

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

LAISE DE MOURA LEAL SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE SÍFILIS  
NA GESTAÇÃO: revisão integrativa**

PICOS – PIAUÍ

2014

LAISE DE MOURA LEAL SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE SÍFILIS  
NA GESTAÇÃO: revisão integrativa**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:  
Prof<sup>ª</sup>. Ms. Valéria Lima de Barros

PICOS – PIAUÍ

2014

Eu, **Laise de Moura Leal Sousa**, 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 14 de agosto de 2014.

Laise de Moura Leal Sousa

Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

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

**S725c** Sousa, Laise de Moura Leal.  
Caracterização da produção científica nacional sobre sífilis na gestação: revisão integrativa / Laise de Moura Leal Sousa. – 2014.  
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (33 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

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

1. Sífilis na Gestação 2. Sífilis Congênita. 3. Saúde da Mulher. I.  
Título.

**CDD 616.951 3**

LAISE DE MOURA LEAL SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE  
SÍFILIS NA GESTAÇÃO: Revisão de literatura**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 06/08/2014

BANCA EXAMINADORA

*Valéria Lima de Barros*

Profª Ms. Valéria Lima de Barros

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Presidente da Banca

*Sery Neely Santos Lima Cruz*

Profª. Esp. Sery Neely dos Santos Lima Cruz

Universidade Federal do Piauí - UFPI

1º Examinador

*Simone Barroso de Carvalho*

Enfa. Simone Barroso de Carvalho

Docente do Instituto Kairós – Jaicós-PI

2º Examinador

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, que me fortalece e me acalma nos momentos difíceis. Sem Ele, não teria conseguido superar os obstáculos.

Agradeço também aos meus pais, **Luís Gonzaga e Rosilene**, pelo exemplo, amor, dedicação e apoio a mim oferecidos ao longo de minha vida. Além disso, souberam compreender minha ausência durante todos esses anos de estudo.

Sou grata, ainda, aos meus irmãos, **Lucas e Laricy**, pelo apoio, amizade e por me mostrarem a importância de uma família unida.

Agradeço ao meu namorado **Henrique**, pelo amor, companheirismo e por estar ao meu lado desde o início dessa jornada. A você, o meu amor e admiração.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora **Valéria**, pelos conhecimentos transmitidos e pela competência, paciência e disponibilidade que sempre pautaram sua atuação profissional.

Aos **demais professores** do curso, em especial a **Sery Neely**, minha sincera gratidão por todo aprendizado que me acompanhará nos anos vindouros.

Aos meus **colegas discentes**, em especial a **Thaís**, pela amizade, incentivo e companheirismo todos esses anos, e a **Leide Daiane**, pela colaboração e disponibilidade em me ajudar nos momentos que precisei.

Enfim, agradeço a **todos** que, direta ou indiretamente, contribuíram para essa conquista.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor....”*

Florence Nightingale

## RESUMO

A sífilis na gestação é uma doença de alta prevalência no Brasil, que, além de ocasionar sérios problemas à gestante, pode, em caso não tratada ou de forma inadequada, acometer o concepto acarretando aborto, óbito fetal, natimortos ou sífilis congênita. Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa, realizada com o objetivo de analisar a produção científica nacional inserida no período de 2006 a 2013 sobre a sífilis na gestação. A pesquisa dos artigos ocorreu nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no mês de junho de 2014, utilizando os descritores sífilis e gestação. De acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 10 artigos, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Após esse registro, alguns dados foram inseridos no Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo de estudos que continham essas informações. A análise possibilitou constatar que a maior incidência dos casos de sífilis ocorre entre mulheres jovens, com baixa escolaridade e com baixa renda familiar. Além disso, pode ser verificado que entraves como a subnotificação do agravo, o preenchimento inadequado dos cartões da gestante, a baixa qualidade do pré-natal e falhas no conhecimento, nas práticas e nas atitudes dos profissionais de saúde, dificultam a prevenção, o combate e o controle eficaz da doença. Portanto, faz-se necessária a implantação de políticas públicas de saúde que possibilitem a mudança desse quadro.

**Palavras-chave:** Sífilis na Gestação. Sífilis Congênita. Enfermagem.

## ABSTRACT

Syphilis in pregnancy is a disease of high prevalence in Brazil, which, besides causing serious problems for the mother, may, if untreated or improperly, affect the fetus causing abortion, stillbirth, stillbirth or congenital syphilis. This study is in an integrative review, conducted with the aim of analyzing the inserted national scientific production in the period 2006-2013 about syphilis during gestation. The research articles happened in LILACS and MEDLINE databases, in June 2014, using the keywords syphilis and pregnancy. According to the inclusion criteria, 10 articles, which were recorded on information extracted form were selected. After this record, some data were entered into Microsoft Excel for Windows® 2010 in order to verify the quantitative studies that contain such information. The analysis made it possible to note that the highest incidence of syphilis cases occurs in young women with low education and low income. Moreover, it can be seen that as barriers to underreporting, inadequate filling of the cards of pregnant women, the poor quality of prenatal care and gaps in knowledge, practices and attitudes of health professionals, hinder the prevention, combat and effective control of the disease. So, it is necessary to implement public health policies that allow change in this scenario.

**Keywords:** Syphilis in Pregnancy. Congenital Syphilis. Nursing.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.....	17
<b>Fluxograma 1</b> - Seleção dos estudos através das bases de dados. Picos-PI, Jun.,2014.....	18

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Periódico de publicação dos estudos analisados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun.,2014.....	22
<b>Gráfico 2</b> - Ano de publicação dos estudos analisados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun.,2014.....	23
<b>Gráfico 3</b> - Regiões dos estudos publicados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun.,2014.....	26

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Produções científicas sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun., 2014.....	21
<b>Quadro 2</b> - Produções científicas sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun., 2014.....	24
<b>Quadro 3</b> - Principais temáticas dos estudos publicados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jun., 2014.....	26

