



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A  
DISTÂNCIA**

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULA ALVES DE LIMA**

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MANEJO CLÍNICO DA  
SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA.**

**ARACOIABA – CE  
2020**

**PAULA ALVES DE LIMA**

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MANEJO CLÍNICO DA  
SÍFILIS: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito à obtenção do título de Especialista.  
Orientadora: Profa. Ms. Ana Maria Martins Pereira.

**ARACOIABA – CE  
2020**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Lima, Paula Alves de.

L696d

Desafios na atenção primária em saúde no manejo clínico da sífilis: revisão integrativa / Paula Alves de Lima. - Redenção, 2020.

34f: il.

Outro - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientadora: Prof. Me. Ana Maria Martins Pereira.

1. Sífilis. 2. Gestantes. 3. Cuidado pré-natal. 4. Atenção primária à saúde. I. Título

CE/UF/DSIBIUNI

CDD 616.9513

---

PAULA ALVES DE LIMA

DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MANEJO CLÍNICO DA SÍFILIS:  
REVISÃO INTEGRATIVA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Aracoiaba, 11 de Fevereiro 2020.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Mestre Ana Maria Martins Pereira (Orientadora)  
Faculdade Terra Nordeste - FATENE

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Fátima Braga Rocha  
Faculdade Terra Nordeste – FATENE

---

Prof. Mestre Nicolau da Costa  
Universidade Federal do Ceará - UFC

## RESUMO

A Sífilis é uma doença infecciosa, considerada um importante problema de saúde pública, especialmente quando atinge as mulheres, no período da gravidez, mesmo sendo uma doença evitável, por meio da assistência pré-natal efetiva e de qualidade, utilizando-se dos recursos disponíveis e de informações apropriadas. O presente estudo teve como objetivo geral analisar os desafios enfrentados na Atenção Primária para o manejo clínico da doença. Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo foi escolhido porque possibilita uma exploração do conhecimento já produzido na literatura sobre o tema abordado. De modo geral, esse estudo procura analisar os trabalhos já publicados e disponíveis, sobre fatores de risco que levam a prematuridade. O presente estudo seguiu as etapas da revisão integrativa. Os principais resultados encontrados foram com relação aos fatores sociodemográficos, tais como, idade materna, raça, escolaridade e ocupação; fatores obstétricos / cuidados pré-natais: pré-natal deficiente, tratamento inadequado e parceiro sexual não tratado; desafios na atenção primária: tempo insuficiente, grande demanda de pacientes e a subnotificação de casos da doença.

**Palavras-chaves:** Gestantes. Sífilis. Cuidado pré-natal. Atenção primária à saúde.

## **ABSTRACT**

Syphilis is an infectious disease, considered an important public health problem, especially when it affects women in the period of pregnancy, even though it is a preventable disease, through effective and quality prenatal care, using available resources. and appropriate information. The present study aimed to analyze the challenges faced in Primary Care for the clinical management of the disease. It is an integrative review, with a qualitative approach. This type of study was chosen because it allows an exploration of the knowledge already produced in the literature on the topic addressed. In general, this study seeks to analyze the works already published and available, on risk factors that lead to prematurity. The present study followed the steps of the integrative review. The main results found were in relation to sociodemographic factors, such as maternal age, race, education and occupation; obstetric factors / prenatal care: poor prenatal care, inadequate treatment and untreated sexual partner; challenges in primary care: insufficient time, high demand from patients and underreporting of cases of the disease.

**Keywords:** Pregnant women. Syphilis. Prenatal care. Primary health care.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos publicados segundo ao ano de publicação.....	25
Tabela 2 - Distribuição dos artigos quanto aos meios de publicação .....	25
Tabela 3 - Fatores sociodemográficos como influenciadores para a sífilis.....	33
Tabela 4 – Fatores obstétricos e cuidados pré-natais como influenciadores para a investigação e tratamento da sífilis.....	36
Tabela 5 – Obstáculos e desafios na atenção primária para a prevenção e tratamento da sífilis .....	38

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	13
Figura 2.....	16

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos estudos, segundo o título, periódico e objetivo do estudo .....18

Quadro 2 –Distribuição das produções científicas conforme o tipo de estudo, principais resultados e conclusão .....21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
2.1 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	13
2.1.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE REVISÃO .....	13
2.1.2 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS .....	18
2.1.3 EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS. ....	18
2.1.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS INCLUÍDOS NA REVISÃO.....	18
2.1.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO. ....	18
2.1.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO.....	18
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
3.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS .....	19
3.2 ANÁLISE DAS PRODUÇÕES SELECIONADAS .....	22
3.2.1 Fatores sociodemográficos .....	27
3.2.2 Cuidados pré-natais / Fatores obstétricos .....	27
3.2.3 Desafios e obstáculos .....	28
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa, considerada um importante problema de saúde pública, especialmente quando atinge as mulheres, no período da gravidez, mesmo sendo uma doença evitável, por meio da assistência pré-natal efetiva e de qualidade, utilizando-se dos recursos disponíveis e de informações apropriadas (VASCONCELOS, 2016; BRASIL, 2010; LENZ, FLORES, 2011).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a prevenção da ocorrência da doença oferecendo diagnóstico e tratamento gratuitos para a população, com ênfase para as políticas públicas direcionadas às gestantes e aos seus parceiros sexuais (RODRIGUES; OLIVEIRA; AFONSO, 2017).

Nos últimos anos, houveram aumentos gradativos nas notificações dos casos na rede de atenção pré-natal, fortalecendo assim, assistência pré-natal, por meio da Rede Cegonha, proporcionando o aumento na cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos (VASCONCELOS et al, 2016). Porém, estudos nacionais e internacionais mostram falhas durante as consultas pré-natais, apesar da ampliação do diagnóstico, a inúmeros casos continuam sendo detectados tardiamente e, conseqüente aumentando as notificações de crianças com sífilis congênita (BRASIL, 2015).

