



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 6, volume 5, article nº 08, December 2018

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v5n6a8>

Accepted: 18/08/2018 Published: 30/12/2018

VIII SEMINÁRIO E IV CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DIREITO E MEDICINA  
CUIDADOS PALIATIVOS – 20 A 22 DE AGOSTO DE 2018 – ITAPERUNA

## EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF MANAGEMENT SYPHILIS IN A MUNICIPALITY OF NORTHWEST FLUMINENSE, RJ

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE FLUMINENSE, RJ

**Roberta Ferreira Simões<sup>1</sup>**  
Acadêmica de Farmácia

**Josyleide Ribeiro Dutra Souza<sup>2</sup>**  
Farmacêutica

**Sônia Maria da Fonseca Souza<sup>3</sup>**  
Doutoranda em Linguagem e Cognição

**Lucas Capita Quarto<sup>4</sup>**  
Engenheiro de Produção

**Eliana Crispim França Luquetti<sup>5</sup>**  
Doutora em Linguística

### Abstract

This article was drawn up from a survey in the database of a Municipal Health Unit, in the northwest of the State of Rio de Janeiro, on the percentage of pregnant women infected with syphilis (STDs) from February to August 2017. Through this, it sought to deepen and discuss several aspects with the purpose of identifying the actions of combat and control of syphilis in pregnant women, as well as the expansion of the access and the improvement of the quality of prenatal care. It was concluded that it is necessary to implement new strategies that can reduce the transmission of syphilis among pregnant women, among them the popularization of the theme in the initiatives of continuing education of professionals, prevention and

<sup>1</sup> UNIG, Farmácia, Itaperuna-RJ, [roberta.93.8@hotmail.com](mailto:roberta.93.8@hotmail.com)

<sup>2</sup> UNIG, Farmácia, Itaperuna-RJ, [jo.dutras@gmail.com](mailto:jo.dutras@gmail.com)

<sup>3</sup> UENF, Cognição e Linguagem, Itaperuna-RJ, [sonifon1@gmail.com](mailto:sonifon1@gmail.com)

<sup>4</sup> UNIG, Engenharia de Produção, Natividade-RJ, [lcapitaiv@gmail.com](mailto:lcapitaiv@gmail.com)

<sup>5</sup> UFRJ, Linguística, Itaperuna-RJ, [elianaff@gmail.com](mailto:elianaff@gmail.com)

treatment, guidelines on the regular use of condoms, early diagnosis in women of reproductive age and partners, and performing the diagnostic test on women intending to become pregnant.

**Keywords:** Syphilis in pregnant women; Prevention; Treatment; Health.

## **Resumo**

O presente artigo foi elaborado a partir de uma pesquisa no banco de dados de uma Unidade de Saúde Municipal, no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro sobre o percentual de gestantes contaminadas com sífilis (DSTs), no período de fevereiro a agosto de 2017. Através desta, buscou-se aprofundar e discutir diversos aspectos com a finalidade de identificar as ações de combate e controle à sífilis em gestantes, assim como a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Concluiu-se que existe a necessidade de implantação de novas estratégias que possam reduzir a transmissão sífilis em gestantes, dentre elas a popularização do tema nas iniciativas de educação continuada de profissionais, prevenção e tratamento, orientações sobre o uso regular de preservativos, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e parceiros, e realização do teste diagnóstico em mulheres com intenção de engravidar.

**Palavras-chave:** Sífilis em gestantes; Prevenção; Tratamento; Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, a sífilis tem aumentado cada dia mais, de acordo com o Ministério da Saúde, especialmente nas gestantes, transformando-se num problema de saúde pública, tornando necessário um olhar mais específico para estas mulheres bem como campanhas de prevenção mais eficazes. Paralelo a isto, faz-se necessário a melhoria da qualidade nos pré-natais e mais investimento nos programas voltados para a saúde da mulher, controle e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Apesar dos esforços da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde na criação de ações e estratégias voltadas para a prevenção e a erradicação da sífilis gestacional, ainda não tem sido suficiente e ideal para evitar seu aumento, demonstrando que melhorias precisam acontecer na assistência pré-natal e em estratégias que possam levar e ampliar à toda população, informações sobre prevenção da doença e sobre o autocuidado, além do trabalho direcionado à conscientização e educação sexual.

