



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HELDER BARROS TOMAZ

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

**PALMAS, TO
2020**

HELDER BARROS TOMAZ

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Palmas, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida.

PALMAS, TO
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- T655a Tomaz, Helder Barros .
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA. / Helder Barros Tomaz. – Palmas, TO, 2020.
30 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2020.
Orientadora : Mirian Cristina dos Santos Almeida
1. Sífilis . 2. Sífilis Congênita. 3. Cuidado Pré-natal. 4. Transmissão Vertical
de Doença Infecciosa. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

HELDER BARROS TOMAZ

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA

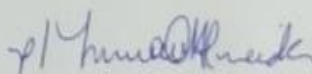
Monografia foi avaliada e apresentada ao Curso de Enfermagem à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Palmas-TO, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 28/08/2020

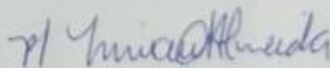
Banca Examinadora:



Prof. Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida – UFT
Orientadora



Prof. Dr. Ulisses Vilela Hipólito
Examinador



Prof. Ma. Nayane de Sousa Silva Santos – UFT
Examinadora

Dedico esse trabalho ao meu filho Teodoro Tomaz, por trazer um sentimento de amor, alegria e inspiração para minha vida.

A minha companheira Verônica Mirely, uma pessoa linda e inspiradora que esteve comigo em todos os momentos, me incentivando ao longo dessa jornada.

A minha avó Albertina, meus irmãos Enzo e Ramon e especialmente minha mãe Rosa Barros Miranda, que foi minha base ao longo vida, sempre me ajudando e motivando, por muitas vezes fazendo sacrifícios para que eu pudesse obter essa conquista em minha vida. Muito obrigado a todos vocês! Foram fundamentais nessa vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu sabedoria e força de ser uma pessoa resiliente ao longo dessa jornada; sem Ele nada disso seria possível.

Minha orientadora professora Dr^a Mirian Cristina dos Santos Almeida, pela dedicação, paciência, incentivo e carinho durante a realização deste trabalho de conclusão de curso, por ter me apresentado esse área de pesquisa em que eu tanto me identifiquei.

A todos os colegas que tive a oportunidade de conhecer e compartilhar em minha vida acadêmica.

A todos os professores que tive ao longo do meu processo de aprendizagem, por terem compartilhado seus conhecimentos, auxiliando a me tornar um ser humano melhor.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da Sífilis, no estado do Tocantins entre os anos de 2014 a 2018. **Método:** Trata-se um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, epidemiológico, realizado com dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde em duas plataformas digitais. **Resultados:** Foram identificadas notificações de 1.165 gestantes com sífilis; 1.209 casos de sífilis congênita em menores de um ano; 21 abortos e 25 natimortos por sífilis; e 14 óbitos por sífilis congênita no período estudado. Houve predomínio de gestantes pardas (72,94%), com baixa escolaridade. Nos casos de sífilis congênita, a maioria (89,41%) das mães realizou o pré-natal e mais de 43% dos diagnósticos maternos ocorreram somente no momento ou após o parto/curetagem. Um terço dos casos de sífilis na gestação foi diagnosticado no primeiro trimestre. Em relação ao esquema de tratamento dos casos de SC apenas 2,65% das mães dos conceptos e 12,74% dos parceiros destas fizeram o tratamento adequado. **Conclusão:** Observa-se a necessidade de implementação de novas estratégias e medidas para melhoria da assistência pré-natal prestada a gestante e conseqüente diminuição da incidência da sífilis congênita proporcionado a redução de abortos e óbitos.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; Cuidado Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate prenatal care in the prevention of vertical transmission of Syphilis, in the state of Tocantins between the years 2014 to 2018. **Method:** This is a study with a quantitative, descriptive, epidemiological approach, carried out with secondary data provided by the Ministry on two digital platforms. **Results:** Notifications of 1,165 pregnant women with syphilis were identified; 1,209 cases of congenital syphilis in children under one year old; 21 abortions and 25 stillborn due to syphilis; and 14 deaths from congenital syphilis in the studied period. There was a predominance of brown pregnant women (72.94%), with low education. In cases of congenital syphilis, the majority (89.41%) of mothers performed prenatal care and more than 43% of maternal diagnoses occurred only at the time or after delivery / curettage. One third of syphilis cases during pregnancy were diagnosed in the first trimester. Regarding the treatment scheme for SC cases, only 2.65% of the mothers of the fetuses and 12.74% of their partners did the appropriate treatment. **Conclusion:** There is a need to implement new strategies and measures to improve prenatal care provided to pregnant women and the consequent reduction in the incidence of congenital syphilis provided and the reduction in abortions and deaths.

Keywords: Syphilis; Syphilis, Congenital; Infectious Disease Transmission, Vertical; Prenatal Care.

