

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TEREZA MARIA GOMES ARRAIS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

PICOS-PIAUI

2013

TEREZA MARIA GOMES ARRAIS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Valéria Lima de Barros

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Tereza Maria Gomes Arrais**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 18 de outubro de 2013.

Tereza Maria Gomes Arrais

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A773a Arrais, Tereza Maria Gomes.
Assistência pré-natal à gestante com sífilis: uma revisão integrativa / Tereza Maria Gomes Arrais. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¾ pol. (39 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.Msc. Valéria Lima de Barros

1. Assistência. 2. Pré-Natal. 3. Sífilis. I. Título

CDD 618.24

TEREZA MARIA GOMES ARRAIS

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL À GESTANTE COM SÍFILIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20 / 09 / 2013

BANCA EXAMINADORA:

Valéria Lima de Barros

Prof^a. Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof^a. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º. Examinador(a)

Yluska Macêdo Lobo Piauilino

Prof^a. Esp. Yluska Macêdo Lobo Piauilino
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º. Examinador(a)

Dedico esse trabalho a minha mãe,
Rita Gomes de Oliveira, por
abdicar de seus sonhos para que eu
pudesse realizar os meus.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado forças para continuar e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis da minha vida.

À minha querida mãe, Rita, pelo amor incondicional, sentimento que só uma mãe pode dar a seu filho, pela dedicação na minha criação, pelas as vezes que deixou as suas necessidades de lado para poder me dar uma formação. MAINHA, lembro-me como se fosse hoje o dia em que recebi o resultado do vestibular... Dentro de mim afluía um turbilhão de emoções, pois ao mesmo tempo em que eu estava feliz por ter sido aprovada, sabia que teria que abrir mão dessa conquista, pois nossas vidas viviam um momento de mudanças. Mas, ao saber da notícia suas palavras foram: “Você vai fazer esse curso, eu vou dar um jeito”. E foi isso que aconteceu: a senhora agarrou a primeira oportunidade de emprego que veio à frente para que eu pudesse estar aqui hoje. Foram quatro anos e meio longe da senhora, pedido sempre a Deus para que lhe protegesse e colocasse no seu caminho pessoas boas.

Ao meu pai, Antônio Humberto, pelos esforços realizados para que esse momento se tornasse realidade.

À minha madrinha, Osvaldina, minha segunda mãe, por ter participado da minha formação, me acolhendo como sua filha. Nos momentos em que eu mais precisei à senhora sempre esteve perto para me estender a mão.

Ao Carlucio, que apesar de longe não deixou de estar sempre presente, por ter sido minha fortaleza nos momentos em que tudo parecia dar errado. Obrigada pela amizade, atenção, companheirismo, paciência e amor dedicados a minha pessoa.

Aos meus familiares, que acompanham minha caminhada e que confiam em mim.

Aos meus amigos de graduação, por todos os momentos juntos, em especial a Ângela Moura (parceira inseparável do Curricular II), Rafaela Teotônio, Fabricia Ferreira e Stter Rocha. Sem vocês, as aulas e estágios não seriam a mesma coisa.

À Alexandra Passos, pois graças ao seu incentivo e ajuda, dei o primeiro passo rumo a esta conquista. Como você costuma dizer: “amigos são irmãos que moram em casas separadas”. E Deus me deu essa dádiva de ter você como irmã.

À Elaine Marcelina, por me dar a oportunidade de conhecer a pessoa que você é... Nega, você foi a primeira pessoa da sala com quem conversei ainda na realização da matrícula, e esse pequeno contato foi o bastante para que eu me apossasse da sua amizade (rsrsrs).

À Luana Savana e Nágylla Santiago, por terem me acolhido. Foram muitas coisas compartilhadas, algumas boas, outras nem tanto assim, mas éramos sempre as três, como a gente gosta de brincar “o trio parada dura”. É, amigas, foram muitas festas, muitas risadas, infinitas reuniões a portas fechadas (coisas de mulher - rsrs) e agora vamos seguir caminhos diferentes... Vou sentir falta de tudo, mas vocês vão continuar fazendo parte da minha vida, pois, mesmo que percamos o contato, as lembranças permanecerão intactas.

À Vanici Sá e Viviane Fontes, pelos anos de convivência. Vocês me ensinaram a ser melhor como pessoa. Juntas nós já choramos, demos altas risadas, discutimos a relação como três irmãs que, entre reclamações e defeitos, se amam e se preocupam umas com as outras. E o que parecia apenas uma casa de estudante, com o tempo foi ganhando o aconchego de um lar. E foi assim que os dias longe da minha mãe se tornaram mais fáceis de serem vividos.

À minha orientadora, Prof^a. Ms. Valéria Lima de Barros, por ter me aceitado como sua orientanda, por sempre estar à disposição para tirar dúvidas, sempre com um sorriso no rosto. Pela paciência que teve nas vezes em que eu não sabia mais o que colocar no papel. Pelas sugestões, orientações e por me fazer acreditar que daria certo.

A todos os professores do curso de Enfermagem do Campus de Picos, que contribuíram para minha formação.

Aos Enfermeiros Ricardo e Jakellinny, pelo apoio durante a realização dos estágios extracurriculares. Sou muito grata por tornarem os meus estágios ricos em aprendizado.

Enfim, agradeço a todos aqueles que estiveram presentes ou que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão do meu curso.

RESUMO

A sífilis é considerada um problema de saúde pública mundial, com consequências graves à saúde da mulher e de seu conceito, se a gestante não é tratada ou é inadequadamente tratada. Sendo a doença de fácil diagnóstico, com tratamento eficaz e de baixo custo, entende-se que o seu controle está estreitamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, o que aponta para a necessidade de continuo monitoramento e avaliação dessas ações. Este estudo tem por abjetivo analisar as publicações científicas inseridas no período de 2006 a 2013, que abordem a temática da assistência pré-natal no contexto da sífilis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa, acerca da assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SCIELO e LILACS, em julho de 2013. Tal busca forneceu um total de 115 artigos e, avaliados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise 12 artigos. As informações retiradas dos artigos elegidos foram inseridas em um formulário, de acordo com as variáveis da publicação e as variáveis das categorias: pré-natal, diagnóstico e tratamento. Os resultados encontrados no estudo demonstram que, apesar da maioria das mulheres terem realizado o pré-natal, a trajetória assistencial dessas gestantes aponta para falhas, tais como: número inadequado de consultas, deficiências no diagnóstico durante a gestação ausência e/ou inadequação do tratamento das gestantes e seu(s) parceiro(s), o que reflete em uma assistência pré-natal de baixa qualidade. Os achados deste estudo mostram fragilidades da assistência pré-natal com enfoque na prevenção da sífilis congênita e apontam a urgente necessidade de revisão dos procedimentos adotados. Dessa forma, evidencia-se como necessária a adoção de estratégias para o enfrentamento deste agravo, que se traduzam em melhorias na rede de apoio diagnóstico e no manejo clínico da doença na gestante e em seus parceiros, além de uma maior responsabilização dos profissionais frente a um problema evitável. O controle da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, somente será possível quando medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas.

Palavras-chave: Assistência. Pré-natal. Sífilis.