## LISTA DE SIGLAS

<b>BIREME</b>	Biblioteca regional de medicina
<b>DECS</b>	Descritores em saúde
<b>DST's</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	Sistema online de busca e análise de literatura médica
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>SC</b>	Sífilis Congênita
<b>SINAN</b>	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
<b>SG</b>	Sífilis Gestacional
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TV</b>	Transmissão Vertical
<b>VDRL</b>	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Etapas da revisão integrativa da literatura.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Critérios para busca da literatura e inclusão do estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Informações extraídas dos estudos selecionados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Interpretação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.6</b>	<b>Apresentação síntese do conhecimento.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Características estruturais dos estudos selecionados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Características metodológicas dos estudos selecionados.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Principais abordagens discutidas nos estudos selecionados.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Principais fatores de risco/entraves abordados nos estudos analisados..</b>	<b>28</b>
<b>4.4.1</b>	<b>Principais fatores de risco.....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.2</b>	<b>Principais entraves.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A - Formulário para coleta dos dados.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre as muitas doenças que podem ser transmitidas no período da gestação e parto, a sífilis é uma das que possui maior prevalência. A sua incidência em gestantes é preocupante, visto que se trata de um problema de saúde pública, com representatividade mundial, tendo como principal desfecho a sífilis congênita. Ainda que possua tratamento simples, adequado e de baixo custo, mostra um indicador notável de casos notificados na vigilância epidemiológica, o que sugere omissão nos serviços de atenção básica de saúde.

A cada ano ocorrem na população adulta no mundo cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis, dos quais dois milhões acometem gestantes, sendo 90% deles nos países em desenvolvimento. Essas estatísticas, contudo, subestimam o número real de casos, pois mesmo diante da grandeza desse agravo, a falta de notificação é observada em muitos países (GALBAN, BENZAKEN, 2007). No Brasil, a partir de julho de 2005, a sífilis na gestação passou a ser doença de notificação compulsória, mas, segundo estimativas do Ministério da Saúde (MS) (2007), somente 32% dos casos recebem a notificação. Esse é um ponto importante, que reflete desde a assistência pré-natal ao parto, falhas nos serviços de saúde (MAGALHÃES et al., 2011).

Doença infecciosa, sistêmica e de evolução crônica, a sífilis é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, cuja principal via de transmissão é a sexual. Quando ocorre durante a gestação, traz implícito o risco de transmissão vertical, que pode ocorrer em qualquer período da gestação, implicando numa série de complicações, tais como aborto, natimortalidade e óbito perinatal (MAGALHÃES et al., 2013; LOUREIRO et al., 2012). No seu aspecto congênito, a sífilis apresenta-se, ainda, como evento sentinela de grande proporção, com índices de controle diminuídos, necessitando, assim, de políticas prioritárias (HOLANDA et al., 2011).

O MS tem como meta a eliminação deste agravo, por tratar-se de uma doença que permite, durante o pré-natal, medidas de precaução, tratamento e controle relacionados a fatores de risco das gestantes. Baixo poder aquisitivo, comportamento sexual de risco, baixo grau de escolaridade, pré-natal com assistência inadequada, além de sub-registro e subnotificação desse agravo contribuem para a prevalência contínua de casos no país (ALMEIDA; LINDOLFO; ALCÂNTARA, 2009).

Segundo Lima et al., (2013), a ação de notificar essa doença deve ter a intenção de favorecer uma averiguação aprimorada das ocorrências do evento juntamente com as unidades

de apoio, profissionais de saúde, como também com as gestantes, a fim de emendar irregularidades nos programas de prevenção da doença.

O serviço de atenção primária, considerado como porta de entrada para os atendimentos de saúde, é o local propício para a realização do diagnóstico e investigação da sífilis na gestação, além de ser o momento de notificação do caso. Assim, a qualidade do planejamento de intervenções irá depender da exatidão do preenchimento das fichas de notificação compulsória (SARACENI; MIRANDA, 2012). Torna-se, assim, uma ocasião favorável, pois proporciona a prevenção da transmissão vertical (TV) da doença, e a aproximação das gestantes e seus companheiros com a assistência dos serviços disponíveis, contribuindo para uma diminuição do impacto da morbimortalidade que incorrem na sociedade (DOMINGUES; HARTZ; LEAL, 2012).

Percebe-se que o aumento da sífilis congênita se condiz com a baixa qualidade e com a quantidade de gestantes que deixam de procurar a assistência pré-natal. Entre as que fazem consultas e possuem o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) reagente, há aquelas que não voltam para receber o resultado dos exames, aquelas que não receberam tratamento ou o fizeram de forma inadequada, aquelas cujos companheiros não foram tratados simultaneamente no período da gestação e a não oferta do teste, em algumas instituições, no momento do parto. Essa desatenção com a sífilis na gestação vem fazendo crescer o número de casos de sífilis congênita, precisando, conseqüentemente, de melhoria nas políticas públicas, no intuito de erradicar tal agravo (COSTA et al., 2013).

Em face ao que foi exposto e, ponderando-se que a sífilis gestacional constitui um problema de saúde pública, considera-se importante conhecer as produções científicas nacionais que abordam a temática da sífilis na gestação, visto que esse agravo pode trazer graves conseqüências para o binômio materno-fetal, o que auxiliará no planejamento das ações de saúde tendo em vista a prevenção e controle de tal agravo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Analisar a produção científica nacional inserida no período de 2006 a 2013 sobre a sífilis na gestação.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao ano de publicação, periódico, delineamento do estudo, local de realização da pesquisa;
- Categorizar as principais temáticas abordadas nas publicações científicas nacionais dos últimos oito anos sobre sífilis na gestação;
- Identificar os principais fatores de risco/entraves acerca da sífilis na gestação abordados nas publicações científicas.



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa acerca das publicações sobre a Sífilis na gestação. Esse tipo de estudo permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tópico de interesse, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (FERNANDES; GALVÃO, 2013).

