



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Suelen Oliveira da Silva Carvalho

Os fatores sociais que influenciam a exposição e contágio de recém nascidos à
sífilis congênita.

Rio de Janeiro

2025

Os fatores sociais que influenciam a exposição e contágio de recém nascidos à sífilis congênita

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): Mestre Pâmela Silva George

Rio de Janeiro

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo Guilherme que é a minha base e maior fonte de apoio. E à minha filha Isadora, que me inspira a ser uma pessoa melhor a cada dia, desejo que ela tenha em mim um exemplo de mulher forte e determinada, capaz de superar qualquer obstáculo em busca dos seus sonhos. Dedico também este trabalho às mulheres e famílias que enfrentam o desafio da sífilis gestacional e congênita, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social. As desigualdades sociais e as fragilidades do sistema de saúde expõem essas famílias a riscos desproporcionais. Com esta pesquisa, pretendo contribuir para o aprofundamento e construção de pesquisas sobre essa temática e consequentemente de políticas públicas mais efetivas e para a implementação de ações que promovam a equidade e o acesso universal à saúde.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço em primeiro lugar ao meu Deus, Senhor e Salvador Jesus Cristo que me proporcionou a realização de mais um sonho e a conquista acadêmica que tanto pedi nas minhas orações. Agradeço por me sustentar em sua infinita graça e misericórdia e por me lembrar do verdadeiro significado de amor e compaixão.

Também quero expressar minha imensa gratidão ao meu marido e melhor amigo, Guilherme Maia. Durante esses 15 anos de relacionamento, e especialmente no desafiador processo da residência, ele foi meu porto seguro. Sua fé em mim, muitas vezes maior do que a minha própria, me deu forças para continuar. Obrigada por ser esse companheiro tão presente, por me apoiar e acreditar nos meus sonhos.

Agradeço também à minha família, que sempre foi meu alicerce. Aos meus pais, Anderson Correia e Milnaide Carvalho, minha eterna gratidão por todos os sacrifícios feitos para que eu pudesse crescer, aprender e me tornar quem sou hoje. Vocês sempre acreditaram no meu potencial e me deram tudo o que era necessário, mesmo quando isso exigia grandes renúncias. E à minha avó, Zenilda Severina, uma mulher nordestina, forte e resiliente, minha inspiração. Sua luta para sustentar a família e garantir educação para todos é o motivo de termos a base sólida que nos une hoje.

Não poderia deixar de mencionar minhas amigas e irmãs de residência, Bruna Soares e Layanne Pinto. Vocês estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis, me ouvindo, me apoiando e me ajudando a manter a cabeça erguida. Vocês tornaram o peso desse período muito mais leve, e eu sou imensamente grata por tudo o que vivemos juntas.

A toda a equipe da CF Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva, meu agradecimento por me acolherem com tanto carinho e generosidade. Em especial, à minha gerente, Ana Laura Lago, e à minha querida equipe Infância: Júlia Gabriele, Letícia Cunha, Fabiano Paiva, Lindomar, Nathalia Arruda, Tayane Tibúrcio, Elizângela dos Santos e Letícia Santos. Vocês me ensinaram tanto e tornaram o ambiente de trabalho um lugar acolhedor e inspirador.

Sou profundamente grata aos usuários que me confiaram suas histórias, suas famílias e suas vidas. Vocês me ensinaram muito mais do que eu poderia imaginar e me deram a chance de crescer tanto como pessoa quanto como profissional.

À minha preceptora direta e orientadora, Mestre Pamela Silva George, deixo meu carinho e respeito. Obrigada por compartilhar seus conhecimentos de forma tão humana, por me orientar com paciência e compreensão. Também agradeço aos preceptores Leonardo Lima, Anelize Coelho e Thamires Verol, que, com sua dedicação, fizeram toda a diferença na minha jornada.

E, por fim, meu agradecimento especial à coordenação da PREFC. Participar do maior programa de residência em Saúde da Família e Comunidade do Brasil foi uma experiência transformadora, que me permitiu não apenas me tornar uma especialista, mas também uma profissional mais sensível, completa e preparada para os desafios que ainda virão.

RESUMO

CARVALHO, Suelen Oliveira da Silva. *Os fatores sociais que influenciam a exposição e contágio de recém-nascidos à sífilis congênita* 2025,47f. Trabalho de Conclusão da Residência em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada por meio de uma revisão integrativa, orientada pela questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores de risco social que influenciam no aumento do contágio e exposição de RN a sífilis? Cujo objetivo geral é: identificar os principais fatores de risco social que aumentam a exposição de recém-nascidos à sífilis entre os anos de 2010 a 2024; e objetivos específicos: explorar as causas de ameaças sociais que induzem no contágio de RN à sífilis, e identificar as barreiras que impedem o acesso ao tratamento adequado durante a gestação e seu impacto na prevenção da sífilis congênita, descritas na literatura.