ABSTRACT

Syphilis is considered a public health problem worldwide, with serious consequences to the health of the woman and her fetus, if the mother is not treated or is inadequately treated. As the disease is easily diagnosed, treatment with effective and low cost means that your control is closely related to the quality of prenatal care, which points to the need for continuous monitoring and evaluation of these actions. This study is to analyze scientific publications objective inserted in the period from 2006 to 2013, on the theme of prenatal care in the context of syphilis. It is an integrative literature review, quantitative approach, about prenatal care in preventing vertical transmission of syphilis. A literature search was conducted in the databases LILACS and SCIELO, in July 2013. This search provided a total of 115 articles, and evaluated the inclusion and exclusion criteria were selected for analysis 12 articles. The information extracted from selected articles were entered into a form, according to the publication variables and categories of variables: prenatal diagnosis and treatment. The findings of the study show that, although the majority of women have held the prenatal care of these women the trajectory points to failures such as: inadequate number of queries, deficiencies in the diagnosis during pregnancy lack and/or inadequacy of treatment pregnant women and their (s) partner (s), which reflects in a prenatal care of low quality. The findings of this study show weaknesses of prenatal care to hang in the prevention of congenital syphilis and point to the urgent need to review the procedures adopted. Thus, it is evident how necessary the adoption of strategies to cope with this disease, which result in improvements in social support diagnosis and clinical management of the disease in pregnant women and their partners, and greater accountability of the professionals in the one preventable problem. The control of syphilis during pregnancy and consequently, congenital syphilis, will only be possible when more effective measures of prevention and control are systematically applied.

Keywords: assistance. Prenatal. Syphilis.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| AP | Atenção Primária |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| DST | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| FTA-abs | Fluorescent Treponema Antigen Absorbent |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MHATp | Microhemoaglutinação para <i>Treponema pallidum</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| SC | Sífilis Congênita |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| SG | Sífilis Gestacional |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SPSS | Statistical Package for the Social Science |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| VDRL | Venereal Diseases Research Laboratory |

LISTA DE QUADROS E TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 1 - Caracterização dos estudos revisados..... | 21 |
| QUADRO 1 - Análise descritiva dos estudos revisados sobre assistência pré-natal no contexto da sífilis..... | 22 |
| TABELA 2 - Realização do pré-natal entre as gestantes e/ou puérperas que participaram dos estudos analisados..... | 24 |
| TABELA 3 - Realização da sorologia para sífilis durante o pré-natal..... | 26 |
| TABELA 4 - Tratamento realizado pela gestante e seu(s) parceiro(s)..... | 29 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 OBJETIVOS..... | 15 |
| 2.1 Geral..... | 15 |
| 2.2 Específicos..... | 15 |
| 3 METODOLOGIA..... | 16 |
| 3.1 Tipo e natureza do estudo..... | 16 |
| 3.2 Etapas da revisão integrativa..... | 16 |
| 3.3 Aspectos éticos e legais..... | 20 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 21 |
| 4.1 Variáveis da Publicação..... | 21 |
| 4.2 Variáveis da Categoria..... | 24 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 33 |
| REFERÊNCIAS..... | 35 |
| APÊNDICE..... | 38 |
| APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados..... | 39 |

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada um problema de saúde pública mundial, com consequências graves à saúde da mulher e de seu concepto, se a gestante não é tratada ou é inadequadamente tratada. Sendo a doença de fácil diagnóstico, com tratamento conhecido, eficaz e de baixo custo, entende-se que o seu controle está estreitamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, o que aponta para a necessidade de contínuo monitoramento e avaliação dessas ações.

Para se ter uma ideia da magnitude do problema no Brasil, entre 2005 e junho de 2012, foram noticiados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 57.700 casos de gestantes sífilíticas, com predominância nas Regiões Sudeste e Nordeste, com 21.941 (38,0%) e 14.828 (25,7%) casos, respectivamente. Em 2011, o número de casos notificados no país foi de 14.321, sendo 3.359 (23,5%) na Região Nordeste. Nesse mesmo ano, a taxa de notificações no território nacional como um todo, evidenciou uma proporção de 5,0 casos por 1.000 nascidos vivos, valores estes superados pelas Regiões Centro-Oeste (6,0), Sudeste (5,8) e Norte (5,5) (BRASIL, 2012).

Em meio às inúmeras doenças que podem acometer a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de infecção por transmissão vertical, variando de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo-se para 30% nas fases latente, tardia e terciária da infecção materna. Com relação aos desfechos, o aborto espontâneo, feto natimorto ou a morte perinatal estão presentes em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir da gestante não tratada ou tratada de forma inadequada (BRASIL, 2006b).

Devido a sua relevância, a partir de 1986, a Sífilis Congênita (SC) tornou-se doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica e, em 1993, o Ministério da Saúde (MS) lançou a proposta de erradicação deste agravo como meta e ser cumprida até o ano de 2000. Assim sendo, passou a indicar o rastreamento da sífilis durante a gravidez, mediante o diagnóstico sorológico não treponêmico ou Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL) e o tratamento das gestantes infectadas ainda no pré-natal como uma recomendação estratégica (BRASIL, 2006a).

Considerando-se o risco da transmissão vertical e suas possíveis consequências, entende-se que a vigilância da sífilis passa obrigatoriamente pelas ações desenvolvidas durante o pré-natal, momento oportuno para a adoção das medidas de prevenção e controle da SC. Essa assistência tem sido tradicionalmente avaliada pelo número de consultas e pelo

início precoce do acompanhamento. Entretanto, é de fundamental importância garantir não apenas a quantidade, mas, sobretudo a qualidade do mesmo, aspecto muitas vezes negligenciado no Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA; COSTA; DOURADO, 2008; BRASIL, 2007). A ocorrência de casos de sífilis em crianças cujas mães realizaram o pré-natal é um indicador sensível de avaliação da qualidade da assistência e sugere problemas nesse atendimento (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, a realização de um pré-natal de qualidade exige ainda aptidão técnica dos profissionais que fazem o acompanhamento das gestantes, sobretudo na Atenção Primária (AP), com vistas à prevenção da SC e consequente melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal. Esse atendimento deve ser realizado por médicos e enfermeiros, que necessitam trabalhar em conjunto, alternando a periodicidade das consultas (BRASIL, 2006b).

Com vistas à prevenção da SC, o MS preconiza a realização do VDRL no primeiro trimestre gestacional, preferencialmente na primeira consulta, e um segundo teste no terceiro trimestre (próximo à 30ª semana). As medidas de controle também se estendem a realização da sorologia em outros momentos, como na entrada da gestante na maternidade, seja para realização do parto, curetagem por aborto ou por qualquer tipo de distócia no decorrer da gravidez (BRASIL, 2006a, 2006b).

Ademais, nos casos em que a sorologia da gestante for positiva, deve ser solicitada a testagem do(s) parceiro(s) sexual(ais) e, sempre que viável, o teste confirmatório Fluorescent Treponema Antigen Absorbent (FTA-abs), Microhemoaglutinação para *Treponema pallidum* (MHATp) (BRASIL, 2006a).

Conforme forem os resultados, a gestante e seu(s) parceiro(s) devem ser tratados com penicilina, única droga capaz de atravessar a barreira placentária e, conseqüentemente, beneficiar o feto protegendo da sífilis congênita, de acordo com o seguinte esquema: Sífilis primária - penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, em dose única (1,2 milhões, IM, em cada glúteo); Sífilis secundária e latente recente (menos de um ano de evolução) - penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, repetida após uma semana; dose total de 4,8 milhões UI; Sífilis latente tardia, terciária ou com evolução por tempo indeterminado - penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, via intramuscular, semanal, por três semanas; dose total de 7,2 milhões UI (BRASIL, 2006b).