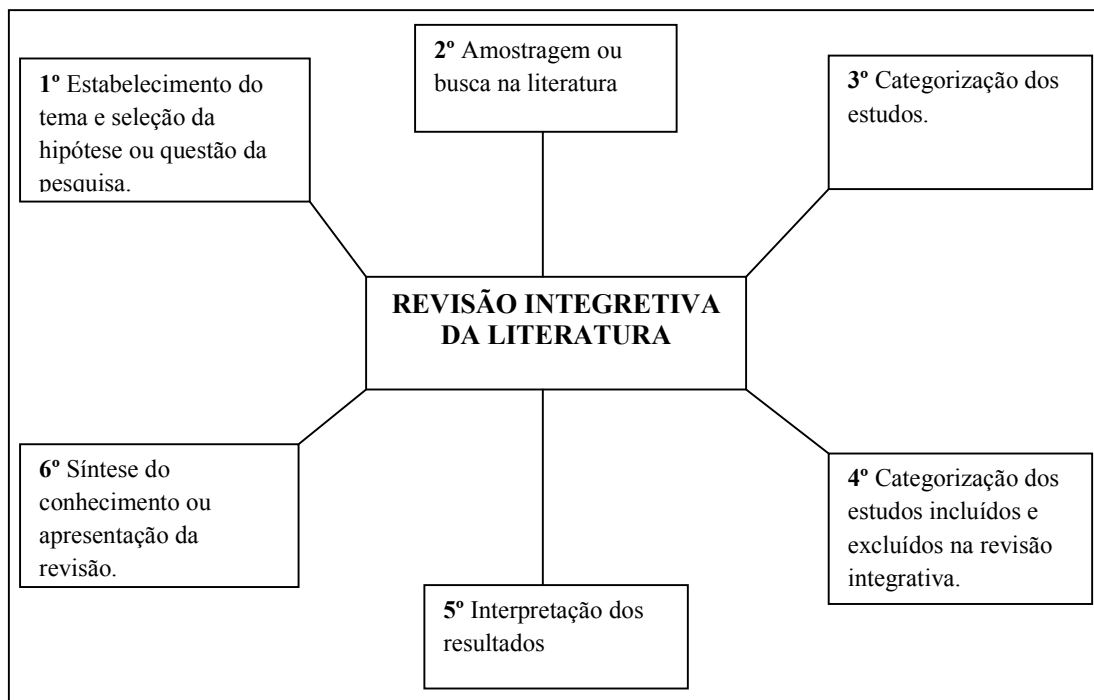
Tendo em vista a quantidade crescente e a complexidade de informações na área da saúde, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais sucintas, que possibilitem aos profissionais melhor utilização das evidências elucidadas em numerosos estudos.

Nesse sentido, Souza; Silva; Carvalho (2010) afirmam que a revisão integrativa surge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

#### **3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura**

Para a concretização desse trabalho, realizou-se o levantamento da literatura científica relacionada para posterior análise e síntese dos resultados. Para tanto, foram utilizadas as seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), com vistas a cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a busca de evidências relacionadas à produção científica sobre sífilis na gestação.

Estas etapas encontram-se descritas na Figura 1. São elas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008)

**Figura 1** – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

### 3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa

Atendendo à necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questões norteadoras para guiar a busca de evidências na literatura científica: Como se caracteriza a produção científica revisada quanto ao ano de publicação, periódico, delineamento do estudo e local de realização da pesquisa?; Quais as principais temáticas abordadas nas publicações científicas nacionais, publicadas no período de 2006 a 2013 acerca da Sífilis na Gestação? e Quais os principais fatores de risco/entraves abordados nas publicações científicas sobre o tema em questão?

### 3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

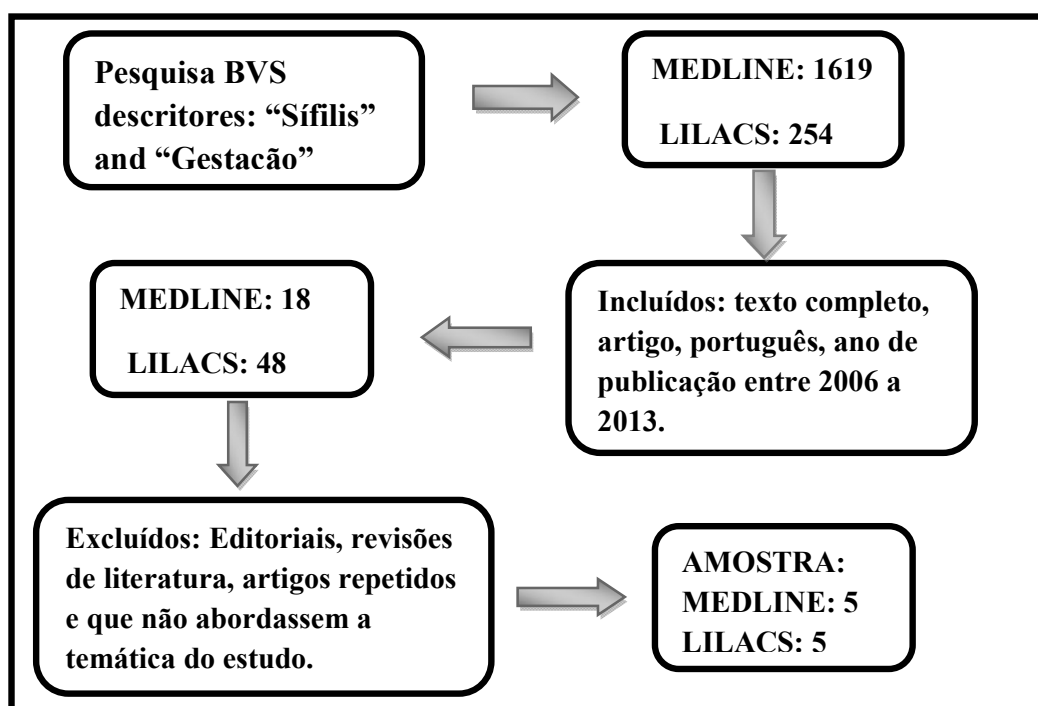
A busca foi efetivada em Junho de 2014. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE).

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *sífilis*, *gestação*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Os critérios de inclusão utilizados foram, a saber: publicação inserida no período de 2006 a 2013, texto completo disponível para acesso online, em formato de artigo, disponibilidade em língua portuguesa, sobre a temática abordada (sendo identificado por meio da leitura do resumo). Não foram incluídas teses, dissertações e editoriais, ainda que estas estivessem disponibilizadas nas bases de dados informadas. Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram.