Diante disso, o número de casos de sífilis congênita tem aumentado de forma significativa, acarretando em óbitos fetais, abortos e diversas sequelas irreversíveis para os recém-nascidos, decorrentes dessa infecção que poderia ser evitada (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Embora o pré-natal seja de extrema importância para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, influenciando assim, diretamente nos índices de qualidade que impactam na saúde da gestante e do feto e/ou recém-nascido, pesquisas mostram que cerca de 30% dos profissionais desconhecem a necessidade de iniciar tratamento imediato da gestante e convocar suas parcerias sexuais mediante o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) positivo antes da intervenção (ARAUJO et al., 2014; LAZARINI; BARBOSA, 2017).

O Ministério da Saúde oferece o teste VDRL gratuitamente para as gestantes na primeira consulta do pré-natal e no terceiro trimestre gestacional. Notificar casos de sífilis congênita ao Ministério da Saúde é obrigatório desde 1985 e a notificação da sífilis gestacional desde 2005.

O pré-natal é o método mais eficiente para que diminuição dos riscos de contaminação ao feto (BONI, PAGLIARI, 2017).

Contudo, prevenir casos da doença é um enorme desafio, observa-se que os principais fatores que induzem ao insucesso da eliminação ou diminuição desse agravo são: fatores educativos e sociais, as barreiras para o acesso aos serviços de saúde, déficit na solicitação do exame sorológico para gestante durante o pré-natal e a não abordagem para o tratamento e avaliação dos parceiros sexuais das mulheres com resultado positivo, consideradas assim, falhas no processo da assistência no pré-natal.

Portanto, ressalta-se a importância da equipe da Estratégia em Saúde da Família, no rastreamento da sífilis no pré-natal, na realização de atividades de educação em saúde e captação dos parceiros sexuais para o tratamento (OLIVEIRA, FIGUEIREDO, 2011; FIGUEIREDO, 2015). Tais condutas são necessárias para mudar a realidade da incidência dos casos da doença e contribuir. Para isto, é imprescindível o comprometimento dos profissionais de saúde e gestores, no acompanhamento da gestante e na qualidade do pré-natal.

Dessa forma, levantou-se a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias e desafios enfrentados na atenção primária em saúde para prevenção e controle da sífilis?

Diante à essa realidade e, partindo dos pressupostos de que a sífilis está relacionada com a qualidade da assistência pré-natal e da existência da interação ativa entre a gestante, o parceiro sexual e o profissional de saúde, de modo que todos troquem saberes e informações visando à promoção do autocuidado, objetivou-se analisar os desafios enfrentados na Atenção Primária para o manejo clínico da doença.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, pois possibilita explorar o conhecimento já produzido na literatura. De modo geral, esse estudo procura analisar os trabalhos já publicados e disponíveis, sobre as estratégias e os desafios enfrentados na atenção primária para o manejo clínico da sífilis.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019) é uma síntese de conhecimentos e métodos científicos de um determinado assunto específico, na qual, permite analisar pesquisas relevantes, através de agrupamentos e resumos que dão suporte para tomada de decisões sobre melhorias clínicas do tema abordado. Deste modo, permite a identificação de lacunas nas pesquisas e sugere novos estudos.

Para a formação da revisão integrativa, será utilizado o que Mendes, Silveira e Galvão (2019) propõem sobre o percurso metodológico de uma revisão integrativa, que baseia-se em seis etapas distintas e similares a de um desenvolvimento de uma pesquisa convencional são elas: 1-Elaboração da pergunta da Revisão; 2-Busca e seleção dos estudos primários; 3-Extração de dados dos estudos; 4-Avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5-Sínteses dos resultados da revisão; 6-Apresentação do método (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

### **2.1 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **2.1.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE REVISÃO**

Considerada uma das fases mais importantes, pois revela os trabalhos incluídos, os métodos de seleções para identificação e o que coletados de informação para os estudos escolhidos

Nesta fase da revisão integrativa é necessário delimitar a pergunta norteadora a ser estudada, na maioria das vezes é um tema que desperta inquietação no autor, e motiva o desenvolvimento do estudo, estando relacionada com a prática clínica. A definição da pergunta norteadora permite a identificação da questão problema a ser estudada, posteriormente a população e as variáveis. O critério para a seleção dos estudos primários ocorrerá após a definição da pergunta da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Através da definição da pergunta, também ocorre a definição dos descritores, que é fundamental na busca dos estudos primários e na escolha da estratégia de busca. Percebe-se

então o quanto importante é a definição correta desta pergunta, pois evitará estudos irrelevantes para esta pesquisa, sendo assim evitando perda do foco do tema a ser estudado. Na revisão integrativa é sugerido a pergunta envolva a definição da população, a intervenção, condição ou problema, fenômeno e resultados de interesse (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

O formato utilizado para construção da pergunta desta revisão será a estratégia PICo aplicada em pesquisas não clínicas, utilizada na maioria das bases de dados para revisão integrativa. A definição dos elementos desta estratégia são: **P**- problema, paciente, população; **I**-Interesse ; **Co**- contexto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Aplicando a estratégia PICo na construção da pergunta desta revisão integrativa temos: **P**- sífilis; **I**- desafios na atenção primária; **Co**- manejo clínico da sífilis; chegando a elaboração da seguinte questão norteadora desta pesquisa: Quais os desafios enfrentados na atenção primária em saúde para prevenção e controle da sífilis?