Frente à persistência da problemática da SC, é possível afirmar que a sua raiz tem múltiplos fatores, podendo estar relacionada à qualidade insuficiente dos serviços de pré-natal; não realização do exame sorológico das gestantes, conforme preconizado; falha no

tratamento das gestantes e não abordagem para tratamento e acompanhamento do(s) parceiro(s) sexual (is) daquelas mulheres com resultado de VDRL positivo (LIMA et al., 2013; MESQUITA et al., 2012; BRASIL, 2007).

Assim, o interesse pelo estudo surgiu durante os estágios da disciplina Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na área hospitalar, onde foi possível observar que algumas recomendações feitas pelo MS para a realização da consulta pré-natal não eram respeitadas. Além disso, o número de crianças com diagnóstico de SC encontradas no período das práticas hospitalares foi fator motivador para a realização deste estudo, a fim de explorar as publicações com a finalidade de refletir sobre a assistência pré-natal prestada as gestantes com diagnóstico de sífilis e/ou desfecho de SC, bem como investigar o cumprimento das medidas recomendadas com vistas à prevenção e controle de tal agravo.

Acredita-se que a realização desse estudo é de suma importância, levando-se em conta que, mesmo com o aumento do número de consultas e um alto nível de cobertura de pré-natal no país, o problema da SC persiste. Considerando-se, pois, a sífilis, como problema de saúde pública, seus altos índices de incidência, bem como as consequências para o binômio mãe-filho quando ocorre no contexto gestacional, trazer para a sociedade e para os profissionais da saúde em geral, o conhecimento dos fatores que comprometem a qualidade da assistência pré-natal é imprescindível.

A partir dessas questões, será possível a construção de subsídios que orientem os profissionais enfermeiros, conscientes da dimensão do problema e identificando as fragilidades da assistência pré-natal, possam atuar efetivamente nos cuidados relacionados às gestantes, para que este atendimento, sendo de maior qualidade possa interferir positivamente nos coeficientes de SC, até então considerados inadequados na realidade brasileira.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar as publicações científicas inseridas no período de 2006 a 2013 que abordem a assistência pré-natal no contexto da sífilis.

2.2 Específicos:

- Caracterizar a produção científica selecionada quanto ao período de publicação, periódico, local (região) de realização da pesquisa e delineamento do estudo;
- Identificar a realização do pré-natal entre as gestantes e/ou puérperas participantes dos estudos;
- Verificar a ocorrência da testagem laboratorial para diagnóstico da sífilis durante o pré-natal;
- Averiguar a realização do tratamento das gestantes com sífilis e de seu(s) parceiro(s) sexuais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, de natureza quantitativa, acerca da assistência pré-natal à gestante com sífilis. Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT; BECK, 2011; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em um estudo quantitativo, com frequência, os pesquisadores partem de uma teoria ou de um modelo conceitual e, usando o raciocínio dedutivo, fazem previsões sobre o modo como os fenômenos ocorreriam no mundo real se a teoria fosse verdadeira. As previsões específicas são então testadas por meio de pesquisas, e os resultados são usados para confirmar, negar ou modificar a teoria (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Etapas da revisão integrativa

Para a investigação, foi realizado o levantamento da literatura científica existente, com posterior análise e síntese dos resultados. Para tanto, os seguintes passos, descritos no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), foram obedecidos:

- 1º passo – Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa: escolha e definição do tema, objetivos, identificação das palavras-chave, tema relacionado e/ou prática clínica;
- 2º passo – Amostragem ou busca na literatura: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, uso de bases de dados, seleção dos estudos;
- 3º passo – Categorização dos estudos: extração das informações, organização e sumarização das informações, formação do banco de dados;
- 4º passo – Avaliação dos estudos incluídos na revisão: aplicação de análises estatísticas, inclusão/exclusão de estudos, análise crítica dos estudos selecionados;

- 5º passo – Interpretação dos resultados: discussão dos resultados, proposta de recomendação, sugestões para futuras pesquisas;
- 6º passo – Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão: resumo de evidências disponíveis, criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão.

3.2.1 Estabelecimento da hipótese

A primeira etapa da revisão integrativa consistiu na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, considerada como uma etapa norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Nesse caso, o assunto deve ser definido de maneira clara e específica, a fim de que possa facilmente ser identificado na busca dos estudos.

O aumento de mulheres infectadas pela sífilis e as graves consequências resultantes dessa patologia, especialmente quando não tratada, apontaram a necessidade de questionamento acerca do problema. A presente revisão, portanto, traz como tema de investigação a qualidade do acompanhamento pré-natal no contexto da sífilis e como questões de pesquisa: Está havendo deficiência da assistência pré-natal no que se relaciona à prevenção da transmissão vertical da sífilis? Quais os pontos vulneráveis dessa assistência?

3.2.2 Amostragem

Em julho de 2013, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): pré-natal, sífilis e assistência. Para a busca utilizou-se os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano and.

Inicialmente, delimitou-se que os artigos incluídos seriam aqueles publicados no período de 2006 a 2013, visto que a sífilis em gestantes passou a ser considerada doença de notificação compulsória a partir de 2005 (BRASIL, 2005).

Os critérios de inclusão utilizados foram: texto completo para acesso online sem custos, em formato de artigo (não foram incluídas teses e dissertações, apesar de estarem disponíveis nas bases de dados informadas), em língua portuguesa, tendo à sífilis gestacional

como assunto principal (sendo identificado por meio da leitura do resumo). Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram. Também foram descartados os artigos cujo delineamento indicava estudo bibliográfico, revisão integrativa, revisão sistemática e estudo teórico-reflexivo.

A partir da busca realizada com os descritores acima mencionados, foram encontrados 115 artigos, sendo 39 no SCIELO e 76 no LILACS. Após serem analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, restaram 12 artigos, os quais compõem a amostra do presente estudo, sendo quatro do SCIELO e oito do LILACS.

3.2.3 Categorização dos estudos

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram inseridos em um formulário (APÊNDICE A) elaborado pela pesquisadora, com o objetivo de caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, contribuindo, assim, para encontrar subsídios capazes de responder às questões norteadoras da revisão integrativa.

As variáveis abordadas por essa pesquisa estão agrupadas em: publicação e categoria.

3.2.3.1 Variáveis da publicação

Procedência: foi considerada LILACS ou SCIELO, que correspondem às duas bases de dados em que a pesquisa foi realizada.

Título: foi considerado o título presente na publicação, respeitando-se os aspectos éticos.

Autor(es): foi considerado o (s) autor(es) presente (s) na publicação, respeitando-se os aspectos éticos.

Local da pesquisa: foi considerada a região do país em que o estudo foi realizado.

Periódico: foi considerado aquele em que estudo foi publicado, informado na base de dados.

Delineamento do estudo: foi considerada a informação mencionada na metodologia do estudo.

Ano: foi considerado o ano em que o estudo foi publicado.

3.2.3.1 Variáveis das categorias:

Para facilitar a análise dos dados, foram criadas pela pesquisadora três categorias de estudo, objetivando responder as perguntas-problema.

Categoria I: Assistência pré-natal - foi considerado se as gestantes e/ou puérperas que participaram dos estudos realizaram o pré-natal e o número de consultas.

Categoria II: Diagnóstico - foi considerado se houve a realização de testes laboratoriais para a identificação da sífilis durante o pré-natal.