Ressalta-se que a delimitação dos anos para a seleção dos artigos nas bases decorre do fato de que, no Brasil, a sífilis na gestação passou a constar como agravo de notificação compulsória a partir do ano de 2005.

O fluxograma abaixo demonstra a coleta de dados e seleção dos estudos a serem analisados.



FLUXOGRAMA 1 - Seleção dos estudos através das bases de dados. Picos-PI, jun., 2014.

### **3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados**

As informações extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em um formulário (APÊNDICE A) adaptado do instrumento validado por Ursi (2005). Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuiriam para encontrar subsídios para responder as questões norteadoras da revisão integrativa.

Essas informações constituíram-se de: título do artigo, periódico, ano de publicação, autores, formação do autor principal, local de realização da pesquisa (cidade, estado, região do país), objetivos, tipo de estudo, instrumento, análise de dados, amostra, abordagem discutida nos estudos analisados, fatores de risco e entraves para a sífilis na gestação.

### **3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Nesta etapa, realizou-se análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostra apropriada para buscar evidências nos estudos que possam contribuir com a síntese dos resultados que norteariam a resposta às perguntas de pesquisa elaboradas.

### **3.2.5 Interpretação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

A interpretação dos resultados foi concretizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, ao final, as causas e consequências da sífilis na gestação.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, alguns dados foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações. Os dados foram apresentados em quadros e gráficos, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise.

### **3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento**

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se a análise detalhada dos artigos, gerando assim a síntese dos conhecimentos, esquematizada no capítulo dos resultados. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas das perguntas-problema se constituirá deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada no período de 2006 a 2013.

### **3.3 Aspectos éticos**

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais e não envolver seres humanos, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou dos autores dos estudos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Características estruturais dos estudos selecionados

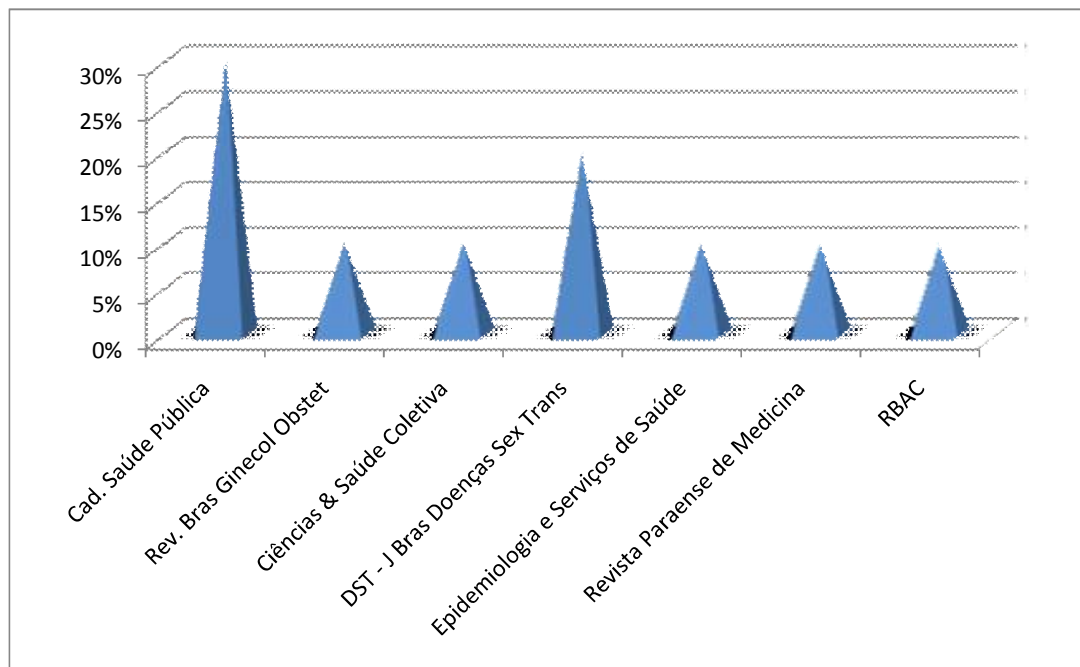
Inicialmente foi realizada a análise descritiva acerca das características gerais dos 10 artigos selecionados para o estudo sobre sífilis na gestação, inseridos entre 2006 a 2013, a saber: o título do estudo, os autores, a formação do autor principal, o periódico no qual foi publicado e o ano de publicação, conforme exposto no Quadro 1.

**Quadro 1-** Produções científicas sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul, 2014

Artigo	Título	Autores	Formação do autor principal	Periódico e Ano
A1	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle.	Campos et al.	Psicóloga	Cad. Saúde Pública, 2010
A2	Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	Nascimento et al.	Pedagoga	Rev. Bras Ginecol Obstet. 2012
A3	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro.	Domingues et al.	Médica	Ciências & Saúde Coletiva 2013
A4	Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita.	Saraceni, Miranda.	Médica	Cad. Saúde Pública 2012
A5	Sífilis e Gestação: estudo Comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas.	Figueiró-Filho et al.	Médico	DST – J Bras Doenças Sex Transm 2012
A6	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Magalhães et al.	Enfermeira	Cad. Saúde Pública 2013
A7	Sífilis em gestantes atendidas em uma unidade de saúde pública de Anápolis, Goiás, Brasil.	Almeida; Lindolfo; Alcântara	Farmácia	RBAC 2009
A8	Vigilância da sífilis na gravidez.	Saraceni et al.	Médica	Epidemiologia e serviços de saúde 2007
A9	Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita.	Araújo et al.	Médica	Revista Paraense de Medicina. 2006
A10	Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-Área Verde.	Pires et al.	Médica	DST – J Bras Doenças Sex Transm 2007

Quanto à titulação dos autores principais, ressalta-se que apenas os estudos A5 e A7 trazem esta informação. Os demais apresentam dados da instituição de vínculo, sendo necessária uma busca no sistema de Currículo Lattes e Google Acadêmico. Nesse quesito, portanto, observou-se entre os artigos selecionados, que os autores principais, em sua maioria (60%), possuem graduação em medicina (A3, A4, A5, A8, A9, A10). Em A1, A2 e A7 foram encontrados profissionais da área da psicologia (10%), pedagogia (10%) e farmácia (10%), respectivamente. Em apenas um estudo (A6), um profissional de Enfermagem figura como autor principal, o que corresponde a um percentual de 10%. Isso sugere que os enfermeiros ainda pesquisam pouco sobre a temática, apesar de exercerem um papel importante na atenção primária à saúde da gestante.

