

---

## 4 ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

**Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira**

E-mail: [allannastephanny@gmail.com](mailto:allannastephanny@gmail.com)

**Wesley Barbosa Sales**

E-mail: [wesleysales8@gmail.com](mailto:wesleysales8@gmail.com)

**Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva**

E-mail: [Rayzabrendatomaz@gmail.com](mailto:Rayzabrendatomaz@gmail.com)

**Allan Batista Silva**

E-mail: [allanbatista.12@hotmail.com](mailto:allanbatista.12@hotmail.com)

**Shirley Antas de Lima**

E-mail: [shirleyantas@hotmail.com](mailto:shirleyantas@hotmail.com)

**Janine Greyce Martins de França**

E-mail: [jamyli\\_grey@hotmail.com](mailto:jamyli_grey@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) também pode ser adquirida na gestação, considerando um grave problema de saúde pública, pelo fato de ser uma infecção que pode ser transmitida ao feto, e que vem a provocar múltiplos desfechos adversos durante a gravidez, tornando um risco de 4,5 vezes maior, quando comparados a gestantes de baixo risco. **Objetivo:** Identificar como estão sendo realizados os diagnósticos e os tratamentos ofertados a gestantes que possuem sífilis gestacional e o seu acompanhamento do pré-natal, na atenção primária de saúde do município de Sobrado-PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Sobrado-PB, foram eleitos como objeto de estudos os prontuários de mulheres gestantes que realizaram o pré-natal nas UBS neste município, incluídos os prontuários de gestantes que fizeram e obtiveram o resultado positivo do teste rápido para sífilis e/ou VDRL entre os anos de 2017 a junho de 2020 que estavam registrado no SINAN. A coleta de dado decorreu por meio de três questionários, sendo sociodemográficos, dados gineco-obstétricos e histórico da sífilis. **Resultados:** Maior parte das mulheres possuíam mais de 30 anos e em sua maioria já possuíam um filho, como também realizaram mais de 6 consultas pré-natais, e mais fizeram mais de uma vez o exame de VDRL. **Discussão:** É visto que o exame VDRL é mais utilizado, seguido do FTA-ABS, contudo a uma precaução diante desses mecanismos de diagnóstico, já que por sua vez pode dar falso-positivo em casos de a gestante não ter realizado o tratamento corretamente. Além disso, o tratamento deve ser realizado tanto na gestante quanto no seu parceiro. **Conclusão:** Maior parte dos prontuários das gestantes da pesquisa fizeram o pré-natal de acordo como é preconizado pelo Ministério da Saúde, e seguindo o quadro de seguimento para diagnóstico e tratamento da sífilis, exceto pelo exame FTA-ABS, que mostrou um número baixo de realização.

**Palavras-chave:** Pré-Natal. Sífilis. Diagnóstico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that can also be acquired during pregnancy, considering it a serious public health problem, as it is an infection that can be transmitted to the fetus, and which causes multiple adverse outcomes during pregnancy, making a risk 4.5 times higher when compared to low-risk pregnant women. **Objective:** To identify how the diagnoses and treatments offered to pregnant women who have gestational syphilis are being carried out and their prenatal care, in primary health care in the municipality of Sobrado-PB. **Methodology:** This is an exploratory and descriptive study, carried out in the Basic Health Units (UBS) in the city of Sobrado-PB. The medical records of pregnant women who underwent prenatal care at the UBS in this city were chosen as the object of study. included the medical records of pregnant women who underwent and obtained the positive result of the rapid test for syphilis and/or VDRL between the years 2017 to June 2020 that were registered in SINAN. Data collection took place through three questionnaires: sociodemographic, gynecological-obstetric data and syphilis history. Results: Most women were over 30 years old and most of them already had a child, as well as attended more than 6 prenatal consultations, and more than once had the VDRL exam. **Discussion:** It is seen that the VDRL exam is more used, followed by the FTA-ABS, however there is a precaution in face of these diagnostic mechanisms, as it can give false positives in cases where the pregnant woman has not performed the treatment correctly. In addition, the treatment must be carried out on both the pregnant woman and her partner. **Conclusion:** Most of the medical records of pregnant women in the research underwent prenatal care as recommended by the Ministry of Health, and following the follow-up framework for syphilis diagnosis and treatment, except for the FTA-ABS exam, which showed a low number of achievements.