Categoria III: Tratamento - foi considerado se a gestante diagnosticada com sífilis e seu(s) parceiro(s) foram tratados.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se uma análise detalhada das informações coletadas, de forma crítica e procurando encontrar explicações para os resultados obtidos em outros estudos e para os conflitantes, como recomendado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Tanto a análise quanto a síntese dos dados retirados dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o propósito de agrupar o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Após o preenchimento das informações no instrumento, alguns dados foram organizados e inseridos em banco de dados do software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0, com a finalidade de se verificar a frequência absoluta de estudos que contêm essas informações, a saber: natureza do estudo, região do país, periódico e ano de publicação. Os dados foram expostos em quadros e tabelas, com o intuito de simplificar a visualização e a análise.

3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados se deu através de uma avaliação crítica dos estudos revisados em comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Assim, foi possível reconhecer, ao final, as vulnerabilidades existentes na assistência pré-natal à gestante com sífilis.

3.2.6 Síntese do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se uma análise detalhada dos artigos, com vistas a gerar a síntese dos resultados, que se encontra exposta nos resultados. O documento, com as etapas realizadas para chegar à resposta das questões-norteadoras, constitui deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

3.3 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de um trabalho realizado com dados extraídos de fontes de livre acesso nas bases de dados virtuais, não houve a necessidade de submeter o mesmo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assim como não foi necessário pedir autorização aos autores dos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa analisou publicações científicas no período de 2006 a 2013, que abordaram a assistência pré-natal no contexto da sífilis. Optou-se por apresentar os resultados e discuti-los concomitantemente.

4.1 Variáveis da Publicação

4.1.2 Caracterização dos estudos revisados

Os artigos provenientes dos critérios de inclusão e exclusão, sobre assistência pré-natal à gestante com sífilis, foram incluídos, tabulados e analisados, de acordo com a Tabela 1. Em seguida, realizou-se análise descritiva das seguintes características: procedência, título, autores, ano de publicação, delineamento do estudo, local (região) e periódico, conforme disposto no Quadro 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos revisados acerca da assistência pré-natal no contexto da sífilis.

| VARIAVEL | N | % |
|----------------------------------|---|--------|
| LOCAL (REGIÃO) | | |
| Norte | 1 | 8,4 % |
| Nordeste | 4 | 33,3 % |
| Centro-Oeste | 4 | 33,3 % |
| Sudeste | 3 | 25,0 % |
| PERIÓDICO | | |
| Revista Paraense de Medicina | 1 | 8,3 % |
| DST-J bras Doenças Sex Transm | 3 | 25,1 % |
| Epidemiol. Serv. Saúde | 1 | 8,3 % |
| Rev. APS | 1 | 8,3 % |
| Com. Ciências Saúde | 1 | 8,3 % |
| Rev Esc Enferm USP | 1 | 8,3 % |
| Cad. Saúde Pública | 2 | 16,8 % |
| Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. | 1 | 8,3 % |
| Rev. Saúde Pública | 1 | 8,3 % |
| ANO | | |
| ≤ 2009 | 5 | 41,7 % |
| ≥ 2010 | 7 | 58,3 % |

Quadro 1 - Análise descritiva dos estudos revisados acerca da assistência pré-natal no contexto da sífilis.

| Procedência | Título | Autores | Delineamento | Região | Periódico |
|-------------|---|---------------------------------|---|--------------|----------------------------------|
| LILACS | Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. | Costa et al., 2013 | Transversal, documental, Quantitativo | Nordeste | Rev Esc Enferm USP |
| LILACS | Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil. | Brito; Jesus; Silva, 2009 | Descritivo, Quantitativo | Nordeste | Rev. APS |
| LILACS | Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. | Araujo et al., 2006 | Quantitativo | Norte | Revista Paraense de Medicina |
| LILACS | Sífilis congênita como fator de Assistência pré-natal no município de Campo Grande - MS. | Figueiró-Filho et al., 2007 | Transversal, quantitativo | Centro-Oeste | DST - J bras Doenças Sex Transm |
| LILACS | Investigação da sífilis congênita na Microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido*. | Donalizio; Freire; Mendes, 2007 | Retrospectivo, descritivo, quantitativo | Sudeste | Epidemiol. Serv. Saúde |
| LILACS | Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no centro de saúde nº 2 Samambaia-DF. | Leitão et al., 2009 | Retrospectivo, transversal, quantitativo | Centro-Oeste | Com. Ciências Saúde |
| SCIELO | Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. | Magalhães et al., 2013 | Descritivo, Quantitativo | Centro-Oeste | Cad. Saúde Pública |
| LILACS | Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. | Mesquita et al., 2012 | Documental, exploratório-descritivo, quantitativa | Nordeste | DST-J bras Doenças Sex Transm |
| LILACS | Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. | Figueiró-Filho et al., 2012 | Observacional, transversal, comparativo, retrospectivo, prospectivo, quantitativo | Centro-Oeste | DST - J bras Doenças Sex Transm |
| SCIELO | Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. | Campos et al., 2010 | Transversal, descritivo, quantitativo | Nordeste | Cad. Saúde Pública |
| SCIELO | Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal | Domingues et al., 2013 | Transversal, Quantitativo | Sudeste | Rev Saúde Pública |
| SCIELO | Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. | Domingues; Hartz; Leal, 2012 | Transversal, Quantitativo | Sudeste | Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. |

No que diz respeito à natureza dos estudos, encontrou-se que 100% (doze) deles eram de natureza quantitativa. Os tipos de estudos encontrados foram: transversal, retrospectivo, descritivo, exploratório, documental, comparativo, prospectivo e observacional, conforme o exposto na Tabela 1. Vale ressaltar que alguns autores não fizeram referência à natureza do estudo na metodologia, optando por deixar subentendido, o que foi possível identificar no decorrer da leitura.

Em relação aos locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados, as regiões com maior número de publicações 33,3% foram o Nordeste e o Centro-Oeste. Segundo Saraceni e Miranda (2012), o volume maior de pesquisas realizadas no Nordeste do país pode ser explicado pelas altas taxas de cobertura da ESF, que chegam a 71%, nessa região. Esse fato contribui bastante para que esse tipo de pesquisa tenha maior campo de desenvolvimento na região acima citada, já que o público alvo, em grande parte dos estudos, provem desse serviço.

Além disso, entre 1998 e junho de 2012, foram notificados no SINAN, 80.041 casos de SC em menores de um ano de idade, tendo com destaque o Sudeste, com 36.770 (45,9%) casos e o Nordeste, com 25.133 (31,4%). No que se refere à taxa de incidência de SC no Brasil, no ano de 2011, pode se observar uma taxa de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo que as Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas nesse ano, 3,8 e 3,6, respectivamente (BRASIL, 2012). Esses altos índices de SC nessas regiões mencionadas contribuem, de forma relevante, para que estudos sejam desenvolvidos acerca deste agravo, que é tido com problema de saúde pública no Brasil.

O periódico DST- J bras Doenças Sex Transm, que tem como propósito publicar contribuições que versem sobre temas relevantes no campo das DST/HIV-Aids e áreas correlatas, apresentou 25,0% das publicações. Em seguida, aparece o Caderno de Saúde Pública, periódico destinado à publicação de artigos no campo da Saúde Pública, incluindo epidemiologia, nutrição, planejamento em saúde, dentre outras áreas afins, com 16,7% dos artigos analisados.

Quanto ao período em que os estudos foram publicados, verificou-se que nos anos entre 2010 e 2013 houve um maior número de publicações 58,3% acerca da temática em foco. Evidencia-se, portanto, o crescente interesse dos profissionais de saúde em pesquisar o problema da sífilis gestacional e sua relação com a qualidade da assistência pré-natal. Na verdade, é oportuno e necessário que os profissionais de saúde renovem seus conhecimentos, evitando assim condutas errôneas no atendimento pré-natal, devendo eles também ser capacitados no aconselhamento para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Estudos apontam, entretanto que, mesmo com todos os documentos relativos à sífilis disponíveis, ainda persiste o despreparo dos profissionais de saúde (CORDEIRO et al., 2009; FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2007).