LISTA DE SIGLAS

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP-Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

IST-Infecção sexualmente transmissível

SC- Sífilis congênita

SG-Sífilis gestacional

TR-Teste rápido

VDRL-Venereal Disease Laboratory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Distribuição de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.....17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição de casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.....15

Tabela 2- Distribuição de casos de gestantes com sífilis e de casos de sífilis congênita segundo a escolaridade da mãe e raça/cor, por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.....16

Tabela 3- Distribuição de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional do diagnóstico e casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.....18

Tabela 4- Distribuição de casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica, casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe e informações sobre tratamento do parceiro da mãe, por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.
.....19

Tabela 5- Distribuição de casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.....19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. METODO.....	13
3.1 TIPOS DE PESQUISA.....	13
3.2 COLETA DE DADOS.....	13
3.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	14
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCURSSÃO.....	20
6. REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

A sífilis, uma doença milenar com abrangência mundial, é considerada atualmente um problema de saúde pública no cenário nacional. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pelo *Treponema Pallidum*, de evolução crônica, decorrente de transmissão sexual ou materno-fetal que se manifesta em quatro estágios: primário, secundário, latente e terciário. O estágio primário se manifesta com feridas que podem surgir de dez a noventa dias após o contágio. A sífilis secundária tem seus sinais e sintomas aparentes de seis semanas a seis meses, geralmente com manchas no corpo, que atingem também a palmas das mãos e região plantar. Já a latente é a fase assintomática, que não apresenta sinais e sintomas; é subdividida em recente, caracterizada pela contaminação em menos de dois anos, e tardia quando ocorreu há mais de dois anos. E por último a sífilis terciária que se manifesta por lesões cutâneas, cardiovasculares, ósseas e neurológicas. Se diagnosticado e realizado o tratamento corretamente existe a possibilidade de cura (BRASIL, 2019).

O modo de transmissão é através da relação sexual desprotegida, ou seja, sem o uso de preservativo tanto feminino como masculino. A transmissão também ocorre por via placentária ou pelo canal vaginal durante o parto normal, levando à sífilis congênita, que pode causar aborto, prematuridade, surdez, cegueira e malformações do feto. Neste contexto, é extrema importância o acompanhamento pré-natal com no mínimo seis consultas e dois testes de sífilis realizados no 1º e no 3º trimestre de gestação, além de um exame na hora do parto, objetivando o diagnóstico e tratamento adequado e oportuno (BRASIL, 2019).

A sífilis é de fácil detecção, podendo ser utilizado para triagem o teste rápido (TR) treponêmico, fornecido pelo Ministério da Saúde, disponível em qualquer unidade de atenção primária. O diagnóstico geralmente é realizado por meio do exame laboratorial denominado Venereal Disease Laboratory (VDRL) que é um teste não treponêmico, utilizado tanto para confirmação do resultado Reagente no TR e para acompanhamento de casos confirmados (BRASIL, 2016).

É importante que o paciente infectado realize o tratamento completo indicado especificamente para cada estágio da doença. Faz-se necessário ainda o acompanhamento clínico e a testagem dos parceiros sexuais para que não haja reinfecção, assim como mudança de hábito, como uso de preservativo. O tratamento é diferente para cada estágio: na sífilis primária, secundária ou latente precoce é realizado com penicilina benzatina G, 2,4 milhões de unidades, por via intramuscular, em dose única e na sífilis terciária, latente tardia ou de duração

desconhecida com penicilina benzatina G, 7,2 milhões de unidades no total, administradas como três doses semanais de 2,4 milhões de unidades por via intramuscular (BRASIL, 2020).

A sífilis congênita (SC) tem sido considerada como um indicador da qualidade do pré-natal, visto que se a sífilis for diagnosticada e tratada adequadamente durante a gestação, culminará na cura e não acarretará consequências para a vida do feto (LEITÃO et al, 2010).

Sabe-se que o enfermeiro da atenção básica tem papel fundamental no acompanhamento da assistência pré-natal, podendo contribuir para mudança dos perfis epidemiológicos, visto que pode assumir o pré-natal de baixo risco, de acordo com o decreto nº 94.406/87, que regulamenta Lei de Exercício da Enfermagem (COFEN-1986). Dentre suas funções destaca-se a realização de consultas de pré-natal, mensalmente até as 32 semanas, quinzenalmente a partir das 32 semanas, semanal até o momento do parto; distribuição e preenchimento da caderneta da gestante com as anotações necessárias como relato das consultas e resultados de exames; oferecer e realizar o pré-natal do parceiro; realizar TR para IST e solicitar os exames laboratoriais; e orientar sobre os hábitos de vida, como alimentação, alterações fisiológicas, padrão de sono, higiene, e esclarecer as dúvidas sobre o período gestacional e suas implicações (BRASIL, 2016).

No ano de 2011 o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, aumentando a capacidade de triagem para sífilis com a inclusão de testes sorológicos de execução ágil na atenção básica durante o acompanhamento do pré-natal. Para a implantação dessas ações, foi instituída a Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012, que coordena a realização de TR na atenção básica, para detecção de sífilis (TREVISAN et al, 2018).

Segundo dados do boletim epidemiológico fornecido pelo Ministério da Saúde, no Brasil em 2018 foram notificados 62.599 casos de sífilis em gestantes, 26.219 casos de sífilis congênita, com 9,0% de taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos e 241 casos de óbitos por sífilis, com taxa de 8,2% por 100.000 nascidos vivos no Brasil. No estado do Tocantins os dados epidemiológicos de 2018 apontam 625 casos de sífilis em gestantes e 282 casos de sífilis congênita (BRASIL 2019). Dessa forma, justifica-se a necessidade da realização deste estudo, cujo objetivo é avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis no estado do Tocantins, buscando dados que contribuam para implementação de ações que culminem na diminuição desse agravo.

2. OBJETIVO

Avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da Sífilis, no estado do Tocantins entre os anos de 2014 a 2018.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, epidemiológico, realizado com dados secundários, referente aos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita no período de 2014 a 2018.

A pesquisa foi realizada com dados epidemiológicos no estado do Tocantins, o mais novo do Brasil, criado em 1988; possui 1.572.866 habitantes, segundo o censo demográfico 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio de 2020, nos bancos de dados público disponibilizado pelo ministério da saúde: DATASUS (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>), Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros (<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>).