**Keywords:** Prenatal. Syphilis. Diagnosis.

## 4.1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo agente etiológico, *Treponema pallidum*, considerada crônica, sistêmica, curável e exclusiva do ser humano. Contudo, quando não tratada, progride para episódios de gravidade variada, podendo afetar órgãos e sistemas do corpo humano (BRASIL, 2017).

A sua transmissão é realizada principalmente por contato sexual, porém, pode ser transmitida durante a gestação para o feto de uma mulher com sífilis, sendo ela não tratada ou tratada de forma não adequada, e, mais raramente, por inoculação acidental ou transfusão sanguínea (BRASIL, 2017).

A sífilis também é caracterizada a partir das manifestações dos sintomas conforme o tipo, que se divide em sífilis primária, secundária, latente recente, terciária e latente tardia. Contudo, ela também pode ser classificada de acordo com suas vias de transmissão, em: sífilis adquirida, em gestantes e a congênita (SC) (ERRANTE, 2016).

Os fatores sócios demográficos que envolvem o acometimento da sífilis são, a baixa renda, pouca escolaridade e situação conjugal (união estável ou não estável) são julgadas como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se correlaciona com a “pobreza”, embora não se limite a ela. Da mesma forma, são os comportamentos que deixam as mulheres vulneráveis, associando-se o maior risco, como elevado número de parceiros sexuais, uso de drogas ilícitas e psicoativas, a menor idade da primeira relação sexual e gestação, não adesão a práticas de sexo seguro, entre outros. Algumas dessas situações/condições podem ampliar o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (MACÊDO *et al.*, 2017).

Sendo, sífilis também adquirida na gestação, considerando um grave problema de saúde pública, pelo fato de ser uma infecção que pode ser transmitida ao feto, e provoca múltiplos desfechos adversos durante a gravidez, tornando um risco de 4,5 vezes maior, quando comparados a gestantes de baixo risco. Ao ocorrer a transmissão vertical e quando não tratada adequadamente, pode chegar a provocar parto prematuro, aborto espontâneo, morte fetal e neonatal. Os recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas ou tratadas inadequadamente podem não apresentar sintomas, fazendo com que leve a ausência de diagnóstico e tratamento, estabelecendo graves danos à saúde, com consequências psicológicas e sociais (MACÊDO *et al.*, 2017).

Sobre o número de casos notificados de sífilis em gestantes é alarmante, no período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 324.321 casos, em 2018, o número total de casos foram de 62.599 (25,7% mais

ocorrência que no ano anterior), cerca de 14.705 no Nordeste e um total de 109, 8/100.000 hab. em João Pessoa (BRASIL, 2019).

Para contribuir com a saúde das gestantes o Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização do pré-natal com no mínimo seis consultas em todo período gravídico, e necessita ser testada com o exame VDRL e o teste rápido para sífilis no 1º e 3º trimestre, para assim ocorrer o diagnóstico precoce e aplicação de medidas plausíveis simples, que geram redução da mortalidade infantil e materna, e uma qualidade de vida para crianças e mulheres (BRASIL, 2012). Dessa forma, a incidência da sífilis durante a gestação é vista como marcador de valor da assistência que se é prestada no pré-natal, da mesma forma que a quantidade insuficiente de profissionais, a má qualificação de recursos humanos, falhas na identificação e tratamento, além da não captação precoce da gestante e do seu parceiro, são motivos que contribuem para as crescentes taxas (NUNES *et al.*, 2015).

Dessa maneira, a qualidade do pré-natal e a capacitação contínua da equipe multidisciplinar são relevantes metas a serem cumpridas de modo a reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal. A atuação do profissional de enfermagem deve propiciar atenção de qualidade e humanizada, apropriando-se de condutas acolhedoras e ações que complementem a promoção, prevenção de agravos e a assistência à saúde da gestante e do recém-nascido (NUNES *et al.*, 2015).

Diante da atual situação epidemiológica que o país se encontra, justifica-se a realização deste estudo pela escassez de dados na área de alcance da pesquisa, além de identificar a assistência as gestantes e seus parceiros, e assim reduzir os níveis de complicações perinatais e o crescimento de planos e ações que envolvam a prevenção e monitoramento deste agravo.

Baseado nos possíveis diagnósticos e tratamentos tardios ofertados a gestante com sífilis gestacional, como também à seu acompanhamento durante o pré-natal, foi questionado: quais as ações de enfermagem realizadas a gestantes e parceiros para o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis? Assim, o objetivo deste estudo foi identificar como estão sendo realizados os diagnósticos e os tratamentos ofertados a gestantes que possuem sífilis gestacional e o seu acompanhamento do pré-natal, na atenção primária de saúde do município de Sobrado-PB.