4.2 Variáveis da Categoria

4.2.1 Assistência pré-natal

Nessa categoria buscou-se identificar se as gestantes participantes dos estudos analisados realizaram as consultas de pré-natal. Cabe ressaltar que os autores dos artigos em questão, dividiram os resultados em duas categorias, a saber: realizado (que inclui número de consultas adequados ≥ 6 e número de consultas inadequado ≤ 5) e não realizado. Para isso, eles utilizaram como base as diretrizes do MS, que preconiza a realização de seis ou mais consultas durante o pré-natal. Os valores encontrados pelos autores dos diferentes estudos podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 – Realização do pré-natal pelas gestantes e/ou puérperas participantes dos estudos analisados acerca da assistência pré-natal no contexto da sífilis.

| Artigos* | PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM SÍFILIS | | | Nº DE CONSULTAS | |
|----------|------------------------------------|---------------|----------|-----------------|------------|
| | Realizado | Não realizado | Ignorado | Adequado | Inadequado |
| 1 | 70,9 % | 20,2 % | 8,9 % | - | - |
| 2 | 83,25 % | 16,75 % | - | - | - |
| 3 | 78,3 % | 21,7 % | - | 58,7 % | 19,6 % |
| 4 | 75 % | - | - | - | - |
| 5 | 86,7 % | 13,3 % | - | 41,0 % | 59,0 % |
| 6 | 86,4 % | 13,6 % | - | 31,7 | 68,3 % |
| 7 | 91,0 % | 9,0 % | - | 49,3 % | 41,8 % |
| 8 | 100 % | 0 % | - | 66,7 %*** | 33,3 % |
| 9 | 80 % | 20 % | - | - | - |
| 10 | 81,0 % | 19,0 % | - | 41,4 % | 39,6 % |
| 11 | 100 % | 0 % | - | 73,3 % | 26,7 % |
| 12 | 74,4 % | - | - | 80,0 % | 20,0 % |

*Os artigos estão dispostos de acordo com a ordem apresentada no Quadro 1.

**Os estudos em destaque correspondem aqueles com maior relevância para a categoria, os quais terão seus resultados discutidos.

***Apesar de 66,7 das gestantes terem realizado mais do que a quantidade de consultas preconizadas, a distribuição destas em cada trimestre foi realizada inadequadamente.

Buscando identificar a realização do pré-natal por parte das gestantes e/ou puérperas que participaram dos estudos, percebeu-se uma proximidade nos valores encontrados por Magalhães et al. (2013); Campos et al. (2010); Leitão et al. (2009) e Donalisio, Freire e Mendes (2007), no que se refere à realização do pré-natal e a quantidade adequada de consultas, conforme pode ser observado na Tabela 2. Os valores encontrados para a realização do pré-natal nos quatro estudos mencionados estavam acima de 80%. Porém, observou-se que a quantidade de gestantes com número inadequado de consultas variou entre 39,6 % e 68,3 %.

Estudo realizado por Lima, Costa e Dourado (2008), com 1.138 gestantes que tiveram seu parto realizado entre outubro de 2005 e setembro de 2006, em todos os hospitais e maternidades do SUS no município de Salvador, constatou que 87,0% das pacientes realizaram o acompanhamento de pré-natal na ESF. Holanda et al. (2011), por sua vez, encontrou que um percentual de 77,5% das mulheres realizou pré-natal, sendo que 22,5% realizaram somente de uma a três consultas; 35,4% realizaram entre quatro e seis consultas e somente 19,6% realizaram mais de seis consultas.

Observa-se semelhança entre os estudos acima citados, nos quais a maior parte das gestantes que participaram dos trabalhos analisados realizou acompanhamento pré-natal. A ocorrência de casos de SC entre os filhos dessas mães indica, entretanto, que este acompanhamento ainda não é realizado como preconizado pelo MS, o qual determina que a cobertura do pré-natal deva ser adequada em quantidade e qualidade e abranger 100% das gestantes (BRASIL, 2006b).

Trabalho desenvolvido por Mesquita et al. (2012) destacou que, mesmo apresentando uma cobertura de 100% das gestantes, não foi alcançado um resultado satisfatório, pois apesar de 66,7% terem realizado mais do que a quantidade preconizada de consultas (seis), a distribuição destas em cada trimestre gestacional foi realizada de forma inadequada.

Os autores observaram que, em alguns casos, a realização de três consultas ou mais se deu principalmente no terceiro trimestre, provocando uma lacuna nos dois primeiros trimestres, ocasião em que não se registrou nenhuma consulta nos três primeiros meses entre seis gestantes, das nove que participaram do estudo, indicando falhas na captação dessas mulheres para o início precoce do pré-natal.

A captação tardia dessas gestantes dificulta a criação de um vínculo da equipe com gestante, o que implica em um atraso do diagnóstico da SG comprometendo, dessa forma, a realização do tratamento da gestante até 30 dias antes do parto, o rastreamento do

parceiro e a realização de seu tratamento e conseqüentemente do controle da SC (RODRIGUES; GUIMARÃES; CESAR, 2008).

O MS recomenda que estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, realizem a captação precoce das gestantes, com efetivação da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação e a realização de, no mínimo, seis consultas, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2006a).

4.2.2 Diagnóstico

Na categoria em questão, a pesquisadora teve como objetivo verificar a ocorrência da realização de testes laboratoriais (não treponêmicos) como forma de diagnóstico da sífilis gestacional, entre as amostras dos trabalhos revisados. O MS preconiza que sejam realizados dois testes não treponêmicos durante o pré-natal, sendo um no primeiro trimestre e o outro no terceiro trimestre, na 28ª semana gestacional, intervalos que devem ser seguidos, para que seja possível finalizar o tratamento de gestantes com resultado reagente, até 30 dias antes do parto, espaço mínimo para que o recém-nascido seja considerado tratado intrauterinamente (BRASIL, 2006b). Estes dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Realização da sorologia para sífilis durante o acompanhamento pré-natal.

| REALIZAÇÃO DO EXAME DE VDRL DURANTE O PRÉ-NATAL*** | | | |
|---|-----------|----------------|----------|
| Artigo* | Realizado | Não realização | Ignorado |
| 1**** | - | - | - |
| 2**** | - | - | - |
| 3 | 55,6 % | 44,4 % | - |
| 4 | 42,0 % | 58,0 % | - |
| 5 | 80,0 % | 20,0 % | - |
| 6 | 81,8 % | 18,2 % | - |
| 7 | 77,6 % | 22,4 % | - |
| 8 | 100 % | - | - |
| 9 | 46,7 % | 53,3 % | - |
| 10 | 62,1 % | 12,0 % | 25,9 % |
| 11 | 86,7 % | 6,65 % | 6,65 % |
| 12***** | - | - | - |

*Os artigos estão dispostos de acordo com a ordem apresentada no Quadro 1.

**Os estudos em destaque correspondem aqueles com maior relevância para a categoria, os quais terão seus resultados discutidos.

***Apenas 40 % dos artigos utilizados nesse estudo, analisaram em que período foi realizado os exames de VDRL. Em virtude dessa divergência de dados entre os mesmos, optou-se por criar uma tabela apenas com o percentual de gestantes que realizaram ou não o teste.

****Os artigos número um e número dois não incluíram a realização do VDRL entre as variáveis analisadas.
*****Este artigo não apresentou um número exato de quantas gestantes realizaram o VDRL.