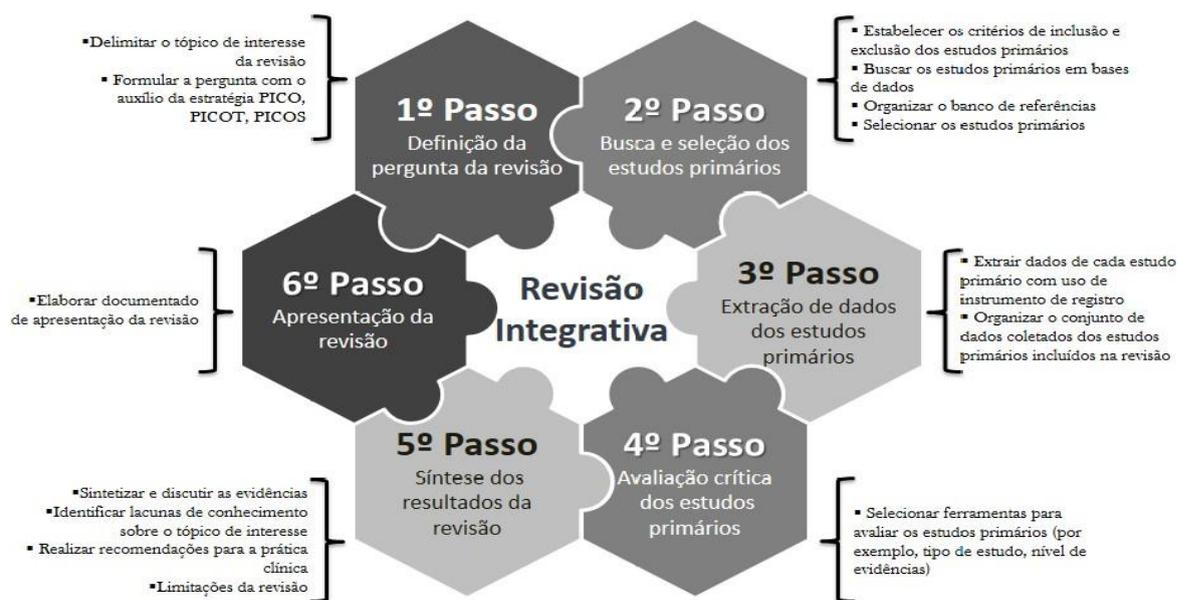


Figura 1: Passos da revisão integrativa. Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28: e20170204

### 2.1.2 BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS

Após a identificação da pergunta norteadora, inicia-se a segunda fase, na qual, está diretamente ligada a primeira. A delimitação dos descritores, será o princípio para a procura

dos estudos primários nas bases de dados, posteriormente, estabelecer os critérios de inclusão e exclusão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Os descritores utilizados para a pesquisa encontrados na busca ao Decs (Descritores em Ciência da Saúde) nas versões português, inglês e espanhol foram: **"Gestantes" OR "Pregnant Women" OR "Mujeres Embarazadas" AND "Sífilis " OR "Syphilis" OR "Sífilis" AND "Cuidado Pré-Natal" OR "Prenatal Care" OR "Atención Prenatal" AND "Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud"**.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em duas bases de dados, através da Biblioteca Virtual em Saúde- BVS no acesso on-line: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Entre essas palavras foi utilizada a conexão and, com o objetivo de sintetizar o cruzamento dos descritores. Mediante os avanços tecnológicos e produções na temática abordada, foi determinado a utilização dos artigos produzidos nos últimos 05 anos.

Como critério de inclusão para a escolha dos artigos foi abordado às seguintes exigências:

- Estudos disponíveis na íntegra eletronicamente e gratuitamente;
- Estudos publicados em português, inglês e espanhol;
- Publicados nos últimos 05 anos (2015 a 2019)

Como critério de exclusão foi estabelecido às seguintes exigências:

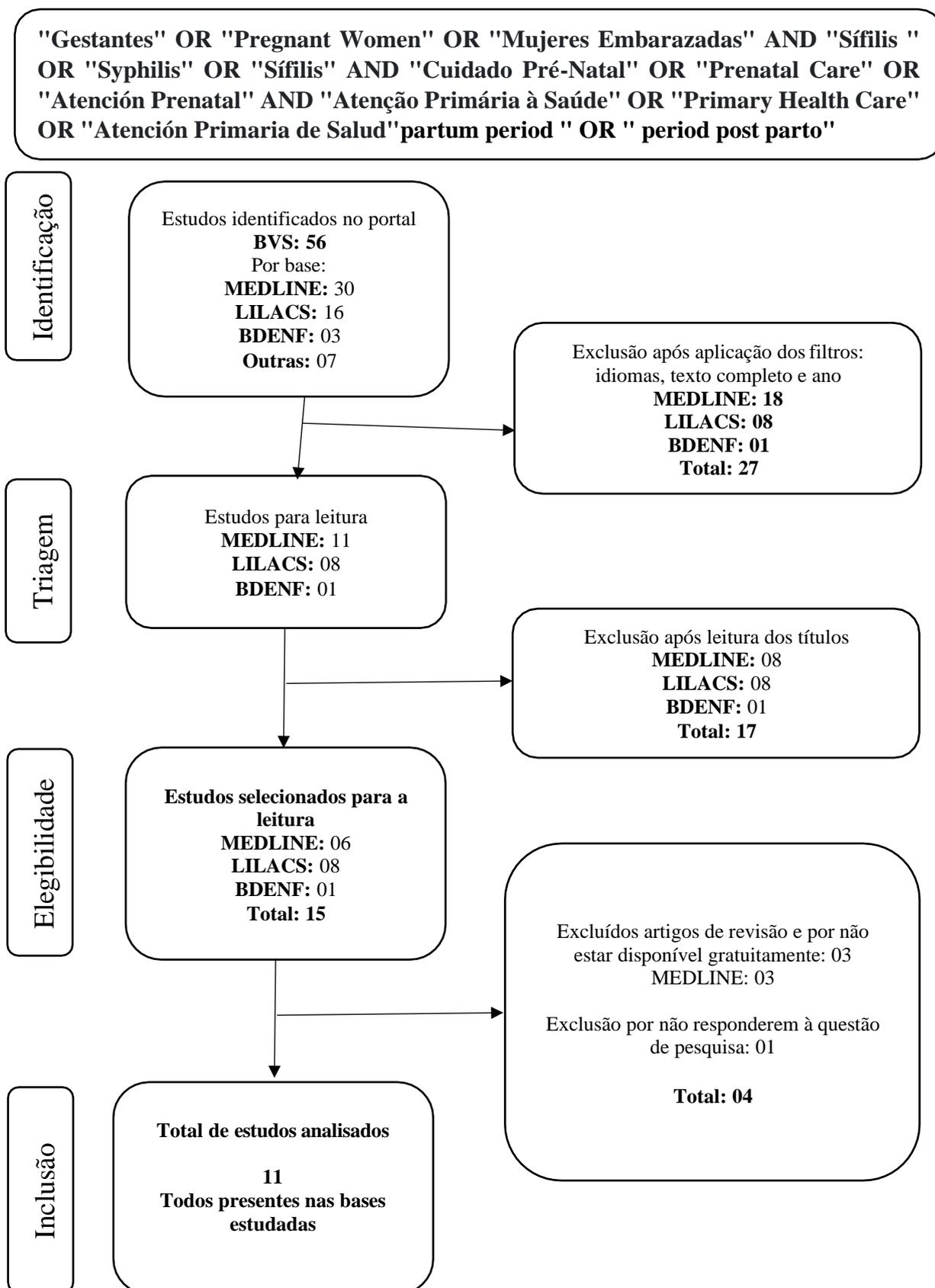
- Leitura superficial (estudos que não respondam à questão norteadora desta pesquisa)
- Teses e dissertações
- Artigos de fonte secundária
- Artigos repetidos

A busca resultou em 56 publicações no portal BVS. Em seguida foi pesquisado pelas bases estudadas com os seguintes resultados: MEDLINE: 30; LILACS: 16; BDENF: 03 e outras bases: 07.