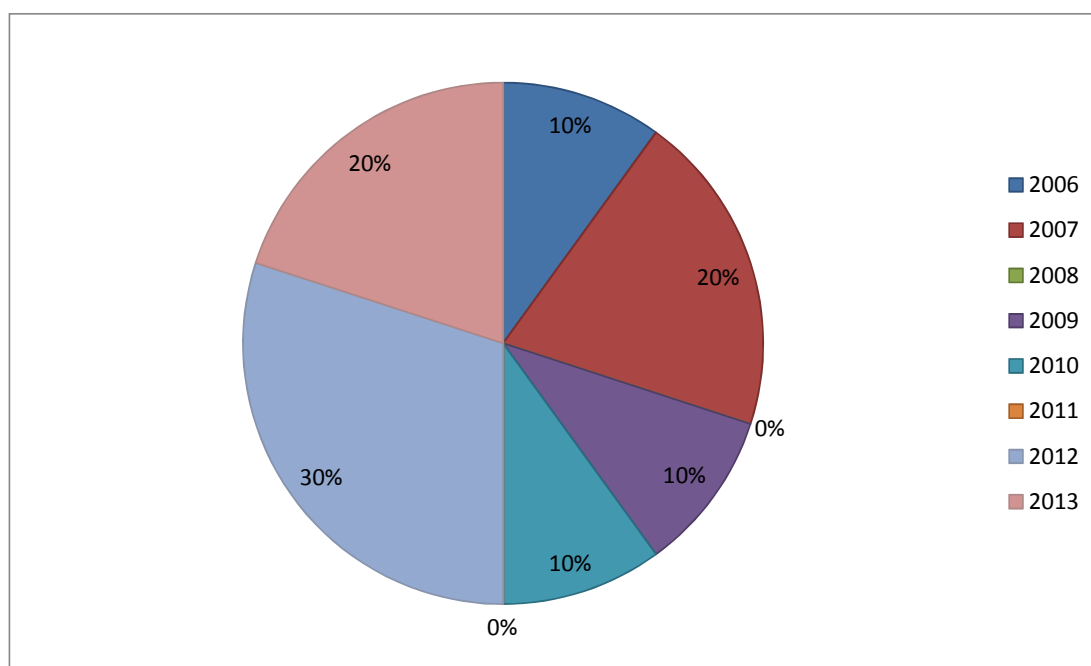
Quanto ao periódico, verificou-se que os artigos analisados foram publicados em sete periódicos diferentes. Destes, o periódico Cad. Saúde Pública destacou-se por apresentar o maior número de publicações, com três estudos. Em DST – J Bras Doenças Sex Transm foram publicados dois artigos. A Rev. Bras Ginecol Obstet, Ciências & Saúde Coletiva, Epidemiologia e Serviços de Saúde, a Revista Paraense de Medicina e a RBAC apresentaram uma publicação cada. É o que evidencia a gráfico 1.



**Gráfico 1-** Periódico de publicação dos estudos analisados sobre sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul., 2014

O periódico em destaque, Cadernos de Saúde Pública (CSP), é uma revista mensal publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. A revista destina-se à publicação de artigos originais no campo da Saúde Pública, incluindo epidemiologia, nutrição, planejamento em saúde, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental e ciências sociais em saúde, dentre outras áreas afins. Atualmente, a CSP constitui uma das principais fontes de informação da área científica em Saúde Pública editada na América Latina.

No que se refere ao ano de publicação dos estudos sobre o tema, prevaleceu o ano de 2012, com três (30%) publicações. Posteriormente, aparecem os anos de 2007 e 2013, cada um deles com duas (20%) publicações. Em seguida, vêm os anos de 2006, 2009 e 2010, com apenas um (10%) artigo publicado em cada um deles. Em 2009 e 2011, não se registrou publicação. Esses dados encontram-se expostos no gráfico 2.



**Gráfico 2.** Ano de publicação dos estudos analisados sobre sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul., 2014

Analisando-se esses resultados, percebe-se que a temática ainda é pouco explorada, o que sugere a necessidade de um maior aprofundamento acadêmico. Assim, não existe um crescimento de publicações com o passar dos anos analisados, mas sim uma oscilação dessas produções científicas.



#### 4.2 Características metodológicas dos estudos selecionados

A seguir, o Quadro 2 apresenta as características metodológicas dos estudos elencados para a presente revisão, a saber: tipo de estudo e natureza, amostra, local de realização da pesquisa, instrumento e análise dos dados.

**Quadro 2** - Produções científicas sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul., 2014.

Artigo	Tipo de estudo	Amostra	Local da pesquisa	Instrumento	Análise
A1	Transversal Descritivo Quantitativo	Gestantes	Fortaleza (CE)	Questionário estruturado	Programa SPSS
A2	Retrospectivo Descritivo Quantitativo	Prontuários	Nova Iguaçu- (RJ)	Formulário (Prontuário médico)	Programa ACCESS e EPI-INFO.
A3	Transversal Quantitativo	Profissionais pré-natalistas	Rio de Janeiro	Questionário estruturado	Uni e bivariada com utilização do software SPSS 16.0.
A4	Quantitativo	Casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.	SINANNET Todas as Regiões Brasileiras.	Dados coleados em tela no SINANNET	Aplicou-se coeficiente de correlação de Pearson
A5	Observacional Transversal Comparativo Retrospectivo e Prospectivo. Quantitativo	Puérperas	Campo Grande-MS	Questionário	Programa Excel e Software estatístico Prism versão 4.0.
A6	Descritivo Quantitativo	Gestantes e Puérperas	Distrito Federal-DF	Questionário	Programa IBM/SPSS statistics versão 1.9
A7	Quantitativo	Gestantes	Anápolis, Goiás.	Questionário e amostra de sangue	Análise estatística descritiva
A8	Descritivo Quantitativo	Gestantes	Rio de Janeiro-RJ	Planilha-padrão (relatório de investigação dos casos de Sífilis congênita).	Epi info 6.04 e digitados em planilha Excel.
A9	Quantitativo	Puérperas	Pará	Questionário	Teste exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado.
A10	Transversal Quantitativo	Prontuários	Santarém-PA	Formulário	Método manual com dupla revisão

