DOMINGUES, et

ISSN 2525-9326

al (2014); ARAUJO, et al (2014); SACARENI, et al (2017); HUBMULLER, et al (2015); CARDOSO, et al (2016); VIANNA, et al (2017); VASCONCELOS, et al (2016) e NONATO, MELO E GUIMARÃES (2015). E a terceira categoria: *Despreparo dos profissionais de saúde ao acolher a gestante para o adequado rastreamento e tratamento da Sífilis* citado por GUANABARA, et al (2016); SACARENI, et al (2017); CARDOSO, et al (2016); DOMINGUES, et al (2013); ARAUJO, et al (2014); VASCONCELOS, et al (2016); BONI (2017) e LEITE, et al (2016) apresentadas e discutidas a seguir.

Perfil de mulheres afetadas pela sífilis na gestação.

Observou-se maior predomínio de sífilis na gestação em mulheres negras, de baixa classe econômica e escolaridade. Estudos relatam falhas no desempenho dos casos de sífilis na gestação, com predominância daqueles de sífilis congênita considerada evitável. Identificou-se que a consulta pré-natal à gestante com sífilis acontece de forma rápida, não proporcionando boa interação e acolhimento. Não há oportunidade de diálogo para esclarecimento das dúvidas das gestantes. (DOMINGUES, et al, 2014; ARAUJO, et al, 2014)

Vianna, et al (2017), em seu estudo evidenciou que maioria dessas mulheres possuíam baixa escolaridade e todas tinham a falta de conhecimento acerca da sífilis antes do diagnóstico. Mostra que a falta de informação acerca da sífilis na gestação traz consigo um sentimento de insegurança, embora se preocupem com a AIDS, essas mulheres desconhecem, completamente, o risco de infecção por sífilis.

Nonato, Melo e Guimarães (2015), correlacionado ao estudo de Boni (2017), evidenciaram que a idade mediana das gestantes com sífilis foi de 25 anos. Mais da metade declarou-se de raça/cor não branca e com a escolaridade inferior ou igual a 8 anos de estudo. Relatam ainda, que a prevalência da sífilis na gestação torna-se significativa por falta de informações ou até mesmo de orientações, somando-se com a falta de preocupação das gestantes com as medidas de cuidados e prevenção da infecção.

Retardo no diagnóstico da Sífilis na Gestação

Estudos de Domingues et al (2014) e Araújo et al (2014), relatam falhas no desempenho dos casos de sífilis na gestação, com predominância daqueles de sífilis congênita considerada evitável. Identificou-se início tardio do pré-natal, números indevidos de consultas, retardo na realização do exame para diagnóstico de sífilis.

ISSN 2525-9326

Apesar dos avanços tecnológicos agilizando o diagnóstico e o tratamento da gestante, o controle da sífilis na gestação continua sendo um desafio para a atenção pré-natal. (SACARENI, et al, 2017)

Ainda segundo Hubmuller, et al (2015), analisou em seu estudo que as causas de tratamento ausente ou inadequado e que houve menor ocorrência de tratamentos prescritos com penicilina em dose inadequada ou com outro antibiótico, além de gestantes que não fizeram os exames solicitados. De acordo o estudo de Cardoso, et al (2016), muitas gestantes iniciam o acompanhamento tardiamente, quando já não a tempo de diagnosticar e tratar a sífilis de forma a evitar a transmissão vertical.

Analisando os resultados, o comparecimento das gestantes nas unidades necessita ser várias vezes apenas para conseguir acesso ao exame VDRL, porém, muitos usuários do SUS não dispõem de uma condição financeira para o transporte. Evidenciam-se ainda as cotas de exames, e que não são suficientes para atender a demanda (ARAUJO, et al, 2014).

Nonato, Melo e Guimarães (2015), relatam em seu estudo que o exame VDRL foi tardio, a maioria das gestantes apresentavam títulos de VDRL elevados e somente 19,0% dos parceiros tinham recebido prescrição de pelo menos uma dose da penicilina G benzantina. Ao avaliar as gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, não obtiveram tratamento satisfatório e a doença desencadeou na criança.

Os estudos enfatizam recomendações do Ministério da Saúde (2015), para o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal tem que ser feita a partir da primeira consulta, incluindo no primeiro e no terceiro trimestre da gestação.

Vianna et al, (2017), em seu estudou observou diversas falhas na assistência pré-natal nas gestantes com sífilis, tais como o inicio do pré-natal tardio, uma assistência de baixa qualidade por parte dos profissionais de saúde e apesar do diagnóstico encontra-se ainda falhas no tratamento das gestantes e o não tratamento de seus parceiros, a falta de orientação, o uso de preservativos e dificuldades de acesso ao exame VDRL.