Após estes passos foram aplicados os filtros a seguir em cada base: idioma (português, inglês e espanhol), texto completo e período de tempo (últimos 05 anos). Em seguida, com a aplicação destes filtros foi realizado a primeira exclusão, resultando na seleção de 27 publicações para a primeira leitura (MEDLINE: 18; LILACS: 08 e BDENF: 01).

Realizado a leitura e exclusão pelos títulos e resumo restaram 15 publicações para leitura integral, pertencendo MEDLINE: 06 LILACS: 08 e BDENF: 01. Aplicando os critérios de exclusão citados acima foi excluído apenas 03 publicações na MEDLINE por estarem disponível gratuitamente. Também foi excluído 01 estudo por não responder a questão da pesquisa após leitura aprofundada. Para esta revisão, foram incluídas 11 publicações que estão disponíveis nas bases supramencionadas. Para seleção dos artigos, usou-se o *check-list* PRISMA, demonstrando o passo a passo das buscas para eleição dos artigos incluídos na revisão (Figura 2). O prisma consiste em um método estruturado onde ocorre a organização das informações contidas nos artigos, permitindo uma leitura mais ágil, para análise e organização das informações pertinentes sobre o tema a ser estudado (LIBERATI et al., 2009).

**Figura 2 – Seleção dos artigos incluídos na revisão através do PRISMA. Redenção-CE, 2019.**



### 2.1.3 EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS

O período de coleta, ocorreu de setembro a dezembro de 2019. Organizou-se os dados através de quadros que caracterizaram os estudos incluídos na revisão. As informações contidas no quadro correspondem aos autores, ano de publicação, título da pesquisa, revista de publicação, objetivos e método utilizado na pesquisa e os principais resultados encontrados.

### 2.1.4 AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Esta etapa corresponde a avaliação crítica dos estudos que ocorreu após extração dos dados. Foram identificados singularidades e divergências entre as pesquisas realizadas a fim de categorizar as informações pertinentes a questão norteadora da pesquisa. Após a interpretação dos estudos, os desafios do manejo clínico da sífilis, foram distribuídos nas seguintes temáticas: fatores sociodemográficos, cuidados pré-natais/fatores obstétricos e desafios na atenção primária, que serão descritas a seguir nos resultados e discussão.

### 2.1.5 SÍNTESE DOS RESULTADOS DA REVISÃO

Neste passo foram discutidas as categorias sintetizando e discutindo as evidências encontradas, buscando os obstáculos e desafios na atenção primária para prevenção e controle da sífilis. Realizou-se recomendações para prática clínica corroborando com os preceitos da revisão integrativa proposta por Mendes, Silveira e Galvão (2019).

### 2.1.6 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Mendes, Silveira e Galvão (2019) propõe nesta etapa a elaboração de um documento que apresente a revisão integrativa.

### 3. RESULTADOS

Com a aplicação dos métodos de inclusão e exclusão, chegou-se a 15 artigos e após a leitura mais aprofundada, constatou-se que 04 deles não atendiam a questão norteadora do estudo sendo de imediato excluído, por fim foram analisados onze estudos.

#### 3.1 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A etapa de categorização como já citada na metodologia, é a fase em que as informações serão extraídas e os dados são coletados, a partir disso, segue então os artigos conforme o título, revista e objetivo, para apresentação e discussão, no Quadro 1:

Quadro 1 – Distribuição dos estudos, segundo o título, periódico e objetivo do estudo. Aracoiaba - CE, 2019.

	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo</b>
A1	Manejo de parceiros sexuais de gestantes com sífilis no nordeste do Brasil - um estudo qualitativo.	BMC Health Services Research	Avaliar o manejo [notificação, teste, tratamento e acompanhamento] de parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde em uma região metropolitana da região nordeste do Brasil.
A2	Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos.	Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil	Descrever a ocorrência de sífilis gestacional e congênita em um município brasileiro segundo características maternas, neonatais e desfecho dos casos.
A3	Barreiras e facilitadores para a implementação do rastreamento e tratamento da sífilis pré-natal para a prevenção da sífilis congênita na República Democrática do Congo e na Zâmbia: resultados de pesquisas qualitativas formativas.	BMC Health Services Research	Identificar fatores que podem dificultar (barreiras) ou possibilitar (facilitadores) a triagem de sífilis na primeira visita dos cuidados pré-natais e fornecer tratamento a mulheres positivas na mesma consulta.
A4	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis

			congênita no período 2007-2014 em Palmas-TO, Brasil.
A5	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil.	Revista Salud Pública	Avaliar o acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita.
A6	Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo.	Revista Ciência Plural	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal; Investigar o número de casos notificados para sífilis gestacional e congênita, bem como em que nível assistencial ocorreu a notificação.
A7	Barreiras do pessoal de saúde para o rastreamento de sífilis em mulheres grávidas da Rede Los Andes, Bolívia.	Revista Panamericana Salud Publica	Identificar as barreiras do pessoal de saúde pelas quais as gestantes que participam do controle pré-natal não realizam triagem de sífilis.
A8	Introdução de testes rápidos para sífilis e HIV no controle pré-natal na Colômbia: análise qualitativa.	Revista Panamericana Salud Publica	Interpretar a percepção dos profissionais de saúde da Colômbia sobre barreiras e facilitadores para a introdução de testes rápidos para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV) nos serviços de controle pré-natal.
A9	Eficácia comparativa de testes de diagnóstico rápidos simples e duplos para sífilis e HIV em serviços de pré-natal na Colômbia.	Revista Panamericana Salud Publica	Avaliar a eficácia de um teste rápido duplo em comparação com um único teste rápido para sífilis e triagem para o HIV.
A10	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.	Revista Enfermagem Atenção Saúde [Online]	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.
A11	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceitos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.