3.2.1 Procedimentos éticos

Seguindo os preceitos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa constituída de informações de banco de dados de domínio público, não necessitou de registro e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

3.2.2 Procedimento de Coleta de Dados

Foram incluídos em um formulário digital todos os casos de sífilis gestacional e congênita em residentes do estado do Tocantins, notificados e registrados nos bancos de dados mencionados acima, no período de 2014 a 2018. Foram estudadas as variáveis de acordo com as informações de sífilis em gestante e congênita, a saber:

Sífilis Gestacional- realização de pré-natal, dados demográficos maternos (idade, raça/cor da pele, escolaridade) e dados obstétricos e de tratamento (momento do diagnóstico materno, classificação clínica da doença, taxa de detecção da sífilis gestacional).

-Sífilis congênita- diagnóstico final por ano (sífilis recente, sífilis tardia, aborto por sífilis, natimorto por sífilis), esquema de tratamento prescrito à gestante, tratamento do parceiro e evolução do caso.

3.3 Apresentação e Análise dos Dados

Os dados foram inseridos na planilha do programa de computador Microsoft Office Excel® 2007, analisados por meio de estatística descritiva simples (frequência absoluta e frequência relativa) e apresentados na forma de tabelas e figura.

4. RESULTADOS

No período de 2014 a 2018, foram notificados 1.165 casos de gestantes com sífilis e 1205 casos de sífilis congênita em menores de um ano no estado do Tocantins. Em 2018 encontrou-se o maior número de casos sífilis em gestantes e 2017 foi o ano que ocorreu o maior número de casos de sífilis congênita em menores de um ano. O número de sífilis congênita identificado nos anos de 2014 e 2015 foi maior do que o número de sífilis em gestantes (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

VARIÁVEIS	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casos												
Sífilis em Gestantes	142	8,60	199	12,05	250	15,13	436	26,39	625	37,83	1.652	100,00
Sífilis congênita em menores de um ano	159	17,23	229	24,81	248	26,87	287	31,09	282	30,55	1.205	100,00
Taxa de Detecção (por 1.000 nascidos vivos)												
Sífilis em Gestantes	5,7		7,9		10,5		17,5		25,1			
Sífilis congênita em menores de um ano	6,4		9,1		10,4		11,5		11,3			

A Tabela 2 apresenta dados referentes à escolaridade, raça/cor das gestantes com sífilis e das mães dos diagnosticados com sífilis congênita. Em relação à escolaridade das gestantes com o diagnóstico de sífilis, 27,00% possuíam ensino fundamental incompleto, seguido por médio completo em 20,88%. Na ocasião, as mães dos conceptos com sífilis congênita, 33% tinham o ensino fundamental incompleto e 24,40% o ensino médio completo. Em relação à raça, percebeu-se que 72,94% das gestantes com sífilis classificaram-se como parda e 88,59% das mães com sífilis congênita eram parda.

Tabela 2- Distribuição de casos de gestantes com sífilis e de casos de sífilis congênita segundo a escolaridade da mãe e raça/cor, por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

VARIÁVEIS	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gestantes com sífilis segundo a escolaridade												
Analfabeto	1	0,70	2	1,01	1	0,40	2	0,46	3	0,48	9	0,54
Fundam Inc*	38	26,76	60	30,15	74	29,60	120	27,52	154	24,64	446	27,00
Fundam Com†	9	6,34	11	5,53	20	8,00	37	8,49	52	8,32	129	7,81
Médio Incomp‡	21	14,79	26	13,07	40	16,00	80	18,35	134	21,44	301	18,22
Médio Comp§	32	22,54	36	18,09	37	14,80	94	21,56	146	23,36	345	20,88
Superior Inc**	2	1,41	1	0,50	5	2,00	13	2,98	10	1,60	31	1,88
Superior Com††	1	0,70	1	0,50	1	0,40	5	1,15	8	1,28	16	0,97
Ignorado	38	26,76	62	31,16	72	28,80	85	19,50	118	18,88	375	22,70
Total	142	100,00	199	100,00	250	100,00	436	100,00	625	100,00	1652	100,00
Sífilis congênita segundo escolaridade da mãe												
Analfabeto	1	0,63	2	0,87	2	0,80	1	0,35	2	0,71	8	0,66
Fundam Inc*	56	35,22	104	45,22	74	29,72	70	24,31	95	33,57	399	33,00
Fundam Com†	9	5,66	22	9,57	40	16,06	37	12,85	28	9,89	136	11,25
Médio Incomp‡	37	23,27	21	9,13	37	14,86	46	15,97	60	21,20	201	16,63
Médio Comp§	36	22,64	48	20,87	56	22,49	93	32,29	62	21,91	295	24,40
Superior Inc**	1	0,63	0	0,00	5	2,01	3	1,04	4	1,41	13	1,08
Superior Com††	1	0,63	1	0,43	4	1,61	8	2,78	2	0,71	16	1,32
Ignorado	18	11,32	32	13,91	31	12,45	30	10,42	30	10,60	141	11,66
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1.209	100,00
Gestantes com sífilis segundo a Raça ou Cor												
Branca	14	9,86	21	10,55	26	10,40	46	10,55	64	10,24	171	10,35
Preta	14	9,86	27	13,57	27	10,80	41	9,40	67	10,56	176	10,65
Amarela	1	0,74	2	1,01	5	2,00	9	2,06	18	2,88	35	2,12
Parda	109	76,76	132	66,33	183	73,20	320	73,39	461	73,76	1.205	72,94
Indígena	3	2,11	10	5,03	-	0	16	3,67	11	1,76	40	2,42
Ignorada	1	0,74	7	3,02	9	3,60	4	0,91	4	0,64	25	1,51
Total	142	100,00	199	100,00	250	100,00	436	100,00	625	100,00	1652	100,00
Sífilis congênita segundo raça ou cor por ano de diagnóstico												
Branca	10	6,29	11	4,78	17	6,83	23	7,99	16	5,63	77	6,37
Preta	2	1,26	7	3,04	8	3,21	9	3,13	13	4,58	39	3,23
Amarela	-	-	1	0,43	-	-	1	0,34	-	-	2	0,16
Parda	145	91,19	207	90,00	218	87,55	249	86,46	252	88,73	1071	88,59
Indígena	1	0,62	3	1,30	3	1,20	5	1,74	2	0,70	14	1,16
Ignorada	1	0,62	1	0,43	3	1,20	1	0,34	-	-	6	0,49
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1.209	100,00