Palavras-chave: Sífilis congênita e Vulnerabilidade em saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos	33
Figura 2 – Matriz de análise.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LCR	Liquor cefalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Pré-natal
RNs	Recém-nascidos
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 Geral.....	18
2.2 Especifico.....	18
3. MOTIVAÇÃO.....	19
4. JUSTIFICATIVA.....	20
5. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	21
6. METODOLOGIA.....	28
6.1 Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa.....	29
6.2 Coleta de dados.....	30
6.3 Análise de conteúdo.....	33
7. RESULTADO.....	35
8. DISCUSSÃO.....	35
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
10. REFERÊNCIAS:	42

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica, exclusiva do ser humano, curável, causada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum* ou *T. Pallidum*, que quando não diagnosticada ou tratada adequadamente no seu início, pode evoluir e tornar-se uma doença crônica, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo, levando a danos permanentes e sequelas irreversíveis a longo prazo. A infecção pelo *T. pallidum* é majoritariamente por via sexual e vertical, onde o risco do contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, reduzindo gradativamente à medida que a doença evolui. (BRASIL, 2022). Sendo a transmissão do *T. pallidum* da mãe para o feto, resultando na sífilis congênita.

A sífilis é considerada um importante agravo em saúde pública, por ser infectocontagiosa e por poder acometer o organismo de forma grave, quando não tratada corretamente e em tempo oportuno, o que aumenta consideravelmente o risco de infecção de outras ISTs. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas aumentando as possibilidades do avanço clínico da infecção pelo vírus da sífilis. Entretanto, este pode ser remodelado por alguns fatores presentes como estado imunológico da pessoa infectada ou administração de terapias medicamentosas antimicrobianas, que podem ser cabíveis e efetivas contra o *treponema pallidum*. Sendo assim, os sinais e sintomas, assim como o tempo de apresentação da doença, podem variar.(WAUGH, 2011).

A sífilis adquirida é dividida em estágios que norteiam o seu tratamento e vigilância, sendo estes:

Sífilis recente (primária, secundária e latente recente) quando a duração da progressão da doença é de até um ano; e a sífilis tardia (latente tardia e terciária) quando a duração da progressão da doença é superior a um ano. Sabendo disso, é importante que os profissionais de saúde estejam em constante atualização e capacitação para estarem aptos a identificar as manifestações clínicas do vírus de acordo com o estadiamento da doença, conhecendo a disponibilidade de testagens para o diagnóstico, e, principalmente, adquirir habilidades para a interpretação dos resultados dos exames executados para o diagnóstico, controle e tratamento da infecção. (BRASIL, 2022).

Considera-se sífilis primária quando o tempo entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sintomas podem variar de dez a 90 dias, sendo a média mais comum em torno de três semanas. O primeiro sinal da doença é geralmente caracterizado por uma ferida única, indolor e rica em *treponemas*, conhecida como "cancro duro". Essa úlcera possui bordas bem definidas e regulares, com base endurecida e possui um fundo limpo. Costuma surgir no local

onde a bactéria entrou no corpo, como no pênis, vulva, vagina, colo do útero, ânus, boca ou outras partes do tegumento.

Além disso, pode ocorrer edema nos linfonodos próximos à ferida, causando uma linfadenopatia regional. Essa lesão pode durar de três a oito semanas e desaparece independente de tratamento. Em casos raros, podem surgir várias lesões ao mesmo tempo. Embora menos comum, a lesão primária pode, em alguns casos, ser múltipla (BRASIL,2022).

A sífilis secundária geralmente manifesta-se entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da lesão primária (cancro duro), em situações excepcionais, as lesões podem coincidir com a fase primária. As manifestações são bastante variadas, mas tendem a seguir uma sequência cronológica. A progressão da infecção acontece devido à falta de tratamento ou ao tratamento inadequado da sífilis primária. Na segunda fase da infecção, inicialmente, ocorre uma erupção macular eritematosa discreta (roséola), principalmente no tronco e nas raízes dos membros (BRASIL,2022).

Durante essa fase, é comum o aparecimento de placas nas mucosas e lesões acinzentadas e pouco visíveis. As lesões cutâneas progridem para formas mais proeminentes, papulosas e com tonalidade eritêmato-acastanhada, que podem se espalhar por toda a pele, sendo frequentemente observadas nas áreas plantares e palmares, exibindo um padrão de descamação em colarinho, geralmente sem provocar prurido. É comum o aparecimento de sintomas inespecíficos, como febre baixa, mal-estar, dor de cabeça e falta de energia (BRASIL,2022).

A sífilis latente é uma fase da infecção em que não há sinais ou sintomas visíveis, sendo detectada apenas por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos. Esta fase pode ocorrer após o desaparecimento dos sintomas da sífilis secundária, principalmente quando não há tratamento adequado. A sífilis latente é dividida em dois tipos: latente recente, quando a infecção tem até um ano de evolução, e latente tardia, quando a infecção possui mais de um ano de evolução. A maioria dos casos de sífilis é diagnosticada durante essa fase assintomática. (BRASIL, 2022).