Com relação à realização do VDRL durante o pré-natal, encontrou-se um número elevado de mulheres que, mesmo tendo um acompanhamento durante a gestação, deixaram de realizar esse exame que visa garantir o diagnóstico precoce da gestante com sífilis e, conseqüentemente, seu tratamento em tempo hábil, objetivando a prevenção da sífilis congênita. Os estudos de Magalhães et al. (2013); Figueiró-Filho et al. (2012); Figueiró-Filho et al. (2007) e Araujo et al. (2006) concordam entre si, no que se refere a não realização do VDRL no pré-natal, apresentando valores que variam de 22,4% à 58,0% de gestantes que não realizaram tal exame.

Os valores, para realização do VDRL durante o período gestacional, encontrados em oito dos artigos analisados, apresentam percentuais aquém do esperado pelo MS, que traçou como meta no combate à SC, o aumento do índice de parturientes testadas para a sífilis no pré-natal, passando de 69,2% em 2004, para 90% em 2011 (BRASIL, 2007a), índice este ainda não alcançado.

Lima et al. (2013), em pesquisa realizada no município de Belo Horizonte-MG, constataram que em 43% dos casos analisados as gestantes não haviam realizado sorologia para sífilis. Estudo semelhante, realizado por Santos (2012), também corrobora os achados encontrados nos estudos analisados, ao apresentar valor correspondente a 57,5% de gestantes que não realizaram o VDRL durante o pré-natal.

Apesar de a sífilis ser uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), cujas ações de prevenção são um mecanismo eficaz para a sua diminuição e/ou erradicação, sendo o seu diagnóstico rápido e eficaz, esta ainda permanece com um problema grave de saúde pública, o que reflete a pouca importância dada à prevenção da SC, quer seja por desconhecimento ou, principalmente, por negligência no rastreamento da sífilis durante o pré-natal (RODRIGUES; GUIMARÃES; CESAR, 2008).

A cobertura da sorologia para sífilis durante a gravidez entre as Unidades Básicas de Saúde permanece aquém da desejada. A exemplo disso, estudo realizado por Nascimento et al. (2012), no Estado do Rio de Janeiro, mostra que apenas 30,8% (8/26) das pacientes com alguma visita ao pré-natal tiveram a sífilis primeiramente detectada nessa fase de acompanhamento; o teste foi não reativo para 15,4% (4/26) delas, enquanto que 30,8% (8/26) não realizaram o exame. Para 23% (6/26) dos casos, essa informação foi perdida. Chama a atenção o fato de que nenhuma das pacientes em acompanhamento pré-natal realizou mais de um teste de VDRL durante esse período. No momento do parto, observou-se que 95,8%

(46/48) das pacientes realizaram o VDRL e 91,3% (42/46) apresentou titulações $\geq 1:4$. Em situações de titulação baixa, ou seja, inferiores a 1:8, deve-se sempre realizar uma boa história clínica, investigando tratamento anterior e se este foi correto.

A análise dos estudos utilizados nessa revisão permitiu observar que os profissionais de saúde apontaram como principais causas para a não realização de exames laboratoriais a falta de entendimento sobre o problema das doenças sexualmente transmissíveis, desconhecimento da importância do diagnóstico precoce, e a pobreza, que impede as mulheres e aos seus companheiros de se deslocarem para a realização dos exames (COSTA et al., 2013; BRITO; JESUS; SILVA, 2009).

De fato, a necessidade de procurar outra unidade de saúde, em geral distante de suas residências para o agendamento do exame e, posteriormente, para a coleta de sangue, pode comprometer o acesso das gestantes, visto que grande parte dos usuários do SUS apresenta baixo poder aquisitivo (FERNANDES; BERTOLDI; BARROS, 2009). Isso pode concorrer para a desistência por parte das mesmas, que muitas vezes não recebem as orientações adequadas acerca da importância da realização dos exames laboratoriais solicitados (MACÊDO et al., 2009; COSTA et al., 2009).

Em contrapartida, é de se pensar que, facilitando-se o acesso, as pessoas de fato realizem o exame de VDRL. Assim é que, estudo que avaliou os casos de DST atendidos em uma unidade de saúde de Fortaleza, encontrou um percentual de retorno próximo a 90,0%. Nessa unidade analisada, a coleta do exame era realizada logo após a consulta, o que pode ter contribuído para o alcance de uma maior cobertura (CAVALCANTE, 2011). Considerando-se, pois, a importância do controle da sífilis na gestação, dever-se-ia garantir a coleta do sangue para os exames do pré-natal no dia da solicitação e todos os esforços devem concorrer para facilitar o acesso aos mesmos.

Buscando melhorar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, o governo brasileiro criou o programa Rede Cegonha que, entre outras ações, oferece apoio financeiro no deslocamento das gestantes para a realização das consultas de pré-natal, assim como para o local onde será realizado o parto. Para tanto, através do SISPRENATAL, a UBS identificará as gestantes a serem contempladas com o apoio financeiro e estas receberão a ajuda de custo em dois períodos distintos: no primeiro trimestre, após a entrega do resultado do exame de VDRL, e no terceiro trimestre, após a entrega do 2º exame de VDRL (BRASIL 2011).

Ademais, alguns autores têm defendido o uso do teste rápido, realizados na própria unidade de saúde, ao menos para as gestantes que não realizam o pré-natal regularmente, permitindo assim intervenções mais oportunas (MIRANDA et al., 2009;

AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Esse teste vem sendo recomendado principalmente para alcançar populações mais vulneráveis e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Sua utilização em situações específicas está contemplada nas recomendações do MS, sendo a sua utilização de fácil aceitação pelos profissionais de saúde e pela população (BRASIL, 2007). Observa-se, contudo, que estudo realizado em Fortaleza-CE, com o objetivo de avaliar as ações de prevenção e controle da sífilis congênita nas UBS do referido município encontrou que, em nenhuma delas, o kit para o teste rápido estava disponível (BARROS, 2011).

4.2.3 Tratamento

Outro ponto importante para a prevenção e controle da SC diz respeito ao tratamento da gestante diagnosticada com sífilis e de seu(s) parceiro(s) sexuais, tendo em vista que seu tratamento é de fácil execução, eficaz e de baixo custo. Entretanto, a inadequação do tratamento da gestante, assim com o não tratamento de seus parceiros, corrobora para o aumento das taxas de SC. Grande parte dos trabalhos analisados encontraram altos percentuais de gestantes tratadas inadequadamente, bem como de parceiros cujos tratamentos não foram realizados, conforme disposto na Tabela 4.

Tabela 4 – Tratamento realizado pela gestante e seu(s) parceiro(s) sexuais.

| Artigo* | TRATAMENTO DA GESTANTE | | | | TRATAMENTO DO PARCEIRO | | | |
|---------|------------------------|-----------|--------|--------|------------------------|--------|--------|--------|
| | Adequado | In** | NR** | Ign** | Realizado | NR | In** | Ign |
| 1 | 9,9 % | 50,1 % | 22,6 % | 17,4 % | 14,5 % | 62,7 % | - | 22,8 % |
| 2 | 10,04 % | 89,96 % | - | - | 7,89 % | 92,1 % | - | - |
| 3*** | 53,8 % | 38,5 % | 7,7 % | - | - | - | - | - |
| 4 | 33,0 % | 67,0 % | - | - | 42,0 % | 58,0 % | - | - |
| 5 | 41,0 % | 20,5 % | 33,3 % | 5,2 % | 4,4 % | 66,7 % | - | 28,9 % |
| 6 | 63,6 % | 27,3 % | 9,1 % | - | 72,2 % | 13,6 % | 9,1 % | 4,5 % |
| 7 | 41,8 % | 58,2 % | - | - | - | - | 88,1 % | - |
| 8 | 0,0 % | 88,9 % | 11,1 % | - | 22,2 % | 77,8 % | - | - |
| 9 | 33,3 % | 66,7 % | - | - | 40,0 % | 60,0 % | - | - |
| 10 | 5,2 % | 86,2%**** | - | 8,6 % | 10,3 % | - | 79,4 % | 10,3 % |
| 11 | - | 33,3 % | 33,3 % | - | 0 % | 66,7 % | - | 33,3 % |
| 12 | 62,0 % | 30,0 % | 8,0 % | - | 20,0 % | - | - | - |

* Os artigos estão dispostos de acordo com a ordem apresentada no Quadro 1.