A aprovação do parceiro, bem como seu comportamento, obtém-se o sucesso no tratamento. Essas mulheres precisam desse apoio de seus parceiros, para que tenham mais chances de concluírem o tratamento. Infelizmente, o que acontece é a situação contrária, onde os parceiros na maioria das vezes não acompanham as gestantes na consulta pré-natal, o que acarreta a ausência e adesão do tratamento aos parceiros (VASCONCELOS, et al, 2016).

ISSN 2525-9326

Despreparo dos profissionais de saúde ao acolher a gestante para o adequado rastreamento e tratamento da Sífilis

O atendimento mecanizado resulta em uma má interação entre o profissional de saúde e a gestante, comprometendo o acolhimento e o vinculo, estratégias necessárias à boa qualidade da assistência. Guanabara, et al (2016), afirma que a falta de acolhimento e de agilidade do serviço em relação à marcação da consulta dificulta o acesso precoce, assim como, ao diagnóstico e ao tratamento de patologias.

Sacareni, et al (2017), em seu estudo identificou que a taxa de detecção de sífilis na gestação por 1 000 nascidos vivos apresentou incremento nos cinco estados estudados entre 2007 e 2012. O teste VDRL é uma tecnologia importante, que proporciona diagnóstico precoce de sífilis, especialmente em locais com dificuldade para a realização de testes não treponêmicos laboratoriais.

Os estudos de Cardoso et al (2016) e Leite et al (2016), mostram que a presença da Sífilis Congênita vem sendo vista como um marcador de falha do sistema de saúde pública e, principalmente, da assistência pré-natal. Os estudos evidenciam que a transmissão vertical vem sendo persistente, tendo como causa a má qualidade da assistência pré-natal, os profissionais de saúde necessitam de qualificações e capacitações voltadas para esta área obstétrica, visando melhorar o tratamento das gestantes e o diagnostico precoce da sífilis.

Domingues et al (2013), evidencia no estudo a analise da assistência durante o pré-natal para assim evitar a transmissão vertical da sífilis. As causas e falhas que faz com que a incidência dos casos de sífilis congênita, qualificando os profissionais de saúde quanto à assistência pré-natal humanizada.

Conforme estudo de Araújo, et al (2014), as deficiências na qualidade da assistência pré-natal à gestante com sífilis intensificam a necessidade de se refletir sobre os processos de trabalho em saúde, especialmente na atenção pré-natal, uma vez que somente a qualificação desta ação possibilitará a diminuição da transmissão vertical da sífilis.

Com o estudo de Vasconcelos, et al (2016), constatou nas abordagens com os parceiros sexuais de gestantes com sífilis que precisam ser incluídas ações proativas de educação em saúde, que possam contribuir para a aceitação e a realização ao tratamento da sífilis adquirida, sendo preconizada a importância do tratamento simultâneo do casal, com vistas à prevenção da transmissão vertical na gestação atual e futura.

ISSN 2525-9326

A partir desses resultados, certificar-se a importância das ações de promoção à saúde voltada ao controle da sífilis durante a gestação, ressaltando que Sífilis Congênitas trata-se de uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, podendo ser totalmente evitada. (BONI, 2017)

Quadro 1. Artigos selecionados para compor a revisão integrativa.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODOLOGIA	RESULTADOS
DOMINGUES, et al. 2013.	Sífilis congênita: evento sentinela na assistência pré-natal.	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Qualitativo	Foram identificados casos de sífilis na gestação e casos de sífilis congênita. A trajetória assistencial das gestantes mostrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.
GUANABARA, et al. 2016.	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil.	Avaliar o acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita (SC).	Qualitativo	Os profissionais têm dificuldade em lidar com as questões subjetivas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis. Ademais, as unidades apresentam problemas organizacionais, de continuidade do atendimento e de estrutura física que comprometem o acesso das gestantes às tecnologias para prevenção e controle da SC.
CARDOSO, et al. 2018.	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Analisar os casos notificados de sífilis em gestantes e os possíveis desfechos para o feto e o recém-nascido em Fortaleza, Ceará.	Qualitativo	Os resultados mostraram a ocorrência da sífilis em mulheres jovens com tratamentos inadequados, dos parceiros sexuais não tratados ou com informação ignorada e percentuais elevados da não realização dos exames preconizados para a investigação de sífilis.
ARAUJO, et al. 2014.	Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo.	Avaliar a estrutura e o processo de trabalho dos profissionais de saúde para desenvolver as ações de prevenção e controle da sífilis	Qualitativo	. A sala de coleta de sangue estava presente em 68,5%, profissional capacitado para atender casos de sífilis em 21,3% e apenas 16,9% das unidades aplicavam a penicilina benzatina em gestantes.