#### 4.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo, em que proporciona uma familiaridade maior com o problema, com a visão de torná-lo mais explícito. Como também descreve os fenômenos e fatos da realidade da gestante com sífilis. A abordagem

utilizada é quantitativa, que compreende a análise de dados brutos, trazidos com o auxílio de instrumentos neutros e padronizados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Sobrado-PB, sendo 1 na zona urbana Centro de Saúde Menino Jesus e 2 na zona rural, Unidade de Saúde de Lagoa do Padre e Unidade de Saúde Campo Grande II. Foram eleitos como objeto de estudos os prontuários de mulheres gestantes que realizaram o pré-natal nas UBS do município de Sobrado-PB, onde efetuaram e obtiveram o resultado do teste rápido para sífilis como também o VDRL, visto que se positivo a gestante e o feto correm riscos por toda a gestação, parto e puerpério.

Foram incluídos os prontuários de gestantes que realizaram e obtiveram o resultado positivo do teste rápido para sífilis e/ou VDRL entre os anos de 2017 a junho de 2020, como também adentrou a pesquisa apenas aqueles prontuários cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Foram excluídos aqueles prontuários que estiverem incompletos, com rasuras e/ou com letra ilegível.

A coleta de dados se deu a partir das respostas de 3 formulários: Formulário 1 – dados sociodemográficos (idade, estado civil, etnia, escolaridade, profissão e situação socioeconômica); Formulário 2 – dados gineco-obstétricos (histórico de gestações, doenças prévias); Formulário 3 – Histórico da sífilis (forma do diagnóstico, estágio da sífilis, qual, tratamento prescrito a gestante e parceiro).

Os dados foram tabulados no *software* Excel®2016, formando-os em vários conjuntos de dados obtidos do levantamento do perfil dos participantes e das avaliações dos enfermeiros. Foram empregados, para a realização da análise estatística, do tipo descritiva, os números e percentual. Proporcionando após a análise dos dados estatísticos e o agrupamento das questões das avaliações, comprovando os resultados, e sendo analisados e relacionados com a literatura. Como também para apresentação das gestantes foi utilizado o nome de rosas.

O presente estudo respeita a Resolução 466 de 2012, em que, considera o respeito pela especial proteção devida e dignidade humana aos participantes dos estudos científicos envolvendo seres humanos. Além de considerar o engajamento e o desenvolvimento ético, pertencente ao desenvolvimento tecnológico e científico (BRASIL, 2012).

Além disso, compreende a pesquisa científica com seres humanos, onde, é validada a dignidade humana, direitos e deveres dos incluídos, seja ela individual ou coletivamente, obtendo do indivíduo seus dados e informações (BRASIL, 2012). Dentre isso, não necessitou empregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois se trata de uma pesquisa com dados secundários.

### 4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os dados obtidos, foi visto que a faixa etária mais predominante são mulheres com mais de 30 anos, como é visto na Tabela 1.

Tabela 1- Relação da idade das participantes

| Nome             | Idade |
|------------------|-------|
| <b>Girassol</b>  | 19    |
| <b>Camélia</b>   | 22    |
| <b>Gérbera</b>   | 33    |
| <b>Violeta</b>   | 34    |
| <b>Hortênsia</b> | 38    |

Fonte: Elaboração própria (2020).

Em um estudo transversal, retrospectivo, feito com os dados das notificações de sífilis congênita e gestacional de residentes na 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, no período de 2011 a 2015, mostrou que gestantes com faixa etária menor de 20 anos mostraram maior risco de adquirir a infecção na gestação (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Justifica-se esta faixa etária devido a vulnerabilidade da população jovem, por esta mais exposta às infecções sexualmente transmissíveis, já que é uma fase de imaturidade etária, cognitiva e emocional, como também de uma etapa de descobertas e de grande influência da sociedade. A percepção da relação sexual, a prática sexual entre os jovens se mostra cada dia mais precoce e é acompanhada da negligência no uso de contraceptivos para impedir uma gravidez não planejada e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Nota-se também que a maior parte das mulheres não tiveram abortos nas gestações passadas, como também, em sua maioria já possui ao menos um filho vivo, como é mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Relação dos dados obstétricos das participantes

| NOME             | GESTAS PRÉVIAS | ABORTOS | VIVEM |
|------------------|----------------|---------|-------|
| <b>Girassol</b>  | 01             | 0       | 0     |
| <b>Camélia</b>   | 01             | 0       | 0     |
| <b>Gérbera</b>   | 02             | 0       | 01    |
| <b>Violeta</b>   | 05             | 02      | 02    |
| <b>Hortênsia</b> | 02             | 0       | 01    |