*Fundamental Incompleto; †Fundamental Completo; ‡Médio Completo; §Médio Incompleto;**Superior Incompleto; ††Superior Completo.

Conforme Figura1 é possível observar que nos casos de sífilis congênita, a maioria das mães realizou o pré-natal.

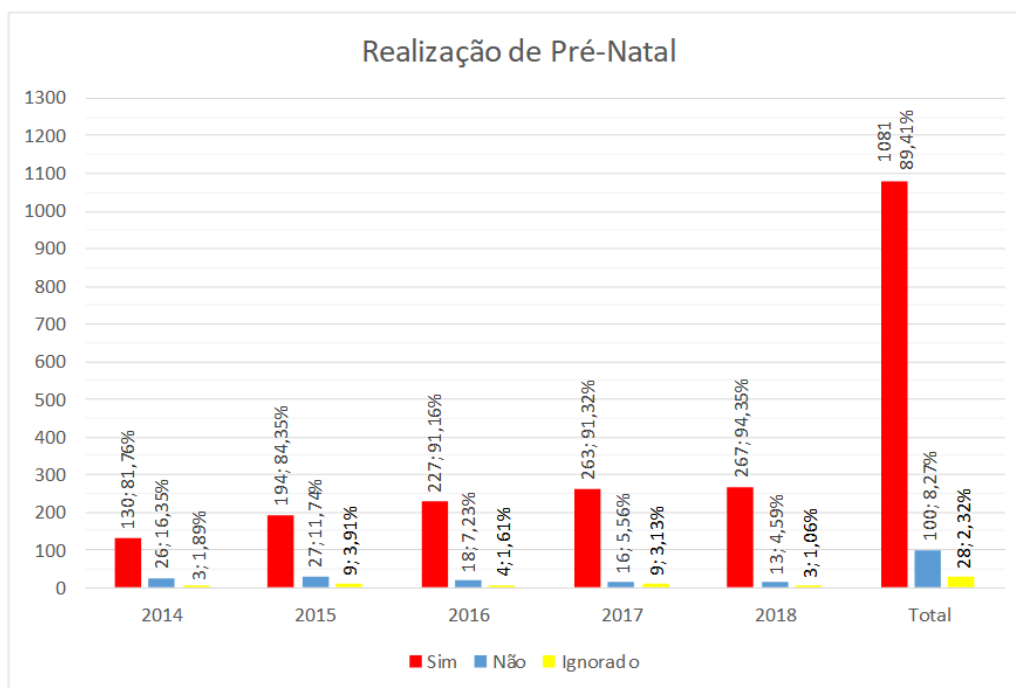


Figura 1- Distribuição de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

A Tabela 3 apresenta os dados relacionados aos casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional do diagnóstico e casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna, por ano de diagnóstico. Constatou-se que não houve importante variação em relação ao diagnóstico no pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestre das gestantes com sífilis, mantendo na casa dos 30% em cada um deles. Em relação a sífilis congênita, observou-se que 55,33% dos diagnósticos maternos ocorreram durante o pré-natal.

Tabela 3- Distribuição de casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional do diagnóstico e casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

VARIÁVEIS	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sífilis em Gestantes- Idade gestacional do diagnóstico												
1º trimestre	39	27,46	63	31,66	78	31,20	128	29,36	214	34,24	522	31,60
2º trimestre	55	38,73	72	36,18	96	38,00	142	32,57	181	28,96	546	33,05
3º trimestre	44	30,99	55	27,64	72	28,80	157	36,01	226	36,16	554	33,54
I.G Ignorada	4	2,82	4	2,01	4	1,6	9	2,06	4	0,64	30	1,82
Total	142	100,00	199	100,00	250	100,00	436	100,00	625	100,00	1.652	100,00
Sífilis Congênita- Momento do diagnóstico da sífilis materna												
Durante o pré-natal	69	43,40	108	46,96	142	57,03	170	59,03	180	63,60	669	55,33
No momento do parto/curetagem	69	43,40	103	44,78	77	30,92	100	34,72	91	32,16	440	36,39
Após o parto	19	11,95	16	6,96	28	11,24	14	4,86	10	3,53	87	7,20
Não realizado	1	0,62	1	0,43	1	0,40	4	1,39	2	0,70	9	0,74
Ignorado	1	0,62	2	0,86	1	0,40	-	-	-	-	4	0,33
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1.209	100,00

Na Tabela 4 é possível observar que em 40,25% dos casos de sífilis em gestantes a classificação do diagnóstico foi de sífilis primária. Em relação ao esquema de tratamento dos casos de sífilis congênita de um total de 1.209 casos apenas 32 mulheres fizeram o tratamento adequado, 763 fizeram inadequado e 346 não realizaram o tratamento. Quando se trata do parceiro 66,67% não realizaram o tratamento e apenas 12,74% fizeram o tratamento adequado.