A sífilis terciária manifesta-se em aproximadamente 15% a 25% dos casos em que a infecção não foi tratada, geralmente após um período de latência que pode variar de um a 40 anos. Nessa fase, a inflamação decorrente da infecção causa graves danos aos tecidos, afetando frequentemente os sistemas nervoso e cardiovascular. Além disso, podem surgir gomas sífilíticas, que são tumores com tendência à liquefação, localizados na pele, mucosas, ossos ou outros tecidos. Essas lesões, se não tratadas, podem levar à desfiguração, incapacidade e, em casos mais severos, ao óbito (BRASIL, 2022).

A sífilis congênita ocorre quando a bactéria *Treponema pallidum* é transmitida da gestante infectada para o feto, geralmente por via transplacentária ou, em casos mais raros, pelo contato direto com lesões durante o parto, caracterizando a transmissão vertical (BRASIL, 2022). Essa infecção pode acontecer em qualquer período gestacional, sendo o risco maior em gestantes que apresentam sífilis em seus estágios primário ou secundário (Brasil, Cuidado Integral à Pessoa com Sífilis, 2018).

Para além, a sífilis congênita é considerada responsável pelas elevadas taxas de morbidades, prematuridade, manifestações cognitivas precoces ou tardias, podendo aumentar as taxas de abortamento, óbito fetal e morte neonatal. (BRASIL,2022). A infecção fetal também é influenciada pelo tempo durante o qual o feto foi exposto (Brasil, Cuidado Integral à Pessoa com Sífilis, 2018).

Grande parte dos recém-nascidos com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas costumam surgir entre três e oito semanas de vida, sendo raro que se manifestem após os três a quatro primeiros meses. Em alguns casos, os sinais podem aparecer nos primeiros três meses ou até mesmo após os dois anos de idade. (Brasil, Cuidado Integral à Pessoa com Sífilis, 2018).As possíveis complicações da sífilis congênita incluem abortamento espontâneo, parto prematuro, malformações congênitas, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência intelectual e até o óbito neonatal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Estudos do Ministério da Saúde e da OMS, indicam que somente os casos mais graves de sífilis congênita apresentam sintomas ao nascimento. Cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos (RNs) vivos com a doença são assintomáticos, o que reforça a importância de um acompanhamento multiprofissional criterioso e atento na atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2020).

A sífilis congênita é classificada em dois estágios: precoce, quando diagnosticada até os dois primeiros anos de vida, e tardia, quando identificada após esse período. No caso da sífilis congênita precoce, a presença de sintomas no nascimento varia conforme o momento em que a infecção intrauterina ocorreu e o tipo de tratamento realizado durante a gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2006).

São sinais frequentemente associados à sífilis congênita precoce: baixo peso; coriza serossanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, choro ao manuseio; pênfigo palmoplantar, fissura peribucal, hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias/pneumonia, icterícia; anemia geralmente severa, hidropsia, pseudoparalisia dos membros e condiloma plano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Outros sinais clínicos frequentemente observados são petéquias, púrpura, fissuras ao redor da boca, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsões e meningite. Já as alterações laboratoriais associadas podem incluir anemia, trombocitopenia e alterações no número de leucócitos, como leucocitose (possível reação leucemoide, linfocitose e monocitose) ou leucopenia. (Brasil, Cuidado Integral à Pessoa com Sífilis, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Moreira-Silva et al. (2009) relata que:

“As manifestações clínicas da sífilis congênita tardia estão relacionadas à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se caracterizam pela presença de formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos. Surgem em aproximadamente 40% das crianças nascidas de mulheres não tratadas para sífilis durante a gestação. Algumas manifestações podem ser prevenidas por meio do tratamento materno durante a gestação ou do tratamento da criança nos primeiros três meses de vida. Porém, outras manifestações como a ceratite intersticial, articulações de Clutton e surdez neurosensorial podem ocorrer e progredir, a despeito de terapêutica apropriada.”

As crianças com sífilis congênita devem ser cuidadas e prontamente avaliadas logo após o nascimento, com atenção às manifestações clínicas, a realização de exames complementares e a verificação do resultado do teste não treponêmico. Caso a mãe não tenha recebido tratamento adequado ou tenha sido tratada de forma insuficiente durante o pré-natal, o bebê será classificado como portador de sífilis congênita, independentemente dos resultados clínicos ou dos exames laboratoriais (Brasil, 2017).

Além disso, mesmo que a mãe tenha recebido tratamento, se o teste não treponêmico do recém-nascido apresentar uma diluição maior que o da mãe em pelo menos duas vezes (como, por exemplo, 1:4 na mãe e $\geq 1:16$ no bebê), o caso será confirmado como sífilis congênita, e a criança deverá ser notificada, investigada, tratada com penicilina parenteral (a escolha do tratamento dependerá da presença ou não de neurosífilis) por 10 dias, ainda que haja histórico de tratamento prévio (BRASIL, 2020) e acompanhada de perto, tanto do ponto de vista clínico quanto laboratorial. (Brasil, 2017).

Em relação ao tratamento, a NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS refere que :

“A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado em gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a

gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento inadequado da mãe, resultando na notificação do recém-nascido como sífilis congênita e requerendo avaliação clínica, laboratorial e tratamento”.