Fonte: Autoria própria.

Abaixo, segue a Tabela1 que vai expor a frequência e percentual dos anos de publicações dos trabalhos segundo a organização dos artigos do Quadro 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos publicados segundo ao ano de publicação. Aracoiaba - CE, 2019.

Ano	N
2019	01
2017	06
2016	03
2015	01
<b>Total</b>	<b>11</b>

Fonte: Autoria própria.

Ao verificar a tabela acima, observamos que nos anos de 2017, foi o ano com mais publicações sobre o tema, em 2016 tiveram três publicações de artigos sobre o tema exposto. Em 2015 e 2019, houve apenas uma publicação em cada ano. No ano de 2018 não foram apresentadas publicações nessa base de dados com a temática abordada.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos quanto aos meios de publicação. Aracoiaba - CE, 2019.

Publicação	N
BMC Health Services Research	02
Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil	01
Revista Salud Pública	01
Revista Ciência Plural	01
Revista Panamericana Salud Publica	03
Revista Enfermagem Atenção Saúde [Online]	01
Epidemiologia e Serviços de Saúde	02
<b>Total</b>	<b>11</b>

Fonte: Autoria própria.

As pesquisas publicadas nos periódicos selecionados para a pesquisa, são de diferentes áreas de estudo. Fica evidente que o problema em estudo é de grande relevância, pois envolve as mais diversas áreas da saúde, considerado também, um grande problema de saúde pública, fato notório pelo maior número em publicações nessa área. Entretanto, a enfermagem e medicina também atuam diretamente sobre a problemática em questão (Tabela 2).

Embora tenhamos como critério de inclusão artigos em português, inglês e espanhol, surgiram artigos em periódicos estrangeiros (Revista Panamericana Salud Publica,

Revista Salud Pública, BMC Health Services Research), dificultando nesse estudo uma análise comparativa entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Os maiores números de publicações foram em revistas nacionais, demonstrando que nesta amostra, os periódicos brasileiros podem estar se empenhando em divulgar estudos que abordem a problemática da sífilis.

### 3.2 ANÁLISE DAS PRODUÇÕES SELECIONADAS

Para esta etapa, apresentamos no Quadro 2 o fruto da análise das produções selecionadas, sendo representadas em seu resumo a partir da metodologia básica, principais resultados e a conclusão desses estudos.

Quadro 2 – Distribuição das produções científicas conforme o tipo de estudo, principais resultados e conclusão. Redenção - CE, 2019.

	<b>Tipo de Estudo/Local</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
A1	Avaliação qualitativa/Brasil	<p>As mulheres entrevistadas com idade entre 18 e 33 anos possuíam menos de oito anos completos de escolaridade e sete delas estavam desempregadas. Quatro mulheres tinham histórico de abuso de drogas ilícitas, uma delas já havia sido presa e sete outras haviam passado pelo tratamento completo da sífilis. Quanto aos quatro parceiros sexuais, três tinham mais de 30 anos e possuíam entre cinco e oito anos completos de escolaridade. Todos estavam empregados, dois tinham histórico de abuso de drogas ilícitas, três já haviam sido enviados para a prisão e dois haviam passado pelo tratamento completo da sífilis.</p> <p>Foram identificadas e organizadas as fraquezas institucionais que comprometem o gerenciamento das parceiras sexuais.</p> <p>Categorias temáticas:</p>	Há falhas no aconselhamento, dificuldades no acesso ao teste, tratamento não realizado no local do diagnóstico e nenhum acompanhamento foram os principais obstáculos identificados. Isso mostra que as diretrizes são pouco conhecidas pelos profissionais de saúde e não são implementadas nos centros de atenção básica. Os centros de atenção primária à saúde devem passar por um processo de supervisão, oferecendo suporte para a implementação das diretrizes recomendadas e para a promoção de cuidados baseados na privacidade, respeito e confidencialidade das informações.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de conhecimento e não adesão às estratégias de notificação do parceiro;</li> <li>• Acesso insuficiente a testes e lacunas no aconselhamento;</li> <li>• Obstáculos ao teste e tratamento na atenção primária</li> </ul>	
A2	Estudo transversal retrospectivo / Brasil	Dos 40 RN filhos de gestantes com sífilis 30,0% tiveram sífilis congênita. As variáveis que se mostraram associadas foram: trimestre gestacional de realização do exame positivo (p=0,008), número de consultas pré-natal (p=0,041), estratificação do risco gestacional (p=0,041) e tratamento do parceiro (p<0,001). As variáveis que se mostraram associadas a ocorrência de sífilis congênita foram: classificação do risco ao nascer (p=0,004) e realização do exame VDRL no sangue periférico do RN (p=0,004)	Se faz necessário o fortalecimento do pré-natal, com a captação precoce da gestante pela Atenção Básica, ampliação da cobertura diagnóstica e tratamento oportuno e adequado da gestante e parceiro, como medida profilática de uma possível reinfeção
A3	Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas / Zâmbia	<p>Participaram 112 indivíduos das entrevistas e grupos focais. Foram identificadas barreiras para a implementação do teste e tratamento da sífilis no nível do sistema</p> <p>a) : fragmentação do sistema de saúde, existência de diretrizes dos cuidados pré-natais em conflito com a intervenção proposta, pouca acessibilidade das clínicas (geográficas e funcionais), falta de pessoal e produtos nas clínicas de cuidados primários;</p> <p>b) nível dos profissionais de saúde: falta de conhecimento e treinamento sobre as melhores práticas em evolução, reservas quanto à triagem e tratamento no mesmo dia;</p> <p>c) Nível de gestantes: inscrição tardia no cuidados pré-natais, falta de conhecimento sobre as consequências e tratamento da sífilis e estigma. Com base nesses resultados, desenvolvemos recomendações para o design da intervenção no Estudo de Prevenção da Sífilis Congênita.</p>	Intervenções que funcionam bem em configurações controladas podem falhar durante o lançamento mais amplo, em parte porque as configurações controladas não imitam contextos do mundo real. É imperativo, portanto, projetar intervenções desde o início, visando as restrições e os ativos do contexto em que elas serão implementadas. Assim, a pesquisa formativa - a pesquisa que ocorre antes de uma intervenção projetada e implementada - como a realizada neste estudo, é uma etapa crítica no desenho de intervenções apropriadas e eficazes. Além disso, a inclusão de implementadores e outros usuários finais no design da intervenção é essencial para o desenvolvimento de intervenções que sejam eficazes e viáveis.