**NR: Não realizado; In: Inadequado; Ign: Ignorado.

***O estudo não analisou a realização do tratamento por parte dos parceiros.

****O valor em questão, apontado pelo autor, engloba as gestantes inadequadamente tratadas e não tratadas.

****Os estudos em destaque correspondem aqueles com maior relevância para a categoria, os quais terão seus resultados discutidos.

A taxa de tratamento realizado, tanto adequada quanto inadequadamente, tem um contraste bastante evidente na população de gestantes, assim como na de parceiros. Foi possível evidenciar uma enorme lacuna no que se refere ao tratamento da gestante e de seus parceiros nos trabalhos analisados.

Em relação ao tratamento das gestantes, todos os estudos apresentaram altos percentuais de mulheres inadequadamente tratadas, valor esse que ultrapassa os 50% nos estudos realizados por Costa et al. (2013); Magalhães et al. (2013); Mesquita et al. (2012); Figueiró-Filho et al. (2012); Brito; Jesus e Silva (2009) e Figueiró-Filho et al. (2007), conforme é possível observar na Tabela 4. Cabe ressaltar que cerca de 14% das gestantes podem apresentar falência no tratamento, podendo ocorrer a interrupção da gravidez ou nascimento de crianças com SC, em decorrência dos seguintes fatores, a saber: coinfeção sífilis-HIV; estágios precoces da sífilis; altos títulos de VDRL no momento do tratamento e parto; tratamento após 24 semanas; esquema terapêutico reduzido: uma dose de penicilina benzatina em sífilis precoce (BRASIL, 2006b).

Estudo realizado por Hildebrand (2010) corrobora com os artigos analisados, ao encontrar que apenas 63% das gestantes com sífilis foram tratadas durante a gestação. Outro ainda, realizado por Holanda et al. (2011), destaca o baixo percentual (4,5%) de gestantes com tratamento adequado no pré-natal, sendo os casos de tratamento inadequado bem superior, com 73% dos casos.

Observando-se os resultados encontrados pelos estudos analisados nesta revisão, é possível inferir que o alto percentual de mulheres inadequadamente tratadas está relacionado com diagnóstico tardio, atraso na entrega dos resultados dos exames e esquema terapêutico inadequado para o tipo de sífilis. A exemplo disso, os estudos realizados por Dominguês et al. (2013) e Mesquita et al. (2012) concordam entre si, ao apresentarem resultados que evidenciam a não realização de tratamento adequado, fruto da não realização da sorologia, assim como da classificação errada da fase da doença, o que levou, por sua vez, à prescrição de doses inadequadas de penicilina para a fase da sífilis que as gestantes apresentavam.

Donalisio, Freire e Mendes (2007) entendem que a frequente perda oportunidades para o tratamento das gestantes sugere falta de preparo das equipes de saúde diante de um resultado positivo ou dificuldade na identificação do diagnóstico, gerada pela demora na disponibilização dos resultados.

A dificuldade de acesso aos exames, que não se restringe somente VDRL, representa um grande entrave para que a assistência pré-natal seja realmente eficaz e de qualidade (ROCHA, 2011; RODRIGUES; GUIMARÃES; CÉSAR, 2008). Levando-se em conta a meta de redução e controle da SC, se faz necessário que a assistência pré-natal seja de fato encarada como uma prioridade, pois estudo multicêntrico realizado em 24 estados brasileiros encontrou que somente 26,9% das gestantes avaliadas haviam sido testadas para sífilis (RODRIGUES, GUIMARÃES; CÉSAR, 2008).

Questionados acerca dos problemas enfrentados para a prática de alguns procedimentos recomendados para a prevenção da sífilis congênita, os enfermeiros de Olinda (PE), que atuam na atenção básica relataram dificuldades no que se refere à realização e recebimento dos exames (BRITO; JESUS; SILVA, 2009). Num país como o Brasil, com uma prevalência de 1,6% de parturientes com sífilis e uma incidência de 2,1 casos de sífilis congênita por mil nascidos vivos em 2006, é gritante a necessidade de se conscientizar os profissionais pré-natalistas para a importância de não se limitarem à mera solicitação dos exames (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2007). A estes cabe um maior empenho no acompanhamento das gestantes, estimulando o retorno das mesmas ao serviço e garantindo a realização dos exames e o tratamento adequado daquelas com VDRL reagente, bem como de seu(s) parceiro(s) sexual(is).

Com relação ao tratamento dos parceiros, os estudos analisados mostram que a não realização do tratamento ou a inadequação do mesmo ocorre quase que em sua totalidade. A expressiva ausência de tratamento dos parceiros das gestantes com sorologia positiva, encontrada nos estudos analisados, indica que estas mulheres estão expostas ao risco de reinfecção, ainda que seu tratamento durante o pré-natal tenha sido adequado.

Pesquisa nacional, realizada em 2008, sobre os casos notificados de SC em menores de um ano, no período de 1998 a 2008, verificou que 32,8% das mulheres não tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e 55,2% não tiveram os seus parceiros tratados. Ainda sem considerar o percentual de informações ignoradas, tais indicadores refletem a baixa qualidade do pré-natal no país (BRASIL, 2009).

Ademais, é de se considerar que, em geral, os homens não procuram os serviços das unidades básicas de saúde, o que pode ser explicado pelas características de um atendimento pautado no enfoque materno-infantil e pelo horário de trabalho dos mesmos, não compatível com o funcionamento dos serviços de saúde. Além disso, os homens preferem serviços que tragam resultados rápidos a suas demandas de saúde, como farmácias e pronto-socorros (BRASIL, 2009; FIGUEIREDO, 2005).

Embora a abordagem e tratamento dos parceiros seja uma atividade que envolve a disponibilidade de recursos e que pouco é realizado pelos serviços de saúde, sua efetivação é importante para evitar a reinfecção durante a gravidez, principalmente em lugares com alta prevalência de sífilis, além de ser uma oportunidade de tratamento e prevenção de novos casos de DST, pois os casos sem tratamento permanecem como foco da doença na população em geral (MACEDO et al., 2009).

Como já foi dito anteriormente, o tratamento da sífilis é simples e de baixo custo. Entretanto, para se alcançar resultados satisfatórios, o tratamento da gestante e do parceiro deve ser realizado de forma adequada e concomitante, pois não é possível tratar a SG, nem ao menos prevenir a SC, sem realizar o tratamento em conjunto, haja vista que o tratamento inadequado da gestante sinaliza o não tratamento do parceiro, assim com o não tratamento do parceiro ocasiona a reinfecção da gestante com posterior transmissão vertical.