Tabela 4- Distribuição de casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica, casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe e informações sobre tratamento do parceiro da mãe, por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

VARIÁVEIS	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sífilis em Gestantes- Classificação Clínica												
Sífilis Primária	66	46,48	89	44,72	107	42,80	168	38,53	235	37,60	665	40,25
Sífilis Secundária	15	10,56	13	6,53	24	9,60	25	5,73	44	7,04	121	7,32
Sífilis Terciária	26	18,31	20	10,05	39	15,60	54	12,39	89	14,24	228	13,80
Sífilis Latente	18	12,68	38	19,10	49	19,60	113	25,92	178	28,48	396	23,97
Ignorado	17	11,97	39	19,60	31	12,40	76	17,43	79	12,64	242	14,65
Total	142	100,00	199	100,00	250	100,00	436	100,00	625	100,00	1.652	100,00
Sífilis Congênita- Esquema de tratamento materno												
Adequado	8	5,03	7	3,04	7	2,81	0	0	10	3,53	32	2,65
Inadequado	86	54,09	143	62,17	167	67,07	190	65,97	177	62,54	763	63,11
Não Realizado	50	31,45	71	30,87	59	23,69	88	30,56	78	27,56	346	28,62
Ignorado	15	9,43	9	3,91	16	6,43	10	3,47	18	6,36	68	5,62
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1.209	100,00
Sífilis Congênita- Tratamento do Parceiro da mãe												
Sim	22	13,84	20	8,70	29	11,65	31	1,04	52	18,37	154	12,74
Não	115	72,33	175	76,09	162	65,06	166	57,64	188	66,43	806	66,67
Ignorado	22	13,84	35	15,22	58	23,29	91	31,60	43	15,19	249	20,60
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1.209	100,00

A Tabela 5 apresenta dados sobre o número de casos de sífilis congênita recente, tardia, aborto por sífilis e natimortos por sífilis.

Tabela 5- Distribuição de casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano de diagnóstico. Tocantins, 2014-2018.

Diagnóstico Final	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sífilis congênita recente	144	90,57	212	92,17	244	97,99	280	97,22	281	99,29	1.161	96,03
Sífilis congênita tardia	0	0	0	0	1	0,40	1	0,34	0	0	2	0,16
Aborto por sífilis	7	4,40	10	4,35	1	0,40	3	1,04	0	0	21	1,74
Natimorto por sífilis	8	5,03	8	3,91	3	1,20	4	1,39	2	0,70	25	2,07
Total	159	100,00	230	100,00	249	100,00	288	100,00	283	100,00	1209	100,00

Em relação a distribuição dos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, obteve-se os seguintes resultados: no ano de 2014 um óbito, 2015 quatro óbitos, 2016 dois óbitos, 2017 sete óbitos e no ano de 2018 não teve nenhum totalizando um total de 14 óbitos por sífilis congênita do período de 2014 a 2018.

5. DISCUSSÃO

Ao avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da Sífilis, no estado do Tocantins entre os anos de 2014 a 2018, observa-se aumento do número de notificações de casos em gestantes no decorrer dos anos, o que pode ser avaliado como positivo, por demonstrar que muitas mulheres estão tendo acesso ao pré-natal e conseqüentemente, ao diagnóstico. No entanto, o número de casos de sífilis neonatal também cresceu no mesmo período, evidenciando que ainda persistem deficiências relacionadas a cobertura do pré-natal, ao diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento.

No decorrer dos anos houve aumento considerável na taxa de detecção de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, com crescimento gradual no período, com exceção ao ano de 2018 quando a taxa de sífilis congênita apresentou pequena diminuição. Nos anos de 2014 e 2015 é possível notar um número maior de notificações de casos sífilis congênita do que de sífilis em gestantes, o que remete a reflexão sobre a qualidade do pré-natal realizado naquele período, visto que se espera que o diagnóstico da sífilis seja realizado antes ou durante o pré-natal, para adequado tratamento, com objetivo de evitar que a sífilis congênita ocorra. Esse cenário é similar ao de outros estados brasileiros, em específico o do Pará, onde foram diagnosticados e notificados 4.710 casos de sífilis congênita de 2007 a 2016 e aumento da taxa de incidência de sífilis congênita de 1,8 para 5,3 (SILVA et al, 2019).

O aumento da incidência de sífilis na gestação pode estar relacionado ao maior acesso das gestantes ao pré-natal e ao diagnóstico. A oferta de TR para sífilis no dia da consulta de pré-natal faz parte do conjunto de medidas do Ministério da Saúde através da Rede Cegonha que possui entre seus objetivos, a melhoria do acesso da população gestante ao diagnóstico de sífilis. No passado, nos serviços públicos, as dificuldades para o diagnóstico eram maiores, visto que a gestante de posse da solicitação do exame após consulta de pré-natal realizava a coleta do material em data posterior; ademais os resultados muitas vezes demoravam a retornar à unidade pela morosidade do sistema, extravios, entre outros. Atualmente, com os TR, há a possibilidade da realização do exame e do resultado no mesmo dia da consulta, facilitando o diagnóstico e início precoce do tratamento, que no caso das gestantes deve ser iniciado antes mesmo da realização do exame confirmatório. Essa realidade se dá por meio de um conjunto de medidas implementadas pelo Ministério da Saúde como a oferta de teste rápido para sífilis, HIV, Hepatites B e C nas Unidades Básicas de Saúde, articulação de medidas para garantir a logística e a execução dos testes rápidos com qualidade, planejamento e organização dos profissionais da atenção básica para execução dos TR, apoio e monitoramento da alimentação dos sistemas de informação para registro da realização dos

TR, buscando a redução das taxas de transmissão vertical da sífilis congênita e a redução da mortalidade materna e infantil evitável (BRASIL, 2018).