A4	Estudo descritivo / Brasil	Foram identificadas 171 gestantes com sífilis (4,7/1.000 nascidos vivos [NV]) e 204 casos de sífilis congênita (5,6/1.000 NV); predominaram gestantes pardas (71,3%), com baixa escolaridade (48,0%) e diagnóstico tardio no pré-natal (71,9%); a incidência de sífilis congênita variou de 2,9 a 8,1/1.000 NV no período; predominaram, como características maternas, idade de 20-34 anos (73,5%), escolaridade até o Ensino Médio completo (85,3%), realização de pré-natal (81,4%), diagnóstico da sífilis no pré-natal (48,0%) e parceiros de mães que realizaram pré-natal não tratados (83,0%), alcançando quase 80% de nascidos vivos com sífilis congênita	Faz-se necessária a adoção de novas estratégias para efetividade da assistência pré-natal prestada e consequente redução da incidência da sífilis congênita.
A5	Estudo de caso / Brasil	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 sífilis congênita.	As gestantes com sífilis não têm acesso às diferentes tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita, situação que inviabiliza o diagnóstico precoce da sífilis e possivelmente contribuem para os péssimos indicadores de sífilis no município de Fortaleza.
A6	Estudo retrospectivo / Brasil	<p>Dos participantes da amostra 31,7% possuem o ensino fundamental incompleto, apesar da baixa escolaridade, 87,8% da amostra afirmou ter realizado tratamento, mediante prescrição médica no período em que estavam internadas no serviço hospitalar (100%).</p> <p>No total da amostra, apenas 19,5% (n=8) realizou o tratamento durante o pré-natal em sua primeira gestação (46,3%).</p> <p>De todos os recém-nascidos, filhos de mães que apresentaram o VDRL positivo, 80,5% deles não apresentaram nenhuma sintomatologia. Em 68,3% dos casos estudados, não havia informações sobre o tratamento dos parceiros, 7,3% concluíram o tratamento e 24,4% não aceitaram o tratamento.</p>	<p>Houve subnotificação de sífilis congênita no Hospital e quando notificada, a mesma não foi feita de forma correta. A vigilância epidemiológica precisa ser mais valorizada e feita de forma mais efetiva, frente ao paciente, para que nenhum dado possa ser perdido.</p> <p>Verificaram-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos. Por outro lado, todas as crianças eram assintomáticas e receberam o tratamento com a penicilina benzatina.</p>

A7	Entrevistas semiestruturadas / Bolívia	Entre as barreiras foi identificado um tempo insuficiente da equipe para aumentar a conscientização sobre os benefícios da triagem de sífilis, má comunicação entre a equipe de consulta médica e laboratorial, bem como problemas de suprimento e suprimento de reagentes.	O rastreamento da sífilis não está sendo realizado conforme estabelecido na estratégia do país para a eliminação da sífilis congênita e não atinge mais da metade das gestantes no controle pré-natal com registros perinatais. Isso não é percebido pelos profissionais de saúde e pode se tornar uma barreira para o rastreamento de sífilis em mulheres grávidas.
A8	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas / Colômbia	Na Colômbia, não há amplo uso da triagem com testes rápidos para sífilis e HIV no controle pré-natal. Os entrevistados disseram que não tinham experiência anterior no uso de testes rápidos - exceto a equipe do laboratório. O sistema de seguro de saúde impede o acesso a diagnóstico e tratamento oportunos. As autoridades de saúde consideram necessária a revisão dos regulamentos existentes, a fim de fortalecer o primeiro nível de assistência e promover um controle pré-natal abrangente. Os participantes recomendaram treinamento da equipe e integração entre instâncias de formulação de políticas acadêmicas e de saúde para atualizar os currículos de treinamento.	A abordagem de mercado e as características do sistema de saúde colombiano constituem a principal barreira para a implementação de testes rápidos como estratégia para a eliminação da transmissão de mãe para filho de sífilis e HIV. Entre as medidas identificadas estão: mudanças na contratação entre seguradoras e prestadores de serviços, adaptação do tempo e organização dos procedimentos de atendimento e treinamento da equipe médica e de enfermagem ligada ao controle pré-natal na interpretação e ação com testes rápidos para sífilis e HIV.
A9	Ensaio clínico randomizado / Colômbia	Foram analisados 1.048 pacientes no braço A e 166 no braço B. A aceitação dos testes rápidos foi de 99,8% no braço A e 99,6% no braço B. A prevalência de testes rápidos positivos foi de 2,21% para sífilis e 0,36 % para o HIV. O tratamento oportuno foi fornecido a 20 dos 29 pacientes (69%) no braço A e a 16 dos 20 pacientes (80%) no braço B. O tratamento a qualquer momento foi administrado a 24 de 29 pacientes (83%) no braço A e a 20 de 20 (100%) no braço B.	Não houve diferenças na aceitabilidade do paciente, testes e tratamento oportuno entre testes rápidos duplos e testes rápidos únicos para triagem de HIV e sífilis nos centros de cuidados pré-natais. O tratamento no mesmo dia depende também da interpretação e confiança nos resultados pelos prestadores de serviços de saúde.
A10	Estudo transversal / Brasil	Identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de	Nota-se a necessidade de capacitação/sensibilização dos profissionais,

		informação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas devido às dificuldades apresentados pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.	ampliação da oferta de consultas, exames e notificação da sífilis na assistência ao pré-natal.
A11	Estudo de Coorte / Brasil	<p>Incluiu-se 353 gestantes com sífilis;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A incidência acumulada de sífilis congênita foi de 33,4%;</li> <li>• Mostraram-se como fatores associados idade materna &lt;20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal, consultas de pré-natal &lt;6, não realização do teste não treponêmico (<i>Venereal Disease Research Laboratory</i> [VDRL]) no primeiro trimestre, título do primeiro e último VDRL <math>\geq 1:8</math>.</li> </ul>	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.