Observa-se que na grande parte dos casos de sífilis gestacional o tratamento ocorre de forma tardia, apesar deste ser considerado de baixo custo, quando não existe complicações. A sífilis gestacional quando não tratada adequadamente pode ocasionar parto prematuro, abortos espontâneos entre outros problemas, ocasionando até a morte fetal.

A falha na realização do pré-natal de maneira adequada impede a realização da rotina para o diagnóstico e intervenção precoce desta patologia, atrelado a dificuldades de

interpretação de resultados de testes sorológicos e ausência de tratamento da mãe e do parceiro. Faz-se necessário popularizar o tema nas iniciativas de educação continuada de profissionais para conscientizá-los das oportunidades de prevenção e tratamento. As ações direcionadas à eliminação da sífilis gestacional dependem, invariavelmente, da qualificação na assistência à saúde, essencialmente nas mãos do profissional que realiza acompanhamento pré-natal (MILANEZ; AMARAL, 2008).

Diante deste contexto, a pesquisa justifica-se pela necessidade de um maior aprofundamento da temática, buscando motivar os profissionais de saúde a buscarem fortalecimento de suas ações e práticas para que possam atuar de forma consciente, com preparo técnico e científico lidando com ações e estratégias capazes de contribuir para o trabalho preventivo contra a sífilis gestacional, alertando mulheres e parceiros e assim consequentemente contribuindo para diminuir a sífilis gestacional na sociedade brasileira.

Sendo assim, o objetivo da pesquisa é evidenciar o percentual de gestantes contaminadas com sífilis (DSTs) em um Posto de Saúde no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro. A metodologia que subsidia a pesquisa tem caráter estatístico, de forma retrospectiva dos últimos seis meses, baseado no histórico de resultados que constam no banco de dados fornecidos por uma Unidade de Saúde Municipal do município oriundos das amostras testadas das gestantes atendidas no período compreendido entre fevereiro a agosto de 2017.

## **2. Revisão de literatura**

### **2.1 Conceituando e contextualizando a Sífilis**

O termo sífilis originou de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (A sífilis ou mal gálico). Este livro conta a história de um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com uma doença que seria a sífilis (BRASIL, 2016).

Em seu contexto histórico, sabe-se que a sífilis é uma doença que existe há mais de 500 anos, tendo seus primeiros relatos na Europa. Logo após o século XVIII foi considerada um castigo pelo mau comportamento, numa análise puramente preconceituosa e até mesmo excludente, na qual os doentes eram responsáveis pelos seus atos e pelas doenças que adquiriam (CARRARA, 1996).

Sendo assim, a luta contra a sífilis e outras doenças venéreas teve seu início nas primeiras conferências internacionais de profilaxia da sífilis realizadas entre 1899 e 1902 em Bruxelas, com a classe médica mostrando um trabalho de conscientização para sociedade, propondo medidas coletivas e sociais, atuando com intervenções em instituições e favorecendo mudanças sociais e culturais devido ao fato de se tratar de uma doença incurável naquele momento (FELDMANN, 2008).

Após a descoberta da penicilina, na década de 1940, observou-se uma queda importante na incidência da doença, para novamente, ressurgir em taxas dramáticas ao fim da década de 1980 e início de 1990, provavelmente por causa da coinfeção pelo HIV/AIDS e do abuso de drogas. Mais de 80% das mulheres com sífilis estão em idade reprodutiva e, dessa forma, sob risco de transmissão vertical da doença (DOMINGUES; LEAL, 2016).

É importante frisar que das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.

O primeiro método para o diagnóstico laboratorial foi a reação de fixação de complemento de Wassermann, Neisser e Brück, descrito em 1907, e através dela foi detectada a taxa de 80% de positividade em 94 amostras estudadas. Ainda em 1907, Michaelis descreveu uma nova reação baseada no fenômeno da floculação utilizando os mesmos antígenos empregados na fixação do complemento. Uma série de reações surgiu com essa descoberta: reações de Kahn, Kline e Meinicke. Depois disso os testes diagnósticos foram evoluindo até que, no início da década de 2000, foram desenvolvidos os testes de quimiluminescência com antígenos recombinantes de *Treponema pallidum* (BRASIL, 2016).