Verificou-se maior percentual de casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita nas mulheres pardas e com menos anos de escolaridade. Outro estudo brasileiro identificou que a baixa escolaridade materna incide na maior ocorrência de sífilis, estando associada a fatores como cor da pele parda ou preta, viverem em menor número com parceiro, apresentarem menor remuneração, maior proporção de fatores de risco para prematuridade, menor número de consultas do pré-natal, bem como, ao início mais tardio do pré-natal e menor realização de exames sorológicos (DOMINGUES et al, 2016).

Em relação ao diagnóstico de sífilis congênita, a maioria das mulheres haviam realizado o pré-natal. No entanto, entende-se que deveriam ter recebido o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, evitando que seu conceito nascesse com sífilis. Um dado bastante relevante, pois a sífilis congênita é dos indicadores da qualidade do pré-natal; essa realidade está bem distante do esperado para o adequado, onde se preconiza além de no mínimo seis consultas de pré-natal, realização dos exames complementares, como TR para sífilis, HIV/AIDS e hepatite B, assim como o manejo adequado após o diagnóstico da doença (TOMASI et al, 2017).

O acompanhamento da sífilis na gestação pode ser uma das atividades mais resolutivas na saúde da mulher. Apesar das tecnologias que facilitam o diagnóstico e o tratamento da gestante, o controle da sífilis gestacional continua sendo um problema para o pré-natal, que é a forma mais simples de possibilitar um diagnóstico precoce, sendo viável a intervenção na doença durante a gestação com a finalidade de evitar a infecção do feto (RAMOS; BONI, 2018).

Para Favedo e colaboradores (2019) o enfermeiro tem papel importante no tratamento adequado da sífilis, pois na maioria dos casos de SC, o pré-natal foi realizado pela mãe, mas não da forma adequada; grande parte das gestantes é jovem, com baixa escolaridade, com ausência de conhecimento adequado a respeito da doença e suas complicações. Assim, se faz necessário que o enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde, desempenhe a função de fazer o tratamento adequado das gestantes e dos parceiros, realizando as orientações e intervenções necessárias para reduzir a incidência de casos.

Quanto ao momento do diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, verifica-se que apenas cerca de um terço ocorreu no primeiro trimestre. O diagnóstico precoce é a forma mais eficaz para a realização do tratamento adequado, pois eleva a possibilidade de cura da gestante e a não transmissão direta para o feto. Nesse sentido faz-se necessário o início

precoce do pré-natal e a realização da avaliação pré-concepcional como medidas que podem contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce. Faz-se importante a realização de grupos de gestantes e familiares com orientações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as formas de prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento. Os grupos podem contribuir na formação do vínculo com os enfermeiros, auxiliando na construção de um pré-natal seguro e de qualidade (TEIXEIRA et al, 2017; SILVA et al, 2017).

Contudo, o adequado acompanhamento da mulher durante o pré-natal proporciona diagnóstico precoce e tratamento adequado, levando a uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê, assim como, a melhora dos índices epidemiológicos, como exemplo, a redução da sífilis congênita, e conseqüentemente sequelas e óbitos fetais causados pela doença. Acredita-se que a participação ativa do enfermeiro pode contribuir para mudar esse cenário epidemiológico por meio de ações interventivas, como o pré-natal qualificado e eficiente reduzindo assim os casos de sífilis gestacional e congênita (BECK; SOUZA, 2018).

Em relação ao momento do diagnóstico da sífilis nas mães de conceptos diagnosticados com sífilis neonatal, pouco mais da metade ocorreu no pré-natal e cerca de 43% recebeu diagnóstico apenas no parto/curetagem ou após, denotando um número expressivo de mulheres que não receberam uma assistência pré-natal eficaz e resolutive, resultando em conseqüências negativas na gestação. No estudo realizado por Lafeté e colaboradores (2016) sobre a subnotificação e o difícil controle da sífilis materna e congênita apontou que 62,4% dos casos, o diagnóstico foi realizado após o parto/curetagem. Contudo, faz se necessário um maior compromisso com a assistência pré-natal, seja no acolhimento da gestante, busca ativa de faltosas, garantia de consulta, execução de TR preferencialmente no dia da consulta, disponibilização e execução do tratamento adequado por parte da equipe assistencial e da gestão, buscando maior adesão ao pré-natal.

Em 40% dos casos o diagnóstico em gestantes é de sífilis primária. Esse diagnóstico é muito importante, pois o tratamento é diferenciado para cada estágio da doença. Dos conceptos com diagnóstico de SC, verificou-se que o tratamento foi inadequado em 63,11% e 28,62% nem chegaram a realizar o tratamento. O percentual de tratamento adequado nas gestantes que tiveram seus conceptos com SC no período avaliado foi menor que 3%, sendo que em 2017, o estado do Tocantins não apresentou nenhum tratamento adequado. Tal fato pode estar relacionado a um conjunto de fatores como diagnóstico tardio, falta de adesão ao tratamento, à falta de informação, dificuldades com a identificação e avaliação dos contatos/parceiros, deficiência da vigilância epidemiológica, ausência de estratégias e ações de adesão dos parceiros ao tratamento (NONATO; MELO; GUIMARAES, 2015).