Com relação à metodologia utilizada para a produção destes artigos, encontrou-se que os tipos de estudo abordados nas pesquisas foram: transversal, observacional e descritivo, sendo que este último foi abordado em 50% das publicações. Segundo Gil (2010), os estudos

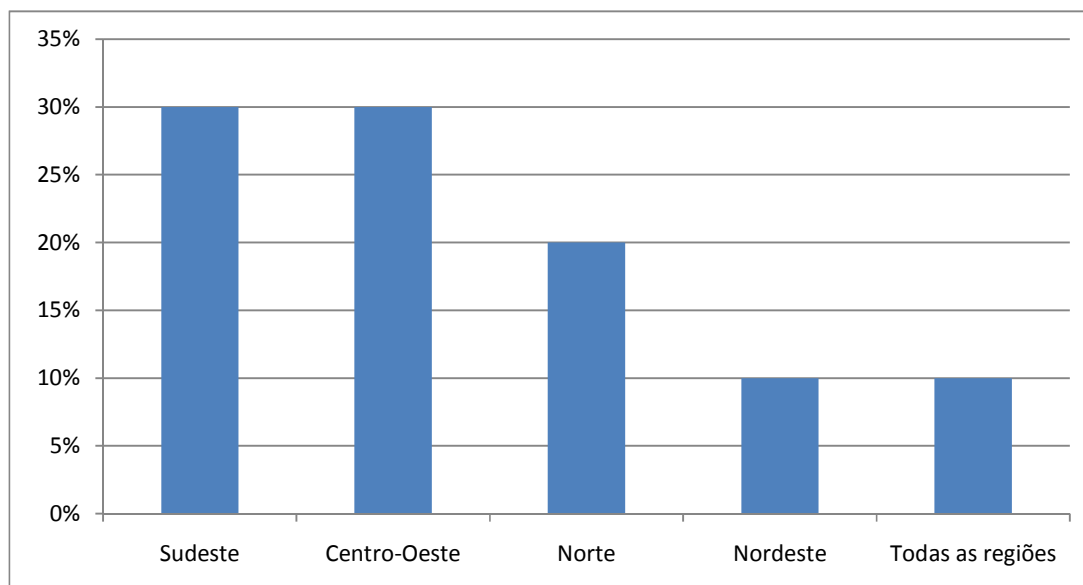
descritivos têm como principal objetivo a descrição das características de uma determinada população, fenômeno, ou estabelecer relações entre as variáveis, através do uso de técnicas padronizadas de coletas de dados, quais sejam, o questionário e a observação sistemática.

A abordagem quantitativa esteve presente em 100% dos artigos. Ressalta-se que alguns autores, na metodologia, optaram por não referenciar a natureza dos estudos, ficando subentendida no decorrer da leitura. Tal abordagem permite aos pesquisadores apropriarem-se da análise estatística para o tratamento dos dados, traduzindo em números as opiniões e informações coletadas (FIGUEIREDO, 2009).

Analisando-se o tipo de amostra, é possível observar que em seis estudos esta foi composta por gestantes e/ou puérperas (A1, A5, A6, A7, A8, A9). Em A3 utilizou-se profissionais da área da saúde e as demais, fontes secundárias como prontuários (A2, A10), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (A4).

As técnicas utilizadas para coleta de dados, nos estudos, foram: o questionário, formulário, através de planilha e dados obtidos em tela. Dentre estes, o questionário foi a técnica mais utilizada aparecendo em seis estudos. O mesmo é constituído de perguntas fechadas e padronizadas. São instrumentos de pesquisa mais adequados à quantificação porque são mais fáceis de codificar e tabular, propiciando comparações com outros dados relacionados ao tema pesquisado.

As regiões que apresentaram a maior quantidade de publicações sobre a temática em foco foram a Sudeste (Rio de Janeiro) e a Centro-Oeste (Distrito Federal, Mato grosso do Sul e Goiás), com 30% cada. Em seguida o Norte (Pará), com 20%, e por último, aparece o Nordeste (Ceará), com apenas 10%. Por fim, um dos artigos (10%) abrangeu as cinco regiões do Brasil. Essas informações estão inseridas na gráfico 3.



**Gráfico 3** - Regiões dos estudos publicados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul., 2014.

#### 4.3 Abordagens discutidas nos estudos analisados.

Nessa categoria, buscou-se apresentar, a partir da leitura dos artigos, os principais eixos temáticos discutidos e investigados nos diferentes ambientes de saúde onde as pesquisas foram realizadas. É o que apresenta o Quadro 3.

**Quadro 3.** Principais temáticas dos estudos publicados sobre a sífilis na gestação (2006-2013). Picos-PI, Jul., 2014

TEMÁTICA	ARTIGOS
Perfil Epidemiológico	A1, A2, A6, A7
Assistência Pré-Natal	A5, A9
Vigilância Epidemiológica	A4, A8, A10
Conhecimentos, práticas e atitudes de profissionais	A3

Segundo Campos et al., (2010) e Nascimento et al., (2012), no que se refere ao perfil epidemiológico, fica claro que a doença acomete, principalmente, gestantes jovens (com menos de 24 anos), com grau de escolaridade baixo e renda familiar menor que um salário

mínimo. Ademais, destaca-se que, nesses artigos, a maioria das gestantes são casadas ou estão em união estável.