Todas as crianças nascidas de mães que não receberam tratamento adequado para sífilis, seja por uso inadequado de medicamentos, como a penicilina, ou por falhas no cumprimento do esquema de doses, necessitam de diversas intervenções. Essas medidas incluem a coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (com punção lombar), exames de raio-x dos ossos longos, além de avaliações oftalmológica e audiológicas. Resultando em internação hospitalar prolongada para tratamento adequado ou profilaxia. (PCDT, 2021).

No caso das crianças nascidas de mães que foram corretamente tratadas durante a gestação, também é fundamental realizar uma avaliação cuidadosa para excluir a possibilidade de sífilis congênita. A investigação deve ser feita no momento do parto e continuar durante o acompanhamento nas consultas de rotina, por meio da realização de exames específicos. (PCDT, 2021).

Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS

“O tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. O intervalo recomendado de sete a nove dias entre as doses também deve ser observado para definir o tratamento adequado durante a gestação, auxiliando na definição de caso de sífilis congênita.”

Todos os RN nascidos de mães diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal devem passar por uma avaliação detalhada ao nascer, que inclui anamnese, exame físico e o teste não treponêmico no sangue periférico. Além disso, essas crianças precisam ser encaminhadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) de referência em sua localidade, que é a responsável pela puericultura e pela coordenação do cuidado dos usuários do SUS. A APS, idealmente estruturada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve garantir o acompanhamento contínuo e integral da saúde infantil. (PCDT, 2021).

Em crianças expostas à sífilis, para descartar a possibilidade de sífilis congênita, é essencial que o exame físico esteja completamente normal. Caso qualquer sinal ou sintoma seja

identificado, é necessário realizar investigações complementares, incluindo a sífilis congênita no diagnóstico diferencial. Além do exame físico, todas as crianças expostas à sífilis devem ser submetidas a exames laboratoriais não treponêmicos, a fim de excluir a possibilidade da doença congênita (BRASIL,2022; PCDT, 2021).

Nas maternidades, os testes não treponêmicos são realizados junto com outros exames complementares, como hemograma completo, contagem de plaquetas, transaminases, bilirrubinas total e direta, albumina, eletrólitos (pelo menos sódio, potássio e magnésio sérico), LCR (líquido cefalorraquidiano), radiografias de ossos longos e tórax, além de neuroimagem, conforme avaliação clínica.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário realizar o teste não treponêmico na criança aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses, interrompendo o seguimento laboratorial após dois testes consecutivos não reagentes ou após a redução da titulação em duas diluições (BRASIL, 2022). Outros exames complementares, como os mencionados anteriormente, são realizados apenas se houver alterações clínicas. O LCR deve ser monitorado a cada 6 meses nas crianças com neurosífilis até que o exame se normalize (BRASIL, 2022).

Crianças diagnosticadas com sífilis congênita, mesmo após tratamento medicamentoso realizado na maternidade, necessitam de um acompanhamento clínico cuidadoso, já que permanecem suscetíveis ao desenvolvimento de manifestações sintomáticas da doença (BRASIL, 2020). Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se essencial, garantindo o acompanhamento clínico da criança e o monitoramento de exames complementares. Além disso, em situações de alterações clínicas, o envolvimento de serviços especializados é igualmente importante para o suporte necessário durante o seguimento.

É necessário também realizar consultas oftalmológicas e audiológicas a cada seis meses, durante os primeiros dois anos de vida, com o objetivo de identificar possíveis anomalias. Além disso, consultas neurológicas semestrais também são indicadas nesse período para avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança. (BRASIL, 2022).

O sucesso no tratamento da sífilis durante a gestação e na prevenção da transmissão vertical para o bebê depende de um acompanhamento pré-natal adequado. Isso inclui a realização de testagens em momentos oportunos, permitindo o diagnóstico e tratamento precoces da gestante. A testagem do parceiro também desempenha um papel crucial, pois, caso esteja infectado, ele precisará ser tratado para evitar a reinfeção da gestante e, conseqüentemente, reduzir o risco de transmissão vertical e o desenvolvimento da sífilis congênita.

Segundo BRASIL,2006, o tratamento do parceiro deve seguir a recomendação abaixo:

“As parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI). No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina. É fundamental realizar busca ativa para diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro nos serviços de saúde.”

A dificuldade em tratar os parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas com sífilis, especialmente em regiões marginalizadas e com forte influência de grupos do poder paralelo, representa um grande desafio para o controle da sífilis congênita. A presença de parceiros infectados aumenta em até cinco vezes o risco de transmissão da sífilis congênita. Entre os fatores que contribuem para a falta de tratamento dos parceiros estão a baixa adesão aos serviços de saúde, a ausência de orientação ou indicação de tratamento por parte dos serviços de saúde, além de barreiras como a vergonha e o estigma social (MATONEZZI, et al.2020).

Embora a sífilis seja uma doença amplamente conhecida e pesquisada há muitos anos, com diagnóstico e tratamento acessíveis, os índices de sífilis gestacional e congênita continuam alarmantes tanto no âmbito nacional quanto global. Essa situação configura um sério problema de saúde pública, gerando custos elevados para o governo em função das complicações que podem ocorrer a curto e longo prazo.