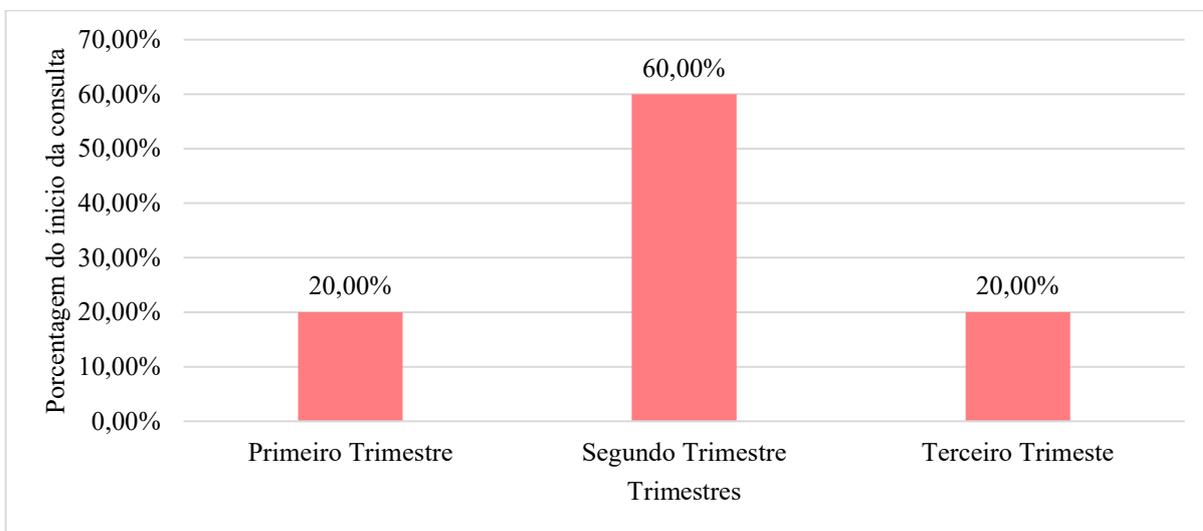
Fonte: Elaboração própria (2020).

Um estudo transversal em Fortaleza, Ceará, que observou 175 casos de sífilis notificados em gestantes, durante os anos de 2008 a 2010, viu-se que a variável de mulheres múltiparas, ausência de pré-natal ou menor número de consultas pré-natais e com histórico de perda fetal, mostraram estatisticamente correlacionada à ocorrência de sífilis gestacional (CARDOSO *et al.*, 2018).

Resultado também confirmando com estudo realizado por Nonato; Melo e Guimarães (2015) em Belo Horizonte, com gestantes que realizaram o pré-natal e que tiveram seu primeiro teste positivo para sífilis. Que encontrou associações entre gestantes com aborto (s) prévio (s) e mais de uma gestação com a sífilis. Podendo ser explicada pela forma como foi realizado o pré-natal em outras gestações, o que pode induzir uma pior prevenção da sífilis e demais IST na gravidez atual (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Na pesquisa também foi observado que grande parte deu início ao pré-natal no segundo trimestre da gestação 60% (três) mulheres, seguido das demais que tiveram a mesma proporção com cada uma iniciando no primeiro e terceiro trimestre, como é mostrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Porcentagem segundo o início das consultas pré-natal