O tratamento adequado do parceiro da gestante é fundamental para que a sífilis seja combatida da maneira mais eficaz, pois é evidente que por mais que a gestante faça o tratamento conforme sua classificação clínica, se o seu parceiro não o fizer, a gestante irá se recontaminar. Por isso a importância da captação do parceiro para o tratamento e a orientação adequada por parte dos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas sobre a prevenção da infecção, diagnóstico e tratamento (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). No período estudado, no Tocantins mais da metade dos companheiros não realizaram o tratamento, esse dado tem uma grande relevância em relação ao cenário atual da sífilis congênita. O companheiro da gestante tem um papel fundamental com sua participação na assistência pré-natal para uma melhor qualidade da gestação. Na caderneta da gestante, que deve ser disponibilizada na primeira consulta, existe uma parte que é destinada para o pré-natal do homem, tendo como objetivo detectar precocemente doenças, acompanhar o tratamento de sífilis se houver, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação de atividades educativas nos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

A falha no pré-natal da gestante é evidenciada pelo tratamento inadequado do parceiro. A inclusão do parceiro no pré-natal tem sido uma importante estratégia para a abordagem do problema e é determinante para a cura eficaz da mãe e do feto, conseqüentemente, para o fim do agravo. Algumas dificuldades se apresentam na abordagem do parceiro pelos profissionais de saúde, que não comparecem às consultas de pré-natal da gestante, como a falta de escolaridade e conhecimento acerca da doença e seus agravamentos, uma vez que, em muitos casos há uma associação da doença à infidelidade, tanto da gestante como do parceiro. Este fato gera uma desconfiança no casal e falta de parceria no tratamento medicamentoso feito com a penicilina, que tem como efeito colateral, uma dor intensa na região após a aplicação e gera desconforto e por vezes a recusa na continuidade. Pode-se destacar também a falha no conhecimento sobre educação sexual e as formas de transmissão, bem como, o tratamento e as suas possíveis conseqüências para o feto (MAGALHÃES 2013; FIGUEREDO et al, 2015).

Em um estudo realizado durante dez anos em uma maternidade na Amazônia, foram identificados 754 casos, 19 óbitos por sífilis congênita e 14 óbitos em crianças menores de um ano nesse período. Este resultado é bastante expressivo, tendo em vista que a maioria das gestantes realizou o pré-natal, apesar de não eficácia para prevenção da SC. No Tocantins observou que tem aumentado os casos de aborto, natimorto e óbito neonatal em conseqüência da sífilis, um cenário negativo em relação a abrangência da cobertura de pré-natal, facilidade do diagnóstico por meio do TR e a disponibilidade do tratamento nas unidades básicas de saúde. O diagnóstico e o tratamento são de fácil acesso pelos profissionais de saúde das

unidades básicas de saúde; a problemática da situação está correlacionada à realização correta do tratamento e a capitação dos parceiros sexuais (ROJAS; DIAS; ARAÚJO, 2015; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

6. CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou a avaliação da assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da Sífilis, no estado do Tocantins entre os anos de 2014 a 2018.

No período foram notificados 1.165 casos de gestantes com sífilis e 1205 casos de SC em menores de 1 ano no estado do Tocantins, com aumento da taxa de detecção ao longo dos anos, além de 21 abortos, 25 natimortos por sífilis e 14 óbitos por sífilis congênita.

Em relação à escolaridade das gestantes com o diagnóstico de sífilis e das mães dos conceptos diagnosticados com SC, verificou-se maior incidência nas com menor escolaridade, sendo as com nível superior incompleto/completo as com menores percentuais. Quanto à raça/cor a maioria foi classificada como pardas. Constatou-se que nos casos de sífilis congênita a maioria das mães realizou o pré-natal. Apenas cerca de um terço dos casos de sífilis na gestação foram diagnosticados no primeiro trimestre e nos casos de SC, observou-se que pouco mais da metade dos diagnósticos maternos ocorreram durante o pré-natal, sendo mais de 43% realizado no momento ou após o parto/curetagem.

Em relação ao esquema de tratamento dos casos de SC a maioria das mulheres realizou tratamento inadequado ou não tiveram acesso ao tratamento. Dos parceiros destas, apenas 12,74% fizeram o tratamento.

Com base nesses dados é possível inferir que as ações dos serviços de saúde na educação sexual e os hábitos de vida da população apresentam possíveis lacunas na prevenção, diagnóstico, controle e tratamento da sífilis. É necessário priorizar o enfrentamento da sífilis com ações adequadas e efetivas às necessidades de cada paciente, atentando para o diagnóstico precoce, orientação sobre a doença e suas consequências em relação à vida da mulher e do concepto, realizar o tratamento do parceiro, realizar o preenchimento adequado do cartão da gestante, realizar os TR preconizados para IST, realizar a capacitação dos profissionais que participam no manejo da sífilis na gestação, contribuir para o empoderamento da mulher em relação a sua gestação, para que possa fazer a promoção de saúde e a prevenção de doenças e interromper a cadeia de transmissão vertical da infecção, levando a diminuição significativa nos casos de sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: < <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> > Acesso em : 10/05/2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderneta da Gestante**. 4ª Edição. Brasília- DF. 2018. Disponível: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf> > Acesso: 10/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV Sífilis e Hepatites Virais**. 272p. Brasília-DF. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1> Acesso em:10/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, 250 p, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/rosamiranda/Downloads/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf > Acesso em : 10/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnostico da Sífilis**, 54p, Brasília-DF.2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59218/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf?file=1&type=node&id=59218&force=1> Acesso em:14/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de condições e infecções sexualmente transmissíveis. Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>> Acesso em 09/05/2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de vigilância, Controle e Prevenção de IST, do HIV e Hepatites Virais. Indicadores e Dados Básicos nos Municípios Brasileiros.** Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> . > Acesso em 19/05/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)** disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/IndicadorPrnatal.xhtml>>. Acesso em 25/05/2019.