De acordo com o relatório epidemiológico sobre sífilis no município do Rio de Janeiro (2022).

“Em 2020, o Brasil apresentou uma taxa de detecção de sífilis adquirida de 54,5 casos por 100.000 habitantes, a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 21,6 casos por 1.000 nascidos vivos, com a taxa de incidência de sífilis congênita de 7,7/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita de 6,5/1.000 nascidos vivos. Já o Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 2020, apresentou taxas de todos os indicadores citados acima da média nacional. A taxa de detecção de sífilis em gestante apresentada foi de 55,1/1.000 nascidos vivos, o que coloca o estado em primeiro lugar nessa detecção. O

Município do Rio de Janeiro aparece, na maioria das vezes, entre os dezesseis municípios com as taxas mais elevadas, tendo um destaque para a taxa de detecção de sífilis adquirida, que foi de 112,4 por 100.000 habitantes. As taxas de sífilis em gestante e a sífilis congênita também são maiores que a taxa nacional, sendo a taxa de detecção em gestantes de 74,6 por 1.000 nascidos vivos e a de sífilis congênita de 18,4 por 1.000 nascidos vivos.”

Considerando o que foi abordado anteriormente, o controle da sífilis congênita e o estudo dos fatores de riscos sociais é essencial, pois está diretamente relacionado à prevenção das complicações que a infecção pode causar no concepto, além de minimizar os impactos socioeconômicos para a família e estado. Nesse sentido, o presente trabalho tem como foco de estudo os fatores de riscos sociais que influenciam no contágio e exposição da recém-nascidos à sífilis, conforme descrito na literatura científica.

Neste contexto, a pergunta principal que orienta o estudo é:

- Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores de riscos sociais que influenciam no aumento do contágio e exposição de RN a sífilis?

2. OBJETIVOS

A partir do questionamento levantado pela questão norteadora do estudo, formulou-se o seguinte objetivo geral:

Objetivo geral:

Analisar os principais fatores de risco social que aumentam a exposição de recém-nascidos ao vírus da sífilis .

Objetivos específicos:

Selecionar os estudos, na literatura científica, que abordam as causas de ameaças sociais que desencadeiam no contágio de RN à sífilis.

Identificar as barreiras sociais que impedem o acesso ao tratamento adequado da Sífilis durante o período gestacional; e seu impacto social na prevenção da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde, descritas na literatura.

3. MOTIVAÇÃO:

O tema desta pesquisa nasceu de uma inquietação que surgiu durante a minha vivência prática na residência em Enfermagem de Família e Comunidade, enquanto atuava em uma região carente da área programática 5.1, no Rio de Janeiro. Foi nesse contexto de vulnerabilidade social, que percebi de perto a dificuldade de garantir o tratamento adequado e no momento certo para mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional, especialmente no envolvimento de seus parceiros durante as consultas de pré-natal.

Essas experiências despertaram em mim a necessidade de aprofundar o entendimento sobre o impacto dessas dificuldades sociais no cuidado oferecido na Atenção Primária à Saúde.

A experiência diária nessa comunidade me revelou como os fatores sociais, como a pobreza, a desigualdade de gênero, o baixo nível de escolaridade e as barreiras sociais de acesso aos serviços de saúde, como a criminalidade local, agravam os riscos de contágio de doenças infectocontagiosas como a sífilis.

Essa condição, que poderia ser prevenida com diagnósticos, tratamentos adequados, e educação em saúde, continua a afetar gestantes e recém-nascidos devido à dificuldade de acesso às consultas de pré-natal de qualidade, principalmente em localidades que vivem sob forte domínio do poder paralelo. O controle da sífilis congênita passa diretamente pela melhoria da qualidade do pré-natal, que deve ser capaz de identificar e tratar precocemente a infecção, contudo os fatores de risco social se tornam inerentes a esse cuidado.

A sífilis congênita, que ainda persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil e no Rio de Janeiro, tem um impacto sobre a saúde das mães e dos bebês, causando abortos, malformações e até a morte neonatal. O aumento contínuo da doença reflete na insuficiência das políticas de saúde pública em alcançar todas as gestantes de maneira eficaz, principalmente em comunidades marginalizadas e criminalidade local. É nesse cenário de desafios sociais que surge a minha motivação para realizar essa pesquisa. Após vivenciar de perto o impacto desses fatores sociais na vida de mulheres e crianças, pude compreender a forte influência dos fatores socioeconômicos, como as condições de vida precárias, que levam a exposição dos recém-nascidos à sífilis.

4. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA:

A justificativa para a construção deste estudo se dá pela importância epidemiológica da transmissão da sífilis vertical no Brasil, que se mantém sendo considerada uma questão de saúde pública de grande impacto social e econômico, associada pela alta prevalência de mortalidade e incidência entre populações marginalizadas e em situação de vulnerabilidade social. (BRASIL,2023). Isso indica que os fatores sociais têm um papel crucial na disseminação deste vírus. E entender esses fatores é fundamental para o ensino e a criação de intervenções assistenciais que sejam eficazes e equânimes na redução dos casos de transmissão vertical do vírus da sífilis.