Por outro lado, Magalhães et al., (2013), encontraram dados divergentes daqueles apresentados pelos autores acima mencionados, com média de idade das gestantes ultrapassando os 28 anos, nível de escolaridade ensino fundamental completo e renda familiar de até quatro salários mínimos. Essa divergência também foi percebida por Almeida, Lindolfo, Alcântara (2009), mais especificamente no tocante à escolaridade e à renda familiar.

Percebem-se, com esses dados, diferenças no perfil epidemiológico das gestantes com sífilis nas diferentes regiões do País, mais especificamente no Centro-Oeste. Isso mostra que as pesquisas concernentes ao perfil epidemiológico são extremamente úteis para o direcionamento de políticas públicas que aperfeiçoem a prevenção e o tratamento de doenças levando-se em conta a realidade de cada região.

A assistência pré-natal à gestante com sífilis também foi objeto de estudo. Para Figueiró-Filho et al., (2012) faz-se necessária a adoção, por parte das equipes de saúde, de medidas que possibilitem a diminuição do índice de sífilis congênita, tais como: a escuta apurada, a abordagem apropriada e o respeito às diversas particularidades da gestante.

Ao analisar a relação entre a assistência pré-natal e a ocorrência de casos de sífilis congênita, Araújo et al., (2006) constataram a má qualidade dessa assistência, pois na maioria dos casos de recém-nascidos com diagnóstico confirmado da doença, as gestantes tiveram acesso ao pré-natal.

A vigilância epidemiológica foi outra temática abordada. Em estudo desenvolvido por Saraceni et al., (2007), ficou claro que ela é responsável pelo controle de vários agravos à saúde, além de possibilitar o planejamento das ações programáticas de prevenção e assistência. Em outro (A4), esta mesma primeira autora dá ênfase à notificação compulsória da sífilis gestacional e da sífilis congênita e conclui que a Estratégia de Saúde da Família – ESF se apresenta como o espaço privilegiado para o diagnóstico precoce da sífilis na gestante e a consequente eliminação da sífilis congênita (SARACENI; MIRANDA, 2012).

Esse raciocínio também foi exposto por Pires et al., (2007), ao destacar que o uso de informações provenientes da vigilância pode trazer benefícios a outros componentes das ações programáticas da atenção básica no grupo materno-infantil, principalmente se essa vigilância expandir-se para outros agravos evitáveis.

Uma temática importante, porém pouco explorada, diz respeito à atuação dos profissionais de saúde no manejo da sífilis gestacional. Domingues et al., (2013) utilizou um questionário estruturado por meio do qual foi possível avaliar os conhecimentos, práticas e

atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede de serviços públicos de saúde (SUS) do município do Rio de Janeiro. O estudo revelou uma série de gargalos a serem enfrentados, desde a falta de um conhecimento aprofundado sobre a doença até as dificuldades em se fazer uma abordagem adequada das gestantes e dos seus parceiros, na busca de um tratamento adequado.

#### **4.4 Principais fatores de risco/entraves abordados nos estudos analisados.**

##### **4.4.1 Principais fatores de risco**

Na análise das produções científicas que nortearam este estudo, foram identificados alguns fatores de risco, que potencializam as chances de ocorrência do agravo em foco.

Nesse sentido, importante estudo, realizado em todas as regiões do País, revelou que o maior risco para VDRL positivo estava intimamente ligado à renda familiar, idade materna e baixa escolaridade (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004). Sá et al., (2001) também constataram correlação entre o VDRL positivo, a idade e o baixo grau de instrução materna

Valderrama, Zacarias e Mazin (2004) fazem um importante paralelo entre os fatores de risco e suas conseqüências. Para os autores, o baixo nível socioeconômico está relacionado à baixa escolaridade, que, por sua vez, faz com que as gestantes desconheçam as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e a importância dos cuidados do pré-natal.

Em sua produção científica, Halpern et al., (1998) perceberam que as gestantes que figuram nos grupos de risco apresentaram maior proporção de seguimento pré-natal inadequado. E mais, verificaram uma grande incidência de gestantes pobres e adolescentes entre aquelas que não receberam nenhum atendimento antes do parto.

Almeida, Lindolfo, Alcântara (2009) e Araujo et al., (2006) relacionam, ainda, a promiscuidade sexual como um dos fatores de risco que favorecem a constante prevalência da doença no País, em função do elevado número de parceiros sexual.

##### **4.4.2 Principais entraves**

Nos estudos selecionados para esta revisão, foram identificadas uma série de situações que dificultam o manejo da sífilis gestacional (SG) e da sífilis congênita (SC). Exemplo disso, Campos et al., (2010) alertaram para o problema da subnotificação desses agravos, pois, apesar dessas doenças serem doenças de notificação compulsória desde 1986 (SC) e 2005 (SG), apenas 32% dos casos desta e 17,4% dos daquela são notificados, segundo

dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (2007) e do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004), ambos do Ministério da Saúde.

Almeida, Lindolfo, Alcântara (2009) também verificaram em Anápolis-GO, que a subnotificação desses importantes agravos é semelhante à de outras regiões do País. Magalhães et al., (2013), do mesmo modo, revelaram que a subnotificação foi observada em parte significativa dos registros consultados em seu estudo. Portanto, parece não restar dúvidas que essa problemática dificulta a adoção de medidas de tratamento, prevenção e controle da doença, contribuindo para a persistência dessa infecção.

Outro fator que dificulta o tratamento da sífilis gestacional, constatado por Campos et al., (2010), é a falta de informações contidas em prontuários e cartões da gestante. Em seu trabalho científico, foi observado que o cartão de 39,7% das gestantes não trazia as informações necessárias e que 29,3% delas sequer possuíam o cartão. Magalhães et al., (2013), por sua vez, destacaram a ausência, tanto no cartão da gestante quanto no prontuário, de informações relativas ao tratamento do parceiro. Logo, é evidente que o preenchimento inadequado e a ausência do cartão da gestante impedem que os profissionais de saúde realizem com segurança o seguimento do tratamento da doença.

A baixa qualidade do pré-natal ficou evidente na pesquisa de Campos et al., (2010). Um exemplo claro disso é o achado desses autores, ao identificarem que menos da metade das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o que retarda ou, até mesmo, impede o diagnóstico da doença. Magalhães et al., (2013), em constatação similar, perceberam que o início precoce da assistência pré-natal, inclusive para as gestantes com mais de seis consultas, não impediu que a maioria delas fossem consideradas inadequadamente tratadas.