ISSN 2525-9326

			congênita em Fortaleza, Ceará.		
	VIANA, et al. 2017.	Sífilis congênita, um evento sentinela: Narrativas de mães de filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana Paulista.	Investigar processos de trabalho envolvidos na implementação de ações de vigilância em unidades básicas de saúde e explorou fatores socioculturais maternos e acessibilidade aos serviços de saúde como variáveis potencialmente relacionadas ao nascimento de crianças com sífilis em uma cidade metropolitana paulista.	Qualitativo	Os resultados mostram que a prevenção da sífilis congênita depende da implementação das orientações das políticas nacionais, mas também exige dos profissionais de saúde um olhar ampliado e uma postura que rompa os estigmas que ainda marcam a sífilis e o cuidado às mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social.
	NONATO, MELO, GUIMARÃES. 2015.	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.	Qualitativo	Incluiu-se 353 gestantes com sífilis; a incidência acumulada de sífilis congênita foi de 33,4%; mostraram-se como fatores associados idade materna <20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal, consultas de pré-natal, não realização do teste não treponêmico [VDRL] no primeiro trimestre título do primeiro e último VDRL ≥1:8.

ISSN 2525-9326

	LEITE, et al. 2016.	Assistência de Enfermagem na Sífilis gravidez: REVISÃO INTEGRATIVA	Identificar a assistência de enfermagem na gestante sífilis reagente, os principais fatores que relacionam os indicativos de transmissão do treponema pallidum.	Revisão integrativa	Evidenciam que as gestantes que apresentaram sífilis congênita possuíam baixos índices de escolaridade e econômicos.
	DOMINGUES, et al. 2014.	Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil.	Analisar a cobertura de testagem para sífilis durante a assistência pré-natal e estimar a prevalência de sífilis na gestação.	Qualitativo	Prevalência de sífilis na gestação. Menor cobertura de pré-natal em mulheres com baixa escolaridade, atendidas em serviços públicos. Coberturas mais baixas de testagem em mulheres não brancas, mais jovens, de baixa escolaridade e atendidas em serviços públicos. Maior prevalência de sífilis em mulheres com menos de oito anos de estudo, pretas ou pardas, mulheres sem pré-natal e naquelas atendidas em serviços públicos ou mistos.
	HEBMULLER, et al. 2015.	Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação.	Investigar a recorrência da sífilis.	Quantitativo	De 450 gestantes com sorologia positiva, atendidas de 1997 a 2004, 166 tiveram pelo menos mais um atendimento obstétrico até dezembro de 2011, sendo incluídos 266 novos desfechos obstétricos. A sífilis congênita (SC) foi evidenciada em 81,9% das gestações iniciais e em 68,4% das subsequentes. As principais causas da SC nas gestações subsequentes foram positivação do VDRL no parto e tratamento não documentado.
	SACARENI, et al. 2017.	Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita	Qualitativo	A taxa de detecção de sífilis em gestantes cresceu entre 21% (Amazonas) e 75% (Rio de Janeiro). Das gestantes com sífilis, 43% tiveram desfecho notificado de sífilis

ISSN 2525-9326

		seis unidades federativas no Brasil.	nos estados brasileiros do Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e no Distrito Federal a partir de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).		congênita. Nas gestantes com sífilis e desfecho de sífilis congênita, o diagnóstico materno ocorreu durante o pré-natal em 74% e no parto em 18%.
	BONI, S.M. 2016	Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um munícipio do Nordeste do Paraná.	Analisar a prevalência de sífilis em gestantes atendidas no município de Nova Esperança (PR) entre 2013 e 2014 e a incidência de sífilis congênita notificada no mesmo período na cidade	Qualitativo	Indicam que a prevalência de sífilis congênita em Nova Esperança apresentou um crescimento no período de 2013 para 2014. Ao avaliar todas as gestantes com diagnóstico de sífilis durante o atendimento pré-natal, 13,9% não obtiveram tratamento satisfatório e o agente etiológico desencadeou a infecção fetal.
	VASCONCELOS, et al. 2016.	Sífilis na gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal.	Analisar as estratégias e os desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para adesão dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis ao tratamento simultâneo da doença	Qualitativo	Estratégias apontadas pelos enfermeiros para incentivar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis foram a construção do vínculo, as ações de educação em saúde e a qualificação profissional, os enfermeiros elencaram os desafios na adesão ao dos parceiros das gestantes o desconhecimento sobre a doença, a baixa escolaridade, a precariedade socioeconômica, a exposição de riscos e comportamentos de vulneráveis.