Segundo o boletim nacional epidemiológico de Sífilis 2023, nos últimos anos, houve um aumento no número de novos casos de sífilis gestacional no país e, conseqüentemente, um aumento de crianças expostas ao vírus da sífilis ou com diagnóstico de sífilis congênita (SC) confirmados. De acordo com este boletim, entre 1999 a junho de 2023, mais de 319.804 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano foram registrados no Sinan, sendo a região Sudeste a primeira, com o maior o número de notificações, totalizando 95.044 (29,7%).

O estudo epidemiológico realizado pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, também revela que o segundo maior percentual de gestantes infectadas com sífilis são de adolescentes entre 10 a 19 anos, chegando ao percentual de 20,6% em 2022. Em relação ao critério raça/cor, se somadas as mulheres pretas e pardas, o percentual totaliza 63,8% em 2022. Levando em consideração a escolaridade dessas mulheres, 25,3% tinham ensino fundamental incompleto, 33,6% haviam concluído pelo menos o ensino fundamental e 40,8% possuíam ao menos o ensino médio completo.

Em relação ao tratamento da parceria sexual da gestante com sífilis, observa-se também um baixo percentual de tratamento prescrito e realizado, sendo o Rio de Janeiro e Pernambuco os estados com os menores percentuais de parcerias tratadas, tendo 25,2% e 25,6% respectivamente. Números preocupantes por se tratar de uma doença de fácil manejo, diagnóstico e tratamento.(BRASIL,2023).

É sabido que a transmissão vertical da sífilis pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença na gestante, podendo resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas. As complicações da sífilis congênita podem incluir deformidades ósseas, anemia severa, hepatoesplenomegalia, icterícia, problemas neurológicos, surdez, dificuldades de crescimento e desenvolvimento, e outras infecções secundárias (OMS, 2017).

Sendo assim, a relevância de estudos que abordem os fatores de risco social que influenciam o aumento do contágio e a exposição dos recém-nascidos (RN) a sífilis é de extrema importância para o desenvolvimento e implementação de estratégias eficazes. A relevância desse estudo está guiada pela necessidade de implementação de estratégias de educação em saúde dos profissionais Enfermeiros e Médicos da atenção primária à saúde, para fortalecer o vínculo com os usuários, e que conseqüentemente irá facilitar a adesão ao tratamento e prevenção da transmissão vertical.

Considera-se, ainda, que esse estudo é relevante e necessário por identificar e entender que fatores de risco social contribuem para a transmissão da sífilis vertical.

5. Referencial Teórico

A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, é uma infecção bacteriana que afeta a humanidade há séculos, com registros de estudos que datam do final do século XV (MIRANDA, 2017). A forma congênita da doença, que é resultante da transmissão vertical da mãe para o feto durante a gestação, tornou-se um foco de atenção à saúde conforme as sociedades se desenvolveram.

Historicamente, o aumento da sífilis esteve relacionado com períodos de intensas migrações, conflitos e desigualdade social, fatores que propiciaram sua disseminação global. No entanto, foi apenas no início do século XX, com o desenvolvimento da penicilina, que se observou uma redução drástica nos casos de sífilis, inclusive congênita. Carrara (1996) afirma que, no final do século XIX, a reflexão médica sobre a sífilis atravessou uma "revolução científica", estando agora atrelada ao conceito biomédico.

A penicilina foi introduzida com o surgimento de novas drogas e com o avanço da medicina a partir da década de 1940 nos Estados Unidos (Bottino, 2006) e ainda hoje é o tratamento padrão recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2022), sendo capaz de prevenir a transmissão vertical se administrada corretamente durante a gestação.

Apesar dessa evolução no tratamento, a sífilis congênita ainda representa um desafio de saúde pública em muitos países, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. No Brasil, por exemplo, houve um aumento alarmante do percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo dados laboratoriais (teste treponêmico e teste não treponêmico), correspondendo a um total de 45,5% de gestante em 2012 e 56,4 % em 2022.

Da mesma forma, houve um aumento nos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, sendo a maior taxa na região Sudeste com 11,8 casos/1.000 NV. Isto ocorre mesmo

com a disponibilidade gratuita de tratamento para gestantes e parceria pelo Sistema Único de Saúde. (Epidemiological Report – Syphilis 2023, BRASIL, 2022).

A prevalência da doença é um reflexo de fatores como diagnóstico tardio, tratamento com outras drogas que não a penicilina, desigualdades sociais e de gênero. As desigualdades de gênero constituem um fator essencial na vulnerabilidade feminina ao contágio da sífilis, especialmente durante a gestação. A posição social e econômica inferiorizada que muitas mulheres ocupam, especialmente em contextos mais pobres e vulneráveis, as torna mais suscetíveis a doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis. (Epidemiological Report – Syphilis 2023).

Motivos esses, por exemplo, o acesso desigual à informação, ao poder de decisão sobre a própria saúde e à proteção contra doenças nas relações sexuais é intensificado pelas dinâmicas de violência e dependência que marcam muitas relações. Em muitos casos, as mulheres têm dificuldade de “negociar” o uso de preservativos, devido a relações desiguais de poder entre gêneros, o que aumenta significativamente o risco de exposição à sífilis.