A sífilis continua a ser um problema mundial. A Organização Mundial de Saúde estima que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos e opções de tratamento de baixo custo (OMS, 2015). É importante destacar que de acordo com Domingues e Leal (2015, p. 12) as causas do aumento do número de casos de sífilis "podem estar associadas à falta de medicamento para o tratamento da doença, falhas no diagnóstico durante o pré-natal, a não utilização de preservativo devido ao aumento do uso de anticoncepcionais e entre outros fatores".

A prevenção é a alternativa de maior eficácia no enfrentamento desta enfermidade e é feita com acesso ao pré-natal de qualidade, em que se ofereça rastreio, tratamento e acompanhamento adequados, bem como democratização do acesso a informação sobre o tema (LEAL et al., 2015).

A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção pelo *T. pallidum* (LOWDERMILK et al., 2013).

Como a sífilis compartilha sintomas com muitas doenças, a história clínica e a avaliação laboratorial são importantes. O atual tratamento de todos os estágios da sífilis é a administração da penicilina. As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina

devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto (CARVALHO et al., 2014).

Nas gestantes com sífilis recente não tratada, a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100% e na sífilis tardia de 30%. Mais de 50% dessas crianças são assintomáticas no nascimento. Por isso, a importância do diagnóstico no pré-natal (BRASIL, 2016).

Os fetos de gestantes com sífilis não tratadas ou inadequadamente tratadas, serão infectados em 50 a 80% dos casos, podendo evoluir com parto prematuro, aborto ou natimorto em até 40% das gestações. O agente infeccioso dissemina-se hematogenicamente para o conceito por via transplacentária sendo responsável por altos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2016).

Os recém-nascidos não tratados evoluirão para um quadro de sífilis congênita tardia, caracterizada por surdez e dificuldades no aprendizado, com limitações por toda a vida. Quando comparada à transmissão vertical do HIV, a sífilis representa pior ameaça à saúde da criança. Paradoxalmente, se a sífilis gestacional for adequadamente tratada, apenas 1 a 2% dos recém-nascidos nascerão com sífilis congênita, demonstrando a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento (ZUGAIB, 2014).

## **2.2 Sífilis gestacional e diagnóstico**

O diagnóstico da sífilis gestacional depende de uma anamnese completa realizada com a gestante/puérpera, bem como de exames laboratoriais, sorológicos e de imagem. Embora não seja utilizada na prática clínica, a microscopia de campo escuro é o exame considerado teste padrão-ouro, sobretudo quando a doença é recente, tendo em vista que nas fases iniciais pode não haver produção detectável de anticorpos (GUINSBURG, 2010).

Sua positividade confirma o diagnóstico, mas sua negatividade não o exclui. Apresenta sensibilidade baixa e seu resultado depende da obtenção de amostras frescas e de boa qualidade. Não é adequada quando se utiliza lesão oral, pois há espécies treponêmicas presentes na flora normal da boca (GUINSBURG, 2010).

É possível evidenciar, ainda no pré-natal, alterações à ultrassonografia transabdominal que pode revelar sinais como hepatomegalia, hidropsia fetal com edema de couro cabeludo, alargamento de placenta e polidrâmio. Testes diagnósticos como a reação em cadeia de polimerase (PCR), ensaio imunoenzimático e imunoblotting apresentam alta sensibilidade e especificidade, mas por vezes pouco acessíveis (GUINSBURG et al., 2014, s.p.).

Contudo, afirma Silva e Bonafé (2015), os testes sorológicos são ainda os mais importantes para o diagnóstico e triagem da sífilis. Os testes ditos não treponêmicos, reagínicos ou inespecíficos, cujo principal exemplo é o *Veneral Diseases Research*

*Laboratory* (VDRL), são testes de floculação que se baseiam na detecção de anticorpos contra a cardiolipina. São predominantemente quantitativos, altamente sensíveis, baratos e úteis para acompanhamento da terapêutica. Pode exibir resultados falso-positivos (pelo fato do antígeno ser uma cardiolipina e não o treponema), em casos de coinfeções ou doenças autoimunes (mononucleose, hepatite viral, LES, tuberculose, malária etc.), ou falso negativos, quando ocorre o efeito chamado Fenômeno Pró-zona (alta taxa de anticorpos em amostra não diluída), comum na gestação (ARAÚJO, 2013).

Dentro deste contexto Campos (2010) descreve outros testes desta categoria que podem ser realizados por meio de fixação de complemento, como os métodos de Wassermann e Kolmer, menos utilizados atualmente.