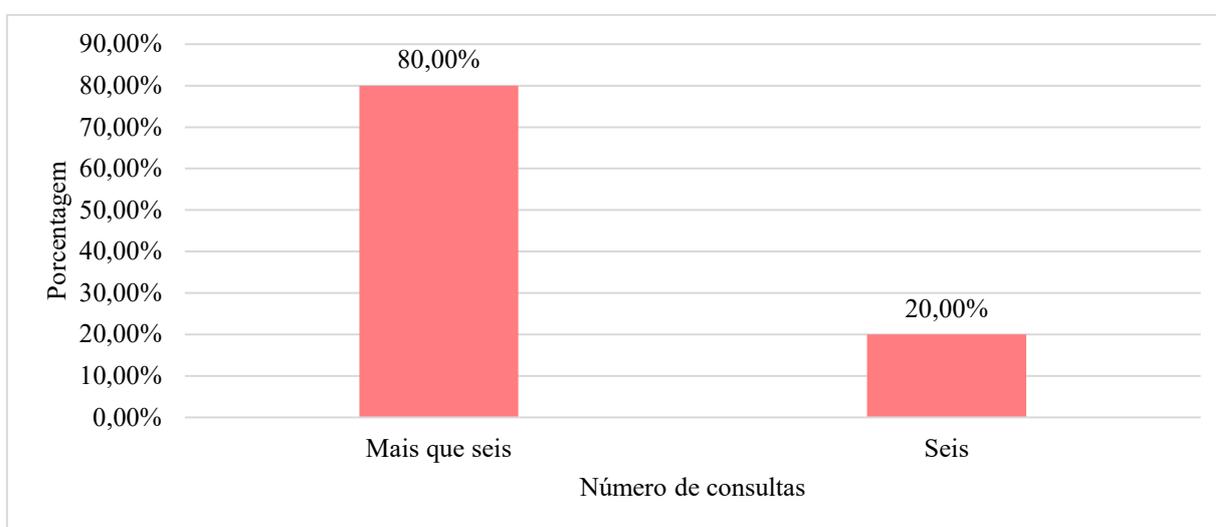
Fonte: Elaboração própria (2020).

O Ministério da Saúde preconiza que ocorra uma identificação precoce das gestantes na comunidade, de até 120 dias do início da gestação, e que o acompanhamento corra ainda no 1º trimestre da gravidez, realizando o preenchimento e fornecimento do cartão pré-natal, esclarecimento do calendário vacinal e os exames preconizados, como também demais ações de promoção à saúde, para que oferte melhorias nos serviços de saúde (NUNES *et al.*, 2017).

Como também, a atendimento pré-natal com qualidade, ações de promoção saúde, captação precoce da gestante, orientação reprodutiva e sexual, efetuação do protocolo dos exames preconizado na gestação é importante para prevenção de danos ao bebê (BOTELHO *et al.*, 2016).

No Gráfico 2, mostra a porcentagem do número de consultas pré-natal, onde foi visto que a gestante apresentou seis consultas ou mais durante o pré-natal, sendo apenas uma com seis.

Gráfico 2 - Porcentagem segundo quantidade das consultas pré-natal durante toda a gestação



Fonte: Elaboração própria (2020).

O estudo realizado que buscou avaliar epidemiologicamente a frequência de casos registrados de sífilis gestacional, no recorte geográfico formado pelas “regiões brasileiras”, nos anos de “2008 a 2014” viu-se também que grande parte das gestantes realizaram o acompanhamento pré-natal, fato importante, já que essa assistência é um indicativo de proteção para a saúde da mulher por abranger procedimentos rotineiros curativos, preventivos e de promoção a saúde (SOUZA; BENITO, 2016).

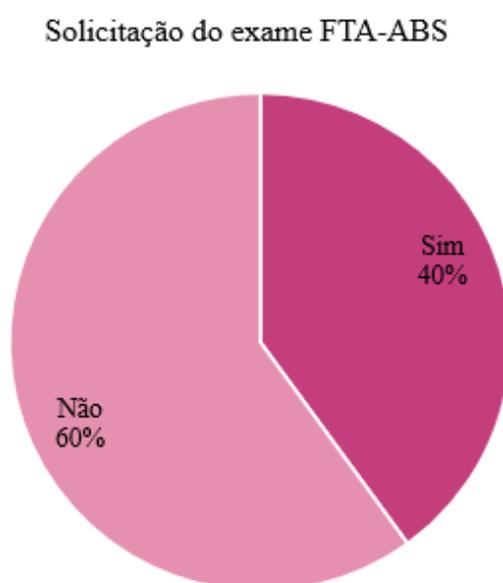
Assim, as consultas pré-natais fornecem uma assistência essencial para garantir uma gravidez saudável e um acompanhamento que pode ser realizado até a chegada do momento do parto com segurança (PEREIRA, 2019).

Contudo sobre a quantidade de consultas de pré-natal, Nunes, Rodrigues e Mascarenhas (2016) relata uma visão de que o importante não é o número de consultas feitas, mas se as consultas são feitas de maneira qualificada, fazendo o procedimento tão eficaz quanto a

execução do quantitativo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, que são seis ou mais.