Fonte: Autoria própria.

No Quadro 2, ao observar os tipos de pesquisas, percebe-se uma diversidade nos tipos de estudos, prevalecendo o “estudo qualitativo e transversal”, utilizando-se de entrevistas semiestruturadas.

Por apresentar mais estudos qualitativos com entrevistas semiestruturadas, favoreceu assim, as pesquisas serem realizadas em unidades básicas, facilitando o acesso as informações a partir dos casos de sífilis, com necessidade de intervenção, uma vez que este é o local ideal/primordial para praticar a prevenção da doença, juntamente com o apoio dos programas ofertados pela Estratégia da Saúde da Família podendo combater as taxas de sífilis. No entanto, não significa que a problemática não seja de interesse da atenção secundária e terciária, mas, como a temática é problema de grande abrangência e afeta todos os níveis de saúde, as pesquisas em todos os níveis são de suma importância.

A seguir, na tabela 3, estão demonstrados os fatores socioeconômicos relatados nos artigos que indicam relação com a sífilis.

### 3.2.1 Fatores sociodemográficos:

Tabela 3 – Fatores sociodemográficos como influenciadores para a sífilis. Aracoiaba - CE, 2019.

<b>FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>
Idade materna
Escolaridade
Raça/cor
Situação conjugal
Ocupação

Fonte: Autoria própria.

### **3.2.2 Fatores obstétricos / Cuidados pré-natais:**

Na Tabela 4 será citado os principais fatores obstétricos e cuidados no pré-natal encontrado nos estudos selecionados.

Tabela 4 – Fatores obstétricos e cuidados pré-natais influenciadores para a investigação e tratamento da sífilis. Aracoiaba - CE, 2019.

<b>CUIDADOS PRÉ-NATAIS / FATORES OBSTÉTRICOS</b>
Número de gestações, nascidos vivos, abortos e natimortos
História anterior de sífilis
Tratamento prévio de sífilis
Assistência pré-natal
Trimestre de início do pré-natal
Número de consultas de pré-natal
Trimestre de realização do primeiro VDRL
Título do último VDRL realizado no pré-natal
Tratamento do parceiro

Fonte: Autoria própria.

### **3.2.3 Obstáculos e desafios:**

Na tabela 5 estão listados os principais obstáculos e desafios enfrentados na atenção primária para prevenção e tratamento da sífilis, encontrados nesta pesquisa.

Tabela 5 – Obstáculos e desafios na atenção primária para prevenção e tratamento da sífilis. Aracoiaba - CE, 2019.

## DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tempo insuficiente

Distância

Os procedimentos ou o número de vezes que devem retornar, condições favoráveis criadas pelo sistema de saúde para receber o serviço determinado

Limitação do fornecimento de recursos das evidências e de insumos

Disponibilidade de recursos para a triagem e tratamento da sífilis

Implementação de políticas em relação aos cuidados pré-natais e prevenção da sífilis congênita

Conhecimentos e habilidades dos provedores para testar e tratar

Diagnóstico e tratamento da sífilis

Casos subnotificados

---

Fonte: Autoria própria.

#### **4. DISCUSSÃO**

O conhecimento das características de um grupo populacional alicerça, direciona e subsidia as ações propostas pelos serviços de assistência à saúde, bem como sua forma de execução (VICTORA et. al, 2011). Sobretudo a sífilis em gestantes e congênita permanece como doença a ser prevenida e controlada; no entanto, estabelecer um grupo de risco para a doença, dificilmente é possível (ARAÚJO, 2012; LAFETÁ, 2016).

Os dados do presente estudo corroboram a favor de que a sífilis, assim como outras infecções sexualmente transmissíveis, não afeta apenas um grupo de risco específico, devendo ser importante e fundamental a prevenção para a população em geral.

Cavalcante, Pereira e Castro (2017), identificaram que as mulheres com sífilis são, principalmente, jovens, pardas, com baixa escolaridade e que realizaram o pré-natal, importante salientar que a baixa escolaridade é considerada como marcador de maior risco para exposição de infecções sexualmente transmissíveis, devido a um limitado entendimento da importância das medidas de prevenção (SERAFIM, et al, 2014).

Cabral et al (2017), afirmam em seu estudo, através da análise dos dados, que muitos casos de sífilis seriam evitáveis, por intermédio de programas oportunos, criados e dirigidos pelo próprio Ministério da Saúde (MS). Se cada região conhecesse seus próprios limites, os programas criados pelo governo, poderiam se tornar mais eficientes, o que garantiria mais saúde a todos.

A dificuldade de acesso está relacionada a não sistematização dos serviços e a não priorização das gestantes, especialmente aquelas com diagnóstico de sífilis. A estas, deve ser assegurado a continuidade no atendimento bem como um cuidado diferenciado para acompanhamento das questões referentes ao tratamento, especialmente do parceiro sexual (GUANABARA, M.A.O; et al 2017).

Suto et al (2016) demonstraram em seu estudo revelaram participantes na condição de gestante/puérpera com baixa escolaridade. Pesquisa realizada nas macrorregiões nacional apontou que mulheres de menor escolaridade, pretas ou pardas, e aquelas atendidas em serviços públicos tiveram as menores coberturas de testagem da doença no pré-natal e foram as que apresentaram maior prevalência de sífilis na gestação (MADEIRA et. al, 2014).

Em seu estudo, Nonato, Melo e Guimarães (2015) demonstraram significância estatística nas variáveis idade menor de 20 anos e a escolaridade igual ou inferior a oito anos de estudo com a ocorrência de sífilis congênita.

Destaca como outro fator agravante é o não tratamento do parceiro sexual é um entrave para o cuidado e o tratamento adequado da gestante. Atualmente, é fato a necessidade de inclusão dos homens no serviço de saúde, por meio de uma política inclusiva voltada para a população masculina. Em se tratando de IST, deve-se considerar que é imprescindível a participação do tratamento do parceiro sexual para que haja eficácia no tratamento da mulher (GUANABARA, M.A.O; et al 2017).