Os testes treponêmicos, também conhecidos como testes confirmatórios, são qualitativos e detectam anticorpos específicos contra antígenos da parede dos treponemas. Pode haver situações que podem gerar falsos positivos na presença de outras infecções como as causadas por outras espiroquetas, boubá, leptospirose e doença de Lyme (ARAÚJO, 2013).

### **2.3 Fatores de Risco**

Os fatores de risco associados à infecção congênita por sífilis se relacionam a não realização de pré-natal, a gravidez na adolescência, ao uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro (principalmente crack/cocaína), a ausência de parceiro sexual fixo e/ou a existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras DSTs na mulher ou no parceiro (DAMASCENO et al., 2014).

A presença de sífilis na mulher grávida pode causar inúmeras consequências tais como o aborto espontâneo, a morte intrauterina, nascimento pré-termo e óbito perinatal em até 40% dos casos, inclusive má formação em múltiplos órgãos. Os neonatos sobreviventes apresentam-se assintomáticos em mais de 50% dos casos, podendo, com o tempo, vir a manifestar surdez, problemas visuais e até retardo mental (DAMASCENO et al., 2014).

Campos (2010) ressalta ainda que a sífilis gestacional possui diagnóstico simples e de fácil tratamento/cura, com vistas à quebra da cadeia de transmissão do bacilo, na qual os cuidados precoces no período relativo ao pré-natal e tratamento adequado das gestantes e seus parceiros diagnosticados com sífilis apresentam-se como condições fundamentais para prevenção e redução da incidência de Sífilis Congênita (SC). No entanto, apesar de ser uma doença com tratamento eficaz, permanece com índices significativos, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento.

Por conseguinte, Leal et al. (2015) acrescentam que a transmissão vertical da doença ainda se apresenta como um problema de saúde pública no país por estar entre as

enfermidades transmissíveis no período gravídico-puerperal com maior taxa de infecção; as taxas variam entre 30% e 100%, dependendo da fase clínica da gestante. Em mais de 50% dos recém-nascidos de mulheres com sífilis adquirida durante a gravidez, a infecção é assintomática, com surgimento dos primeiros sintomas aproximadamente com 3 meses de vida, o que reforça a importância da triagem sorológica da gestante na maternidade.

A infecção pode passar despercebida nos primeiros meses de vida, mas na maioria dos casos não tratados resulta em um desfecho grave e até fatal. Infelizmente, apesar dos avanços no diagnóstico, ainda não existe um teste capaz de determinar com precisão, nos primeiros dias de vida, se o recém-nascido está realmente infectado, pois a presença de anticorpos maternos mascara a presença ou ausência da infecção congênita (LEAL et al., 2015).

Para Fonseca e colaboradores (2015) a distribuição e tendências populacionais da sífilis são influenciadas por vários determinantes, incluindo fatores biológicos, biomédicos, populacionais e socioculturais. Algumas características maternas são sugestivas de alto risco para exposição à sífilis e para o nascimento de recém-nascidos com sífilis congênita. Os fatores de risco podem ser de natureza demográfica, socioeconômica, comportamental e relacionados à qualidade da assistência à saúde.

### **3. Materiais e Métodos**

A metodologia que subsidia a pesquisa é de caráter estatístico, de forma retrospectiva, com estudo descritivo baseado no histórico de resultados que constam no banco de dados fornecidos por uma Unidade de Saúde de um município no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro, oriundos de amostras testadas em gestantes atendidas no período compreendido entre fevereiro a agosto de 2017.

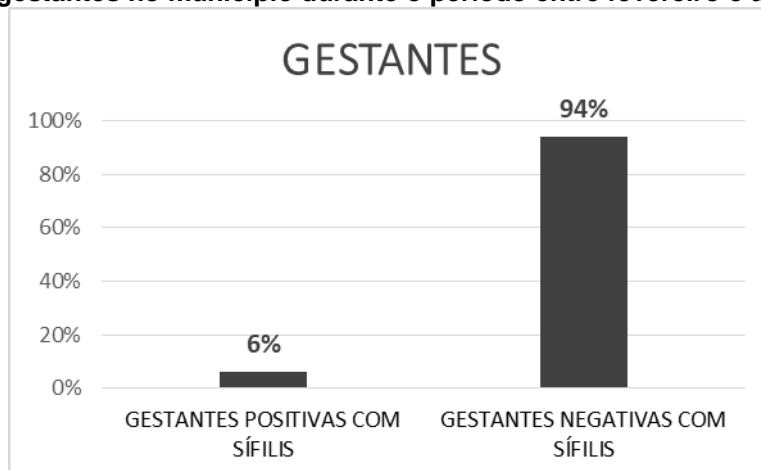
Para melhor compreensão da situação da sífilis gestacional no município, os dados foram analisados segundo as variáveis: ano do diagnóstico; número de gestantes; escolaridade da mãe; faixa etária da mãe; realização do pré-natal; número de gestações.