Ademais, diante da coleta de dados foi analisado que apenas duas das gestantes tiveram a solicitação do exame FTA-ABS, dando o total de 40%, e as demais 60% não foi solicitado, como é demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Porcentagem da solicitação do exame FTA-ABS



Fonte: Elaboração própria (2020).

Quando o teste rápido der reagente é recomendado para o diagnóstico da sífilis a realização do exame VDRL, pois nesse caso é importante fazer um teste treponêmico se possível, tanto na gestante como no parceiro. E assim, caso não reagente, descartar a hipótese de sífilis e examinar a possibilidade de reação cruzada por outras infecções ou gravidez (BRASIL, 2012).

Sobre os testes treponêmicos, são recomendados os de aglutinação e hemaglutinação (TPHA), os testes imunocromatográficos (Testes Rápidos) e o teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs), pois os testes treponêmicos detectam anticorpos que são específicos para antígenos *T. pallidum*, já os não treponêmicos visa detectar anticorpos não específicos contra *Treponema Pallidum* (BRASIL, 2015).

No estudo de Cardoso *et al.* (2018), percebeu-se que a uma pouca execução na rotina dos serviços, já que somente 16,6% e 29,7% das gestantes o fizeram durante o pré-natal e a hospitalização no parto, respectivamente. Que pode ser justificado pelo excesso de vezes que a

gestante pode vir a realizar o tratamento, visto que existe uma possibilidade do VDRL se manter positivo mesmo após o tratamento.

Dessa maneira, quando acontece um caso de sífilis, os anticorpos específicos são capazes de permanecer detectáveis indefinidamente pelos testes treponêmicos o que pode significar uma cicatriz sorológica por causa do tratamento anterior (MOROSKOSKI *et al.*, 2018).

Um estudo retrospectivo, realizado com no banco de dados do SINAN de Curitiba-PR, apresentou o mesmo resultado do referente pesquisa, mostrando que maior parte das gestantes foram tratadas com o esquema de tratamento de penicilina G benzatina 7.200.000UI (MOROSKOSKI *et al.*, 2018).

Desse modo, para considerar-se como adequado o tratamento da sífilis gestacional, o Ministério da Saúde, estabeleceu critérios a serem contemplados, sendo eles: ser executado por completo com aplicação das doses do esquema medicamentoso adequado à fase clínica da doença (latente, primária ou secundária), tratamento com penicilina benzatina, parceiro sexual tratado em conjunto da gestante e finalizar pelo menos 30 dias antes do parto (LIMA *et al.*, 2016).

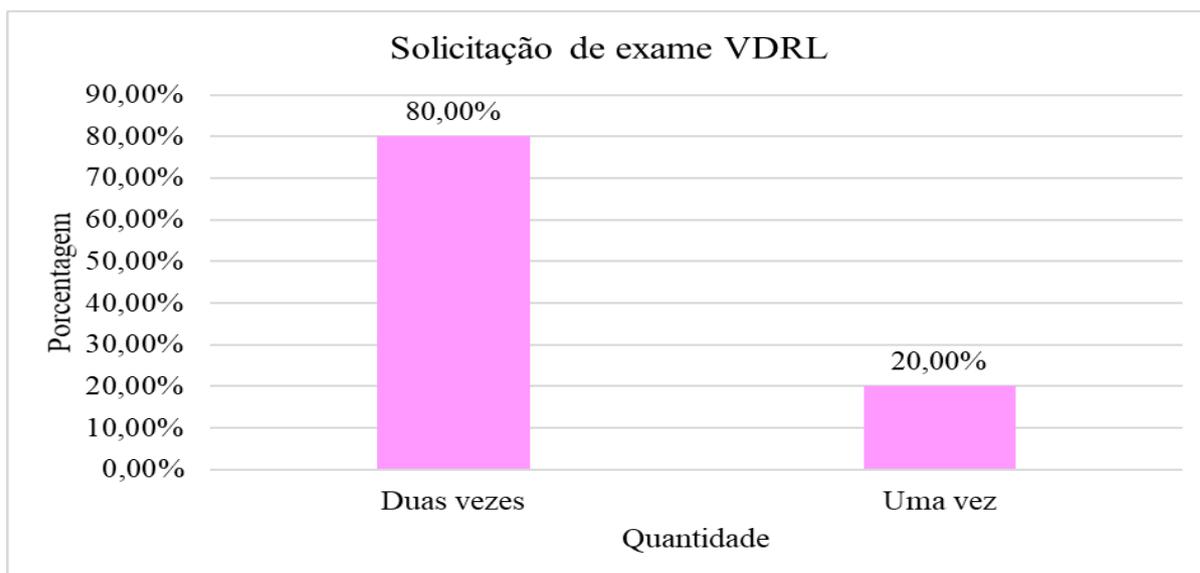
Também é essencial levar em conta que existe um alto risco de reinfecção, caso apenas as mulheres recebam o tratamento adequado de acordo com a fase clínica, e os seus parceiros não, esses acontecimentos ratificam a relevância do acompanhamento da gestante depois do tratamento (LAGO, 2016).