BECK, E. Q.; SOUZA, M.H.T. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. **Rev. Online de Pesq. Cuidado é fundamental**, v. Anais do VII fórum nacional de mestrandos profissionais em enfermagem, p.19-24, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7596/6581> Acesso em: 10/08/2019

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**, 26(2):255-264, abr-jun 2017. Disponível em : < <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n2/255-264/pt>> Acesso em 18/04/2020

Conselho Federal de enfermagem (COFEN). Decreto N° 94.406/87. Lei 7.498 de junho de 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> acesso em : 20/03/2020.

DOMINGUES, R.M.S.M; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno de .Saúde Pública Rio de Janeiro**, junho 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf> > Acesso em : 12/04/2020.

FAVEDO, M.L.D.C; RIBAS, K.A.W; COSTA, M.C.D; BONAFÉ, S.M. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.** 2019 jan-mar: 26(1):2-8 Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137/776> > Acesso: em 19/04/2020.

FIGUEREDO,M.S.N.; CAVALCANTE,E.G.R.; OLIVEIRA,C.J.; MONTEIRO,M.F.V; QUIRINO,G.S.; OLIVEIRA,D.R. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 16, núm. 3, mayo-julio 2015, pp. 345-354. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234007.pdf>> Acesso em : 04/04/2020.

LAFETÁ, K.R.G; JUNIOR, H.M; SILVEIRA, M.F.; PARANAIBA, L.M.R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :14/04/2020.

LEITÃO,E.J.L.;CANEDO,M.C.M.;FURIATTI,M.F.;OLIVEIRA,L.R.S.;DIENER,L.S.;LOBO, M.P.;CASTRO,M.F.L.M.;BARBOSA,D.F.S.,SILVEIRA,J.B.;MACHADO,F.R.M.;MACEDO,J. L.S. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. **Com. Ciências Saúde**. 2009;20(4):307-314. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2009Vol20_4sifilisgestacional.pdf> Acesso em: 10/06/2019.

MAGALHÃES, D.M.S.; KAWAGUCHI, I.A.L; DIAS, A; CALDERON, IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, jun, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>> acesso em : 20/04/2020.

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, v. 24, n. 4, p. 681-694, dez. 2015. Disponível em : <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400681&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 15/04/2020.

RAMOS, M.G; BONI, S.M. Prevalência Da Sífilis Gestacional E Congênita Na População Do Município De Maringá – PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, setembro/dezembro 2018. Disponível em :

http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970791/12_6695-michelli-ramos_port_norm.pdf

Acesso em :25/04/2020.

ROJAS,M.M.; DIAS,R.M.; ARAUJO,E.C. Dez anos de sífilis congênita em maternidade de referência na Amazônia brasileira. **Revista Paraense de Medicina**, v.29, n.1, p.7-10, janeiro-março 2015. Disponível em : <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n1/a4651.pdf>> Acesso em: 16/04/2020.

SILVA, D. A. R; ALVES, I. G. F. G.; BARROS, M. T.; DORNELES, F. V. Prevalência de sífilis em mulheres. **Enfermagem em Foco**. 2017; 8 (3): 61-64. Disponível em : <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/891/401>> Acesso em :20/04/2020.

SILVA,L.M.C; DIAS,R.M; FRAZÃO,A.G.F; REZENDE,A.L.S; MOURA,F.M.L; ARAUJO,E.C; PINHEIRO,M.C.N; RODRIGUES,A.R; SOUZA,A.M.A; LEÃO,P.V.Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.Sup.24, n. e1003, 2019. Disponível em : <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1003/481>>_Acesso em:18/05/2020

TOMASIE;FERNANDAS,P.A.A;FISCHER,T;SIQUEIRA.F.C.V;SILVEIRA.D.S;THUMÉ.E; DURO.S.M.S;SAES.M.O;FASSA.A.G;FACCHINI. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.3, p.e00195815, 2017. Disponível em : < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>> Acesso em :12/042020

TEIXEIRA.J.N;SOARES.M.C;ESCOBAL.AP.L;GONÇALVES.K.D;MATOS.G.C;SILVA.B.M .P;ROCHA.K.S. Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre os grupos de gestantes. **Santa Maria**, v. 43, n.1, p. 94-103, jan./abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/22413/pdf>> Acesso em: 15/04/2020

TREVISAN, M. G; BECHI,S; TEIXEIRA,G.T; MARCHI,A.D.A; COSTA,D.L. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no Município de Francisco Beltrão. **Rev Espaço para a Saúde**. v.19, n.2, p.84-96, 2018 Dez. Disponível em: <
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981832/8-prevalencia-da-sifilis-604-1054-1-ed-2.pdf>
>Acesso: 21/01/2020.