A gravidez, por sua vez, pode exacerbar essa vulnerabilidade, uma vez que muitas gestantes não conseguem acessar serviços de saúde de qualidade ou não recebem orientação adequada sobre a prevenção da sífilis e outras ISTs. Adicionalmente, o estigma social associado a doenças sexualmente transmissíveis pode desencorajar a busca por tratamento precoce, o que piora o quadro de saúde. (ARRUDA, et al., 2018).

O estigma social em torno da sífilis tem um impacto profundo na prevenção e no seguimento do tratamento da doença, especialmente no contexto da sífilis congênita. Por carregar um histórico de preconceito e julgamentos morais, a sífilis muitas vezes é vista como um problema que deve ser escondido, o que leva muitas mulheres a sentirem vergonha ou medo de procurar ajuda. (ARRUDA, et al., 2018).

Muitas vezes, a vergonha associada à doença impede que elas compartilhem suas preocupações com familiares, amigos ou profissionais de saúde, reforçando o ciclo de silêncio e medo. Isso não só agrava a condição de saúde delas, como também coloca em risco a vida de seus filhos. (ARRUDA, et al., 2018).

Esse receio, por sua vez, faz com que muitas gestantes não tenham o diagnóstico e o tratamento precoce e em tempo oportuno, aumentando o risco de transmissão da infecção para o feto. Além do impacto físico, o estigma contribui para o isolamento social dessas mulheres, especialmente em comunidades marginalizadas, onde o acesso à informação e aos cuidados de saúde já é limitado. (ARRUDA, et al., 2018).

Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para IST, a benzilpenicilina benzatina é a única opção comprovadamente segura e eficaz para tratar sífilis em gestantes e seus parceiros de forma adequada. Qualquer outro tratamento utilizado durante a gestação não é considerado suficiente para prevenir a sífilis congênita. O uso de outros medicamentos, embora possa ser eficaz em alguns casos de sífilis em adultos não gestantes, não oferece a mesma segurança e eficiência durante a gestação. (BRASIL,2020).

A principal razão é que a Benzilpenicilina é o único medicamento que atravessa a barreira placentária de forma adequada, atingindo o feto em níveis suficientes para garantir a cura da infecção.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Como resultado, o recém-nascido deverá ser informado com sífilis congênita e precisará passar por uma avaliação clínica e laboratorial para confirmar a possível infecção. O uso de outros antibióticos, além da benzilpenicilina benzatina, pode não alcançar o feto de forma eficaz, permitindo que a infecção persista e consequentemente, aumentando o risco de o recém-nascido desenvolver sífilis congênita (Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT, 2022.).

Pode-se afirmar que a reinfecção é uma das principais causas da continuidade da transmissão da sífilis ocorrendo devido à falta de tratamento simultâneo e adequado dos parceiros destas gestantes segundo a Epidemiological Report – Syphilis 2023. Isso reforça a necessidade de se garantir que ambos, gestante e parceiro, sigam o protocolo com o uso da penicilina, prevenindo novas infecções e complicações.

É fundamental que as políticas de saúde garantam o acesso universal a esse tratamento, além de promover a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento adequado tanto por parte da gestante quanto de seus parceiros. Isso é essencial para reduzir os casos de sífilis congênita e proteger a saúde das futuras gerações. (Guia rápido pré-natal: atenção primária à saúde - 3. ed. - Rio de Janeiro, 2022).

Da mesma maneira, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de estratégias de saúde pública para eliminar a sífilis congênita, destacando que ela pode ser evitada com intervenções simples e eficazes, como o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e correto.

Destaca-se ainda que os determinantes sociais da saúde desempenham um papel fundamental na propagação da sífilis congênita, uma vez que influenciam diretamente nas condições de vida das gestantes e a capacidade delas de acessar os serviços de saúde necessários .Fatores como pobreza, desigualdade social, baixa escolaridade e condições habitacionais precárias estão fortemente associados ao aumento da vulnerabilidade ao contágio e transmissão da sífilis (Epidemiological Report – Syphilis 2023, BRASIL,2022).

A pobreza, por exemplo, limita o acesso a cuidados de saúde de qualidade, ao acompanhamento pré-natal adequado e à informação sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Viver em locais com maior vulnerabilidade traz uma série de desafios ao indivíduo, sejam aqueles referentes à infraestrutura como maior distância e dificuldade para acessar serviços públicos de saúde, ou sejam aqueles relacionados às características sociais inerentes, como falta de equidade social, grandes níveis de criminalidade local e estresse (ARRUDA, et al.,2018).

Essas características interferem diretamente na qualidade de vida, bem-estar individual e da comunidade e que são intensificadas por causa de sua influência no estado de saúde mental das pessoas. A carência educacional também constitui um fator de risco relevante, já que a ausência ou deficiência de conhecimento sobre práticas preventivas e sobre a importância do pré-natal leva muitas mulheres a não receberem o tratamento adequado e em tempo oportuno (ARRUDA, et al.,2018).