Salienta-se também, que indivíduos inadequadamente tratados ou não tratados podem progredir para sífilis latente e ficar durante anos com a titulação baixa. Por essa razão, as baixas titulação em mulheres gestantes precisa ser analisadas de forma cuidadosa, e não serem vistas como cicatriz sorológica antes da realização de uma ótima anamnese, em especial relacionada ao histórico de tratamento anterior (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Pois é visto que desfechos do não tratamento e identificação precoce da doença durante o período gestacional são desafiantes para o bebê, desfechos estes dependem da idade gestacional da exposição fetal e da fase da infecção materna, que pode levar ao aborto, prematuridade, óbito neonatal e natimortalidade (BOTELHO *et al.*, 2016).

Na análise dos prontuários observa-se que quatro das gestantes tiveram a ~~foi~~ solicitação do exame VDRL duas vezes, totalizando 80% da amostra, e 20% (uma) foi solicitado apenas uma vez, como é demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 4 - Porcentagem da solicitação de exame VDRL



Fonte: Elaboração própria (2020).

A quantidade de exames de VDRL está em consonância com o estudo de Nonato, Melo e Guimarães (2015), onde 71,7% da amostra de gestante realizaram mais de um VDRL.

O diagnóstico da sífilis é de maneira básica sorológico, assim a importância de todas as grávidas serem testadas na primeira consulta de pré-natal, no primeiro trimestre da gestação, precisando repetir a sorologia no começo do terceiro trimestre ou nas 28 semanas, para assim, caso necessário, a terapêutica apropriada seja instituída em tempo oportuno (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Dessa maneira, o exame VDRL é o mais usado para identificação da sífilis, e constitui-se numa busca sorológica não treponêmica que visa encontrar anticorpos da sífilis no plasma, soro ou líquido cefalorraquidiano (PALHARES *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que depois do tratamento, o acompanhamento das gestantes necessita ser mensal, com teste não treponêmico, para a possibilidade de retratamento nos casos em que possuir elevação de títulos em duas diluições relacionadas ao último exame executado devido a possível falha terapêutica (MOROSKOSKI *et al.*, 2018).

#### 4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, o presente estudo atingiu seu objetivo, onde evidenciou que a maior parte dos prontuários das gestantes da pesquisa demonstram que efetuaram o pré-natal de acordo como é preconizado pelo Ministério da Saúde, e seguindo o quadro de seguimento para

diagnóstico e tratamento da sífilis, exceto pelo exame FTA-ABS, que mostrou um número baixo de realização.

Contudo, o estudo presenciou diversas limitações, em principal o número reduzido de prontuários, visto que fora usado apenas aqueles que estavam registrados no SINAN, além disso, muitos prontuários não continham algumas informações relevantes para agregar a pesquisa, como a solicitação do exame de sífilis ao parceiro e se houve a realização do tratamento, como também não possuíam as informações sociodemográficos o que dificultou o levantamento de dados como, situação econômica e raça.

Assim, existe uma necessidade que ocorra futuros estudos nessa área para fazer um levantamento de dados maiores e chegar a maiores conclusões para que profissionais de saúde possa praticar de maneira absoluta o cuidado a gestante com sífilis.

Esta pesquisa contribui diretamente para os profissionais de enfermagem para saberem os cuidados necessários a gestante, como também reconhecer as fragilidades que acontece em muitas unidades que não realizam o devido acompanhamento, podendo fazer a diferença em seu meio social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BOTELHO, Carlos Augusto de Oliveira *et al.* Syphilis and Miscarriage: A Study of 879,831 Pregnant Women in Brazil. **Translational Medicine**, v. 6, n. 4, 2016.

CARDOSO, Ana Rita Paulo *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2018.