Vale ressaltar que este trabalho utilizou dados secundários, não tendo como objetivo estudar informações acerca de pessoas ou instituições. Assim, não houve necessidade de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### **4. Resultados**

Os dados da pesquisa contaram com um total de 253 gestantes examinadas, sendo que 13 gestantes apresentaram-se reatoras para sífilis e 240 gestantes não reatoras, num percentual de 94% gestantes não reatoras para sífilis e 6% gestantes reatoras para a doença.

**Gráfico 1 –Percentual de resultados positivos e negativos para infecção por *Treponema pallidum* em gestantes no município durante o período entre fevereiro e agosto de 2017.**



Fonte: Dados fornecidos pelo Posto de Saúde do município no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro sobre diagnóstico positivo de sífilis em gestantes.

Do total de gestantes atendidas no período, 88% realizaram pré-natal e 11% não realizaram pré-natal, conforme pode ser observado no gráfico 2.

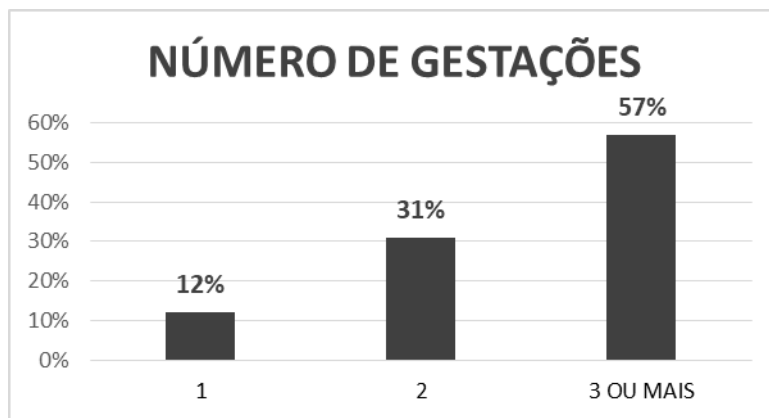
**Gráfico 2 –Percentual de gestantes do município que realizaram acompanhamento pré-natal entre fevereiro e agosto de 2017.**



Fonte: Dados fornecidos pelo Posto de Saúde do município no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro sobre realização de pré-natal pelas gestantes.

Quando estratificado quanto ao número de gestações, observou-se que 57% das gestantes estavam na terceira gestação, pelo menos 31% estavam na segunda gestação e 12% das gestantes estavam na primeira gestação.

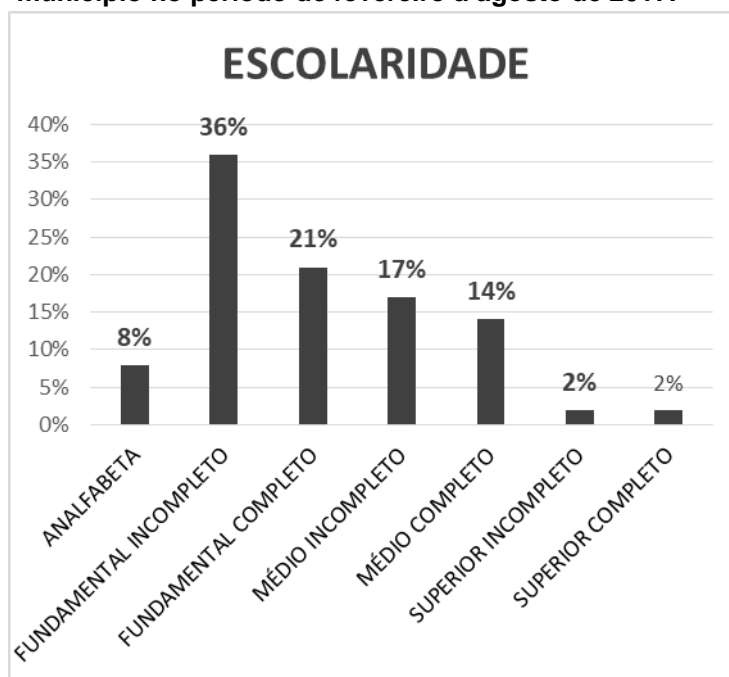
**Gráfico 3 – Número de gestações por gestantes do município, no período de fevereiro a agosto de 2017.**