ISSN 2525-9326

CONCLUSÃO

Pode-se observar na presente pesquisa, através dos resultados que o aumento do índice de novos casos de sífilis em gestantes acontece por diversos fatores, principalmente pela baixa qualidade na assistência pré-natal. Os achados deste estudo mostraram diversas falhas na assistência e prevenção da doença prestada pela rede pública de saúde. Para mudar essa realidade, entende-se que os profissionais de saúde precisam participar de capacitações em educação em saúde que incentive o domínio no manejo da sífilis na gestação, do diagnóstico, acompanhamento até a notificação de todos os casos.

Verificou-se nitidamente falhas durante a assistência pré-natal, a falta de conhecimento das gestantes acerca da dessa infecção, a falta de tratamento ou tratamento inadequado das gestantes e dos seus parceiros, a falta de domínio dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis na gestação, além da falta de humanização nas consultas pré-natal.

Ficam claro quais os quesitos necessitam de atenção para resolução dos problemas nessa assistência pré-natal. Apesar de a sífilis ser uma doença no qual existem recursos para diagnóstico e tratamento simples e com pequeno custo, seu controle e prevenção na gestação percebe-se nitidamente um grande desafio na assistência e para os profissionais de saúde e gestores.

ISSN 2525-9326

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.A. L; BARROS, V.L; MOURA, H.J; ROCHA, A.F. B; GUANABARA, M.A.O. **Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo.** Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 300-6.

BONI, S.M. **Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um munícipio do Nordeste do Paraná.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 3, p. 517-524, set./dez. 2016.

CARDOSO, A.R. P; ARAÚJO, M.A. L; CAVALCANTE, M.S; FROTA, M.A; MELO, S.P. **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 23(2):563-574, 2018.

DOMINGUES, R.M. M; SZWAARCWALD, C.L; SOUZA, P.R. B; LEAL, M.C. **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil.** Rev. Saúde Pública 2014;48(5):766-774.

DOMINGUES, R.M.M; HARTZ, Z.M. A; LEAL, M.C**. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 12 (3): 269-280 jul. / set., 2012.

DOMINGUES, R.M. M; SACARENI, V; HARTZ, Z.M. A; LEAL, M.C. **Sífilis congênita: evento sentinela na assistência pré-natal.** Rev. Saúde Pública. 2013.

GUANABARA, M.A. O; ARAÚJO, M.A. L; MATSEU, R.Y; BARROS, V.L; OLIVEIRO, F.A. **Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará**, Brasil. 2016.

HEBMULLER, M. G; FIORI, H. H; LAGO, E. G. **Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(9):2867-2878, 2015.

LEITE,I; OLIVEIRA, J.M; LEÃO, M.C.M; LOPES, S.F; FRANÇA. A.M.B. **Assistência de Enfermagem na Sífilis gravidez: REVISÃO INTEGRATIVA.** Ciências Biológicas e da Saúde, v. 3, n.3, p. 165-176. 2016.

LIMA, V.C; MORORÓ, R.M; MARTINS, M.A; RIBEIRO, S.M; LINHARES, M.S.C. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um munícipio de médio porte no nordeste brasileiro**. J. Health Biol Sci. 2017; 5(1): 56-61.

NONATO, S. M; MELO, A.P. S; GUIMARÃES, M. D. C**. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015.

OLIVEIRA, E.B; PINHEIRO, V.S; OLIVEIRA, W; BARRETO, J.G. **Incidência da Sífilis: Um estudo de caso no munícipio de Guaçuí, Espirito Santo, Brasil**. Acta Biomedica Brasiliensia, v.8, n.1, 2017.

OSAWA, M.I; OLIVEIRA, K.M.C; MAGALHÃES, A.H.R; GUIMARÃES, R.X; LINHARES, M.S.C; QUEIROZ, M.V.O; ALBUQUERQUE, I.M.A.N. **Sífilis na gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dez., 2016.

ISSN 2525-9326

REZENDE, E.M.A; BARBOSA, N.B. A **sífilis congênita como indicador da assistência pré-natal no Estado de Góias.** Rev. APS. 2015 abr/jun; 18(2): 220 - 232.

SACARENI, V; PEREIRA, G.F.M; SILVEIRA, M.F; ARAUJO, M.A.L; MIRANDA, A.E. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil.** Rev Panam Salud Publica 41, 2017.

PINTO, M. **Carga treponemica em amostras biológicas correspondentes a diferentes fases clinica de sífilis.** Boletim Epidemiológico Observações, v.5, 2016. p.15-18.

VIANA, P.V.C; HELBUSTO, N.B; BARBOSA, R.J; SANTOS, M.H.S. **Sífilis congênita, um evento sentinela: Narrativas de mães de filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana Paulista**. Revista Univap, v. 23, n. 42, jul. 2017.