ERRANTE, Paolo Ruggero. Sífilis congênita e sífilis na gestação, revisão de literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 13, n.31, p. 120-6, 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

LAGO, Eleonor. Current Perspectives on Prevention of Mother-to-Child Transmission of Syphilis. **Cureus**, v. 8, n. 3, 2016.

LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

MACÊDO, Vilma Costa de *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

MOROSKOSKI, Márcia *et al.* Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, 2015.

NUNES, Jacqueline Targino *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 12, p. 4875-84, 2015.

NUNES, Aryelly Dayane da Silva *et al.* Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.

NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2018.

PALHARES, Rafaela Fernandes *et al.* Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 3, p. 7073-7080, 2020.

PEREIRA, Dayane Greise. **Relação entre as consultas de pré natal e as características sociodemográficas maternas**. Orientadora: Gabriela da Silveira Gaspar. 2019. 33f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, 2019.

SOUZA, Warlei Nunes de; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 97-104, 2016.

### **MINI CURRÍCULO E CONTRIBUIÇÕES AUTORES**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>TÍTULO DO ARTIGO</b> | <b>ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SIFILIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL</b> |
| <b>RECEBIDO</b>         | 25/06/2021  |
| <b>AVALIADO</b>         | 30/08/2021  |
| <b>ACEITO</b>           | 13/09/2021  |

| <b>AUTOR 1</b>        |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| PRONOME DE TRATAMENTO | Sra.                                  |
| NOME COMPLETO         | Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira |
| INSTITUIÇÃO/AFILIAÇÃO |                                       |
| CIDADE                |                                       |
| ESTADO                |                                       |
| PAÍS                  |                                       |
| RESUMO DA BIOGRAFIA   |                                       |
| <b>AUTOR 2</b>        |                                       |
| PRONOME DE TRATAMENTO | Sr.                                   |
| NOME COMPLETO         | Wesley Barbosa Sales                  |
| INSTITUIÇÃO           |                                       |
| CIDADE                |                                       |
| ESTADO                |                                       |
| PAÍS                  |                                       |
| RESUMO DA BIOGRAFIA   |                                       |
| <b>AUTOR 3</b>        |                                       |
| PRONOME DE TRATAMENTO | Sra.                                  |
| NOME COMPLETO         | Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva   |
| INSTITUIÇÃO           |                                       |
| CIDADE                |                                       |
| ESTADO                |                                       |
| PAÍS                  |                                       |
| RESUMO DA BIOGRAFIA   |                                       |
| <b>AUTOR 4</b>        |                                       |
| PRONOME DE TRATAMENTO | Sr.                                   |
| NOME COMPLETO         | Allan Batista Silva                   |
| INSTITUIÇÃO           |                                       |
| CIDADE                |                                       |
| ESTADO                |                                       |
| PAÍS                  |                                       |
| RESUMO DA BIOGRAFIA   |                                       |
| <b>AUTOR 5</b>        |                                       |
| PRONOME DE TRATAMENTO | Sra.                                  |
| NOME COMPLETO         | Shirley Antas de Lima                 |
| INSTITUIÇÃO           |                                       |
| CIDADE                |                                       |
| ESTADO                |                                       |
| PAÍS                  |                                       |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| RESUMO DA BIOGRAFIA                |   |
| <b>AUTOR 6</b>                     |   |
| PRONOME DE TRATAMENTO              | Sra.  |
| NOME COMPLETO                      | Janine Greyce Martins de França                   |
| INSTITUIÇÃO                        |   |
| CIDADE                             |   |
| ESTADO                             |   |
| PAÍS                               |   |
| RESUMO DA BIOGRAFIA                |   |
| CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES NO ARTIGO | Todos os autores contribuíram na mesma proporção. |

|   |  |
|---|--|
| Endereço de Correspondência dos autores | <b>Autor 1:</b> <a href="mailto:allannastephanny@gmail.com">allannastephanny@gmail.com</a><br><b>Autor 2:</b> <a href="mailto:weslleysaless8@gmail.com">weslleysaless8@gmail.com</a><br><b>Autor 3:</b> <a href="mailto:Rayzabrendatomaz@gmail.com">Rayzabrendatomaz@gmail.com</a><br><b>Autor 4:</b> <a href="mailto:allanbatista.12@hotmail.com">allanbatista.12@hotmail.com</a><br><b>Autor 5:</b> <a href="mailto:shirleyantas@hotmail.com">shirleyantas@hotmail.com</a><br><b>Autor 6:</b> <a href="mailto:jamyli_grey@hotmail.com">jamyli_grey@hotmail.com</a> |
|---|--|