Este fato está evidenciado no estudo realizado por Dominguês; Hartz e Leal (2012), no qual os autores encontraram que, apesar de 62,0% das gestantes terem realizado o tratamento de forma adequada, apenas 20,0% dos parceiros foram tratados, tendo como desfecho a SC em todos os recém-nascidos das participantes do estudo.

Dessa forma, faz-se necessário a abordagem interdisciplinar das famílias, com o objetivo de assegurar o seguimento dos casos de sífilis, a adesão ao tratamento e controle da circulação do *Treponema pallidum*. Para que isso seja viável, cabe aos gestores e aos profissionais de saúde, lançar mão de estratégias, que facilitem a adesão dos mesmos aos serviços de saúde.

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que os objetivos do estudo foram atingidos, ainda que tenham sido escassas as informações relacionadas à realização dos dois exames sorológicos pela gestante, e no que concerne ao período gestacional em que estes foram feitos, além de informações relativas ao início do acompanhamento pré-natal, que possam colaborar para uma avaliação mais apurada da qualidade da assistência pré-natal no contexto da sífilis.

Contudo, a presente revisão evidenciou fragilidades na assistência pré-natal, notadamente no que se refere às ações de prevenção e controle da sífilis congênita, tais como: inadequação das consultas de pré-natal, da investigação dos casos de sífilis na gravidez, do tratamento da gestante e a não realização do tratamento do parceiro. Dessa forma, ratifica-se que o controle da ocorrência da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, será viável somente quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas.

Assim sendo, em busca da melhoria dessa realidade, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, devem inserir atividades de educação em saúde, que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, como rotina das consultas de pré-natal, realizando todo o fluxo de ações preconizado pelo Ministério da Saúde, desde o diagnóstico precoce de sífilis em mulheres em idade reprodutiva até o tratamento concomitante da gestante e seu(s) parceiro(s).

Por outro lado, nota-se a necessidade da estruturação de redes de apoio ao diagnóstico ou a implantação de alternativas de testagem sorológica, como os testes rápidos, objetivando a disponibilização dos resultados em tempo hábil nas unidades de saúde que prestam atendimento à mulher durante o período gestacional. Assim como se faz necessária a implantação do terceiro turno, já existente em algumas cidades, estratégia essa que viabilizaria o comparecimento dos homens ao serviço, possibilitando sua captação e adesão ao tratamento.

A ocorrência de SC em crianças cujas mães realizaram o acompanhamento pré-natal é um indicativo de falha na assistência prestada e sugere a necessidade das ESF seguirem as normas de assistência com envolvimento de toda a equipe. Entretanto, a resolução de problemas como a SC e outros agravos à saúde requer ainda a adoção de políticas estruturantes e ações envolvendo outros setores como, por exemplo, o da educação e do trabalho e a redução da pobreza.

Esse trabalho procurou, através dos estudos analisados, entender o contexto da assistência pré-natal à gestante com sífilis, buscando assim evidenciar as lacunas existentes no cuidado prestado a essa mulher. Os resultados encontrados apontam para a relevância do mesmo, uma vez que permite à sociedade, aos gestores, aos profissionais e aos serviços de saúde, o conhecimento indispensável para que ocorra uma melhor articulação e posterior planejamento de ações que supram as reais necessidades enfrentadas diante da persistência desse agravo.

Destaca-se, por fim, a necessidade de se realizar estudos voltados para o(s) parceiro(s) sexual(ais) das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional, abordando a realização do tratamento, o conhecimento acerca dessa temática, bem como as dificuldades apontadas por estes homens para a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- BARROS, V. L. **Prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará: Uma avaliação de estrutura e processo/ Valéria Lima de Barros. Fortaleza. 2011, 85 f.** Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) – Fundação Edson Queiros, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria no 33, de 14 de julho de 2005.** Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional ou regional. Diário Oficial da União, Brasília, p.111, 15 jul. 2005. Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Portaria Nº 1. 459, de 24 de junho de 2011.** Diário Oficial da União. Rede Cegonha, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita:** manual de bolso. 2ª. ed. Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 3ª ed. Ministério da Saúde, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis:** manual de bolso. 2007.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis no Brasil.** 2007a.
- _____. Ministério da Saúde. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestantes, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas.** Séries Manuais n. 78. Ministério da Saúde; 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico – Sífilis.** Ano I – Nº 1. Ministério da Saúde; 2012.
- BRITO, E. S. V.; JESUS, S. B.; SILVA, M. R. F. **Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil.** Rev. APS, v. 12, n. 1, p. 62-71, 2009.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravado sem controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.
- CAVALCANTE, E. G. F. **Análise do atendimento pela abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis em Fortaleza.** 2011, 62 f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) – Fundação Edson Queiros, Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 2010.

CORDEIRO, H. et al. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 695-710, 2009.

COSTA, G. D. et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1347-1357, 2009.

COSTA, C. C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 12, n. 3, p. 269-280, 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-57, 2013.

DONALISIO, M. R.; FREIRE, J. B.; MENDES, E. T. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 165-173, 2007.

FERNANDES, L. C. L.; BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J. D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, 2009.

FERNANDES, R. C. S. C.; FERNANDES, P. G. C. C.; NAKATA, T. Y. Análise dos casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 157-161, 2007.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 1, p. 32-37, 2012.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 139-143, 2007.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc Saude Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

HILDEBRAND, V. L. P. C. **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros**. 2010, 74 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

HOLANDA, M. T. C. G. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011.

LEITÃO, E. J. L. et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. **Com. Ciências Saúde**, v. 20, n. 4, p. 307-314, 2009.

LIMA, B. G. C.; COSTA, M. C. N.; DOURADO, M. I. C. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 17, n. 4, p. 124-127, 2008.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013.

MACEDO, V. C. et al. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Pública**, v. 25, n. 16, p. 79-92, 2009.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17.n. 4. p. 758-764, 2008.

MESQUITA, K. O. et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.

MIRANDA, A. E. et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n. 4, p. 386-391, 2009.

NASCIMENTO, M. I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. P. 12-669, Artmed, 2011.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; CESAR, C. C. Oportunidades perdidas na prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 851-858, 2008.

ROCHA, R. S. **Atenção pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado/ Rebeca Silveira Rocha**. 2011, 93 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2011.

SANTOS, E. J. L. **Avaliação do SINAN para casos de Sífilis em gestantes no município de Amambai – MS no período de 2007 a 2010**. 2012, 69 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2012.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

I – DADOS DA PUBLICAÇÃO

1. Base de dados: () LILACS () SCIELO
2. Título: _____
3. Autor (es): _____
4. Local da pesquisa: _____
5. Periódico: _____
6. Tipo de estudo: _____
7. Natureza do estudo: () Quantitativo () Qualitativo
8. Ano de publicação: _____

II – DADOS DAS CATEGORIAS

CATEGORIA 1: ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

1. Realizaram o pré-natal:
 Realizado: _____ Não realizado: _____ Ignorado: _____
2. Número de consultas realizadas:
 Adequado: _____ Inadequado: _____

CATEGORIA 2: DIAGNÓSTICO

1. Realização do exame de VDRL durante o pré-natal:
 Realizado: _____ Não realizado: _____ Ignorado: _____

CATEGORIA 3: TRATAMENTO

1. Tratamento da gestante:
 Adequado: _____ Inadequado: _____ Não Realizado: _____
 Ignorado: _____
2. Tratamento do parceiro:
 Realizado: _____ Inadequado: _____ Ignorado: _____

OBS: As respostas das Categorias serão consideradas de acordo com os valores, em porcentagem, encontrados nos artigos analisados.