No Brasil, observa-se nos últimos anos um aumento na cobertura do acompanhamento pré-natal, passando de 1,2 consultas em 1995, para 5,45 em 2005 (BRASIL, 2005). Os achados dos autores acima mencionados, entretanto, parecem sugerir que esse aumento no número de consultas, por si só, não asseguram um atendimento de qualidade à gestante.

Na mesma esteira, Araújo et al., (2006) verificaram que, dentre as gestantes que realizaram pré-natal, somente 55,6% fizeram o VDRL e, apesar da importância de se repetir o teste no 3º trimestre de gestação, apenas 13,9% o fizeram. Enfim, esse quadro preocupa, pois quando a sífilis nas gestantes não é tratada, ou o é inadequadamente, ela pode ocasionar abortamentos, prematuridade, natimortalidade, entre outros.

Outro entrave relevante está relacionado às falhas nos conhecimentos, nas práticas e nas atitudes dos profissionais de saúde frente ao manejo da sífilis na gestação. Domingues et al., (2013) observaram que pouco mais da metade dos profissionais apresentavam conhecimento correto sobre a situação epidemiológica da sífilis congênita. Além disso, constataram que metade dos profissionais apresentava uma postura inadequada em relação aos parceiros, ora não os abordando, ora enviando pedido de exames ou tratamento por meio das gestantes. Ademais, estes autores perceberam que recomendações que envolvem ações de aconselhamento em temas sensíveis, como as DST's, sexualidade ou uso de preservativos, podem ser percebidas como constrangedoras, tanto pelos profissionais como pelos usuários.

## 5 CONCLUSÃO

A produção científica é extremamente importante para qualquer área do conhecimento. No tocante à área da saúde, estes estudos mostram-se verdadeiras bússolas para o aperfeiçoamento de políticas públicas, além de enriquecerem o conhecimento dos profissionais que lidam diariamente com temas sensíveis e de grande relevância.

Ao se fazer um apanhado da produção científica nacional sobre a sífilis na gestação, este estudo revelou um número ainda não satisfatório de estudos sobre esta temática. Um dos motivos que contribuem para essa conjuntura é a concentração de foco em doenças como a Aids, em detrimento das demais DST's.

Com a análise apurada dos artigos objeto deste estudo, foi possível apreender um conhecimento mais sólido sobre a sífilis na gestação, suas conseqüências, forma de tratamento adequado da gestante, incluindo medidas de prevenção à transmissão vertical (sífilis congênita), grupos mais suscetíveis à contração da doença e gargalos a serem solucionados a fim de que se tenha uma prevenção, um combate e um controle mais eficaz da doença.

Portanto, ficou clara a importância de um estudo que reúna informações contidas em diversas produções científicas, uma vez que uma visão ampla sobre a temática, sobretudo em um País de proporções continentais e que revela diferentes realidades, é essencial para o aprimoramento da comunidade acadêmica e relevante para uma assistência profissional adequada e eficaz, favorecendo a elaboração de novas políticas públicas.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. C; LINDOLFO, L. C; ALCÂNTARA, K. C. Sífilis em gestantes atendidas em uma unidade de saúde pública de Anápolis, **RBAC**, v. 41, n.3, p. 181-184, 2009.

ARAÚJO, E. C et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 2ª ed**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis - manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

CAMPOS, A. L. A et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em fortaleza, Ceará: um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

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

DOMINGUES, R. M. S. M et al. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1341-1351, 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.

FERNANDES, A.F.C; GALVÃO, C.M. **Métodos de revisão: não podemos banalizar**. Rev. Rene., Fortaleza, v.4, n.1, 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Métodos e metodologia na pesquisa científica**, 3. ed. 2ª reimp. São Paulo: Yendis Editora Ltda, 2009.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A et al. **DST J bras doenças Sex Transm**, v 24, n 1, p 32-37, 2012.

GALBAN, E.; BENZAKEM, A. S. Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, p. 166-72, 2007.

- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- HALPERN, R et al. Atenção pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1993. **Cad Saúde Pública**, v. 14, p. 487-92, 1998.
- HOLANDA, M. T. C. G et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Natal, Rio Grande do Norte. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.20, n.2, p. 203-212, 2011.
- LIMA, M. G et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v.18, n. 2, p. 499-506, 2013.
- LOUREIRO, M. D. R et al. Sífilis em gestantes e transmissão vertical como problema de saúde pública. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 6, n. 12, p. 2971-9, 2012.
- MAGALHÃES, D. M. S et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n.1, p. 43-54, 2011.
- 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.
- 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
- PIRES, O. N et al. Vigilância epidemiológica da Sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-Área Verde. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 34, p. 162-165
- RODRIGUES, C.S; GUIMARÃES, M.D.C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v. 16, n 3, p. 168-75, 2004
- SARACENI, V. et al. Vigilância Epidemiológica da sífilis na gravidez. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v.16, n. 2, p. 103-111. 2007
- SARACENI, V; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da estratégia de saúde da família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.
- SÁ, R. A. M et al. Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na Maternidade Escola – UFRJ. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 13, N 4,p. 6-8, 2001.
- SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102 – 106, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura, 2005. 130 f. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

VALDERRAMA J; ZACARIAS F; MAZIN R. Sífilis materna y sífilis congênita em América Latina um problema grave desolución sencilla. **Rev Panam Salud Publica**, v. 16, n. 3, p. 211-217, 2004.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados**

---

<b>FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b>	
<b>A _____</b>	<b>Título do artigo:</b>
<b>Periódico:</b>	<b>Ano de publicação:</b>
<b>Autores:</b>	<b>Formação autor principal:</b>
<b>Tipo de estudo:</b>	<b>Natureza:</b> <input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Qualitativa <input type="checkbox"/> Outro
<b>Objetivo:</b>	<b>Amostra:</b>
<b>Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado):</b>	
<b>Temática abordada:</b>	
<b>Principais fatores de risco/entraves abordados:</b>	