Newman et al (2013) afirmam que a qualidade da assistência pré-natal é um fator importante e decisivo em relação à ocorrência de sífilis. Soares et al (2017) reiteram que o fortalecimento da atenção primária é imprescindível para que a sífilis seja diagnosticada e tratada precocemente, ainda no pré-natal, evitando a ocorrência de sífilis congênita.

Em seu estudo, Soares et al (2017) evidenciaram a problemática da subnotificação de casos em mulheres grávidas ou crianças e classifica a notificação como uma ferramenta importante para a vigilância epidemiológica, mas ainda é um desafio. Cabral et al (2017) destacam que também ocorre a falta de preenchimento de variáveis e discordâncias nas informações de fichas de notificação de doenças.

Outro desafio referido nos estudos, foi com relação à consulta de pré-natal ocorrer muito rapidamente, causando não proporciona boa interação entre o profissional e a gestante, comprometendo o acolhimento e o vínculo, estratégias necessárias à boa qualidade da assistência, relatam que o atendimento é mecanizado, com orientações descontextualizadas e que desconsideram as demandas da gestante. Dessa forma, não ocorre o aconselhamento, entendido como um processo que envolve diálogo e trocas (GUANABARA, M.A.O; et al 2017).

Cavalcante, Pereira e Castro (2017) reafirmam a importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros, pois é fundamental para a saúde materno-infantil e conseqüentemente, para a redução da sífilis congênita.

Guanabara et al (2017) comentam que o diagnóstico de sífilis na gestação deve ocorrer no primeiro trimestre de gravidez e pode ser garantido por meio da captação precoce da gestante e com a implantação da testagem rápida nas unidades primárias de saúde. É possível que a gestante com sífilis não realize o tratamento, quando o mesmo não é administrado na própria unidade aonde realiza o pré-natal. Ademais, não existe garantia de atendimento quando encaminhadas aos serviços de maior complexidade, considerando a fragilidade do SUS em relação ao funcionamento do sistema de referência (GUANABARA, M.A.O; et al 2017).

## 5. CONCLUSÃO

O estudo revelou através da leitura e interpretação dos artigos selecionados, uma análise do panorama dos desafios vivenciados na atenção primária com relação à sífilis e o levantamento dos possíveis fatores que fazem com que o número de novos casos aumente exponencialmente.

Frente ao exposto, também permitiu um entendimento acerca do que pode ser feito na assistência de pré-natal, no atendimento primário para que o rastreamento e tratamento da doença sejam feitos de forma mais eficaz e garantida.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário o desenvolvimento de medidas que impliquem na melhora primordial do atendimento ao pré-natal, a exemplo da inclusão dos parceiros sexuais no tratamento, fator esse que é de extrema importância para sucesso no tratamento dessa doença.

A participação da equipe da estratégia da saúde da família, faz-se necessário para avaliação do atendimento realizado a esses casos, além de melhores investimento na capacitação dos agentes e profissionais de saúde para uma melhor captação das gestantes doentes. Sendo caracterizados dessa forma, como medidas de extrema importância para a redução dos índices de casos de sífilis no país.

## 6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L.; SHIMMIZU, H. E.; SOUSA, A. I. A.; HAMANN, E. M. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p.: 479-486, 2012.
- ARAÚJO, M. A. L. et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, 2014.
- BONI, S. M.; PAGLIARI, P. B. Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um município do noroeste do Paraná. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p.: 517-524, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- CABRAL, B. T. V. et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p.:32-44, 2017.
- CAVALCANTE, P. A. M.; PEREIRA, R. B. L; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 2, p.:255-264, abr-jun, 2017.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the unified health system (SUS) in Rio de Janeiro City. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 5, p.:1341–1351, 2013.
- FIGUEIREDO, M. S. N et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p.:345-354, maio-jun; 2015.
- GAITAN-DUARTE, H. G. et al. Comparative effectiveness of single and dual rapid diagnostic tests for syphilis and HIV in antenatal care services in Colombia. **Rev Panam Salud Publica**, v. 40, n. 6, p.:455–461, 2016.
- GUANABARA, M. A. O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará. **Brasil. Rev. Salud Pública** v. 19, n. 1, p.:73-78, 2017.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n. 01, Jan-Mar, 2016.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, 2017.

LENZ, M. L. M.; FLORES, R. Atenção à saúde da gestante em Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011.

MADEIRA, R. M. S. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 5, Out, 2014.

MARTINS, M. G. et al. 2011. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 11, p. 354-360. 2011.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Med**, v. 10, n. 2, p.: e1001396, 2013.

NKAMBA, D. et al. Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. **BMC Health Services Research**, v. 17, p.: 556, 2017.

NONATO, S. M. N; 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**, v. 24, n. 4, p.:681-694, out-dez, 2015.

OCHOA-MANJARRÉS, M. T. et al. Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo. **Rev Panam Salud Publica**, v. 40, n. 6, p.:462-467, 2016.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enferm Foco**, v. 2, n. 2, p.:108-111, 2011.

RODRIGUES, V. L. R; OLIVEIRA, F. M; AFONSO, T. M. Sífilis congênita na perspectiva de um desafio para a saúde pública. International Nursing Congress Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society, 9-12, May., 2017.

- ROCHA, A. F. B. et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 65, 2019.
- SERAFIM, A. S. et al. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 47, n. 2, p.:170-178, 2014.
- SILVA, N. R. Decisive factors relating to workload in a primary healthcare unit. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 8, p.:3393–3402, 2011.
- SOARES, L. G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 17, n. 4, p.:791-799, out./dez., 2017.
- SUTO, C. S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v. 5, n. 2, p.:18-33, Ago/Dez, 2016.
- TINAJEROS, F. et al. Barreras del personal de salud para el tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas de la Red Los Andes. **Bolivia. Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p.:e21, 2017.
- VASCONCELOS, M. I. O. et al. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29(Supl): p.: 85-92, dez., 2016.
- VICTORA, C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, v. 6736, n. 11, p.:60138-4, 2011.