Fonte: Pesquisa

Das gestantes pesquisadas 36% possuem ensino fundamental incompleto, 21% fundamental completo, 17% ensino médio incompleto, 14% ensino médio completo, 8% são analfabetas, 2% superior completo e 2% superior incompleto.

**Gráfico 3 – Grau de escolaridade das gestantes do município no período de fevereiro a agosto de 2017.**



Fonte: Dados fornecidos pelo Posto de Saúde do município no noroeste fluminense do estado do Rio de Janeiro, sobre escolaridade das gestantes.

#### 4. Discussão

De acordo com os dados levantados, o diagnóstico positivo de gestantes com sífilis é de 6 % numa mostra de 253 pacientes, cuja faixa etária varia dos 17 aos 34 anos de idade. Isto nos leva a perceber a necessidade de ações que garantam a promoção e prevenção da saúde e ainda diagnósticos e tratamentos que podem ocorrer durante e pós a gravidez.

Apesar da sífilis ser uma DST em que um trabalho de prevenção poderia vir a ser um mecanismo eficaz em sua diminuição e/ou erradicação, para a qual o diagnóstico é rápido e eficaz e o seu tratamento com medicamentos de baixo custo e dinâmico, ainda representa um problema grave de saúde pública quando considera-se os prejuízos à saúde do portador, bem como a possibilidade de disseminação durante a fase assintomática e possibilidade de transmissão vertical. Além disso, onera o sistema de saúde por meio de gastos tanto no período de gestação como puerpério.

Desde 1993, o Ministério da Saúde do Brasil segue o projeto de eliminação da sífilis congênita, cujas propostas para o âmbito das Américas, foram indicadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). A meta proposta era reduzir a incidência a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos. No entanto, no Brasil, em 2005, foram registrados 5792 casos, o que reflete em uma média de 1,9 casos por mil nascidos vivos. Em 2008, estimava-se que cerca de 50 mil brasileiras teriam sífilis gestacional (MAGALHÃES et al., 2013; ARAÚJO et al., 2013).

No que concerne ao pré-natal a grande maioria realizou pré-natal (88%). O Ministério da Saúde (2016) preconiza a solicitação rotineira e obrigatória de, no mínimo, dois testes sorológicos não treponêmicos para o diagnóstico (VDRL) na assistência pré-natal: no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e no terceiro trimestre (aproximadamente na 28ª semana). Em caso de falha da vigilância sorológica ou situações de elevado risco, torna-se fundamental o conhecimento da sorologia da mãe no momento do parto. Tais medidas visam a diminuição e erradicação da doença bem como diminuição das possíveis complicações segundo Leal e colaboradores (2015).

O caráter preventivo do pré-natal é essencial para a redução da morbidade e mortalidade materna, fetal e perinatal em gestantes portadoras da sífilis. O pré-natal bem feito, além de prevenir vários tipos de patologias, também prepara psicologicamente a gestante para o parto, garantindo um perfeito desenvolvimento fetal e tranquilidade para a gestante, entre outras vantagens.

O acompanhamento pré-natal obteve um baixo índice no caso das gestantes positivas (6%), ele é importante não somente por ser a melhor oportunidade de tratar a sífilis durante a gestação, mas também porque permite o controle de uma gestante que recebeu tratamento para sífilis antes da gestação e que apresentou um teste sorológico positivo.

Quanto ao número de gestação, as gestantes com diagnóstico positivo de sífilis se encaixam em 3 ou mais gestações. Não raramente, gestações sucessivas de uma mesma mulher com histórico de sífilis resultam em novos casos de sífilis.

A recorrência da sífilis em gestações sucessivas já chamou a atenção de outros pesquisadores: um estudo realizado em Nova Iorque, nos Estados Unidos, revisou os prontuários de 46 mulheres com testes não treponêmicos e treponêmicos reagentes e que

tiveram pelo menos dois partos consecutivos na instituição pesquisada em cinco anos. Quarenta por cento das pacientes que tiveram um desfecho associado à sífilis, tiveram outro concepto com sífilis em uma gestação subsequente.

Quanto à escolaridade destaca-se que a maioria possui o ensino fundamental incompleto (36%), o que nos leva ao entendimento de que mesmo a população tendo acesso considerável à informação básica sobre as formas de transmissão dessas doenças os meios de prevenção e de tratamento está diretamente relacionado ao nível educacional, necessitando serem reforçados em ações objetivas e diretas. Domingues (2014) relata que mulheres com baixa escolaridade apresentaram uma prevalência maior de sífilis na gestação. A baixa escolaridade está relacionada ao menor acesso à informação, a um limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde e, principalmente, às medidas de prevenção da infecção.

### **Considerações finais**

Diante de tudo o que foi descrito no decorrer da pesquisa acredita-se que a redução dos casos de sífilis em gestante e a consequente diminuição da transmissão só serão possíveis quando forem implementadas medidas de prevenção e controle eficientes. Para tanto, é de extrema importância que os profissionais da saúde e os gestores estejam envolvidos diretamente no desenvolvimento de planejamentos estratégicos visando a melhoria da qualidade do serviço prestado às gestantes.

Ficou demonstrado que, apesar da maioria das gestantes desse estudo terem realizado o pré-natal e este fato tenha colaborado com um número baixo de gestantes reatoras para sífilis (6%), é imperioso que a qualidade dos mesmos possa ser melhorada com o comprometimento do agente de saúde na prevenção efetiva; que a cada encontro médico-paciente seja de esclarecimentos visando um projeto de intervenção na cadeia transmissora da sífilis.

### **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, C. L. de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, Distrito Federal, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em saúde**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2017 ago. 10]. 56 p. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicações/manual técnico diagnostico infeccao hiv.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicações/manual_técnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf). Acesso em 29 maio 2018.

CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>. Acesso em 5 jul. 2018.

CARRARA, S. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

DAMASCENO, B. A.; MONTEIRO, L. M. D.; RODRIGUES, L. B.; BARMPPAS, D. B. S.; CERQUEIRA, L. R. P.; TRAJANO, A. J. B. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, jun-set. 2014. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=500](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=500). Acesso em 5 jul. 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p.1341-1351, maio 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500019>. Acesso em 5 jun. 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados de o estudo nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-12, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. Acesso em 5 jun. 2018.

FELDMANN, Cláudia. **Comparativo dos dados da Sífilis na gestação e sífilis neonatal informada no sispre natal, SINAN e AIH, no município de Porto Alegre, de 2002 a 2004**. Disponível em: [www.lume.ufrgs.br](http://www.lume.ufrgs.br). Acesso em 28 maio 2018.

FONSECA, S. C.; KALE, P. L.; SILVA, K. S. Pré-natal em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde em duas maternidades no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: a cor importa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 209-217, abr./jun. 2015.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf). Acesso em 5 jun. 2018.

LEAL, M. C. et al. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 1, p. 91-104, jan./mar., 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>. Acesso em 23 abr. 2018.

LOWDERMILK et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 1. ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2013.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. Acesso em 23 abr. 2018.

MILANEZ, H.; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? Campinas/SP. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**. 30(7): 325-7, p. 325, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a01v30n7.pdf>. Acesso em 24 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana.** Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

SILVA, A. C., Z.; BONAFÉ, S. M. **Sífilis: uma abordagem geral.** VIII- EPCC- Encontro Internacional de Produção Científica pelo Centro Universitário de Maringá, CESUMAR-PR, Jun. 2013. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/ana\\_carolina\\_zschornak\\_da\\_silva.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf). Acesso 2 jun. 2018.

ZUGAIB, M. **Zugaib obstetrícia.** 2. ed. Barueri: Manole, 2012.

CORREIO BRAZILIENSE. **Casos de sífilis devem aumentar 256% este ano, diz Ministério da Saúde: o crescimento de bebês contaminados na gestação pode chegar a 183% no período. Para especialistas, problema é depreciado no país.** Belo Horizonte, 28 mar. 2016. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br>. Acesso em 23 maio 2018.