Segundo o boletim epidemiológico de Sífilis 2023, alguns grupos sociais estão mais suscetíveis ao contágio da sífilis, refletindo diretamente no aumento dos casos de sífilis congênita. Adolescentes, mulheres de baixa renda e populações marginalizadas, como trabalhadoras do sexo e usuárias de drogas, enfrentam barreiras que as colocam em maior risco como o tabu da educação sexual de forma simples e completa. (Epidemiological Report – Syphilis 2023).

Entre as adolescentes, a falta de educação sexual formal e o acesso limitado a métodos contraceptivos aumentam o risco de infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, durante a gestação. Muitas vezes, esses grupos também convivem com outros fatores de vulnerabilidade social, como a violência doméstica e o uso de substâncias psicoativas, o que potencializa o risco de exposição à sífilis. (SOUZA, et al. 2024).

Ozelame, et al, (2020) relata que, o elevado número de casos deste agravo em gestante com baixa escolaridade pode estar relacionado à falta de compreensão dos meios de prevenção de IST, limitando o entendimento da importância dos cuidados com saúde e medidas de prevenção e tratamento da sífilis. Esse resultado reforça a visão de que a vulnerabilidade é um fenômeno complexo, evidenciando a presença de diversos fatores que a determinam, incluindo aqueles que escapam ao controle direto do indivíduo, como o analfabetismo, a falta de renda e as profundas desigualdades sociais.

Além disso, em contextos de marginalização social, como favelas ou áreas rurais, o acesso aos serviços de saúde pode ser escasso ou inexistente, o que dificulta a realização de exames e tratamentos preventivos. Essas condições reforçam a necessidade de políticas de saúde

pública voltadas para as especificidades de cada grupo vulnerável, a fim de reduzir o risco de transmissão da sífilis congênita. (Epidemiological Report – Syphilis 2023, ARRUDA, et al., 2018).

No âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu metas para a eliminação da sífilis congênita, recomendando que países invistam em políticas de saúde reprodutiva que assegurem o acesso universal aos cuidados pré-natais de qualidade. No entanto, as falhas na implementação e execução dessas políticas, como a falta de continuidade nos tratamentos, a baixa adesão das gestantes e o não tratamento da parceria sexual, ainda representam desafios para a erradicação da doença (OMS, 2008).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem promovido diversas iniciativas com o objetivo de reduzir a transmissão da sífilis vertical. Entre essas ações, destaca-se a ampliação da oferta de testes rápidos nas unidades básicas de saúde, onde todos os parceiros sexuais da gestante devem ser testados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além disso, as gestantes têm direito ao acompanhamento pré-natal gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui a realização de exames para a detecção de sífilis já na primeira consulta de pré-natal. (BRASIL 2022, Guia rápido pré-natal : atenção primária à saúde - 3. ed. - Rio de Janeiro, 2022.) Campanhas de conscientização também têm sido uma estratégia importante na tentativa de educar a população sobre a necessidade de teste e tratamento precoce, destacando a importância do tratamento completo tanto para as gestantes quanto para seus parceiros sexuais.

Sendo assim, as políticas públicas de saúde desempenham um papel essencial na prevenção da sífilis congênita, ao coordenar ações que assegurem a detecção precoce e o tratamento adequado da infecção em gestantes. Voltadas principalmente para a identificação e manejo de mulheres infectadas, bem como de seus parceiros, essas iniciativas pretendem impedir a transmissão vertical da doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem ampliado esforços nesse sentido, como a disponibilização de testes rápidos em unidades de saúde em todo o país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Além disso, a criação de políticas de saúde é crucial para promover equidade e qualidade no acesso à saúde ao longo de todas as fases da vida da mulher, sendo fundamental para reduzir os casos de sífilis congênita e assegurar o bem-estar das futuras gerações. Contudo, a eficácia dessas ações depende de uma implementação que seja justa e acessível, alcançando mulheres de diferentes condições socioeconômicas e localidades.

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel fundamental no cuidado pré-natal e na interrupção do ciclo de transmissão da sífilis gestacional e congênita. Como porta de entrada

do sistema de saúde, a APS é responsável por ações preventivas, diagnósticas e de acompanhamento contínuo, que são essenciais para reduzir a incidência dessa infecção e suas consequências.(BRASIL, 2020).

No pré-natal, a APS realiza triagens regulares para detecção precoce da sífilis em gestantes, assegura o tratamento imediato das mulheres diagnosticadas e de seus parceiros, e interrompe a cadeia de transmissão ao tratar contatos sexuais das pessoas infectadas. De acordo com o Ministério da Saúde, após a confirmação do diagnóstico, a gestante deve iniciar o tratamento com penicilina benzatina o mais rapidamente possível. No entanto, é fundamental determinar a classificação da sífilis (recente ou tardia) para ajustar a dosagem adequada do medicamento (BRASIL,2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022).

“Em face ao esquema a Sífilis recente deverá ser tratada com a administração de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). No caso de Sífilis tardia, deverá ser administrada benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM.”

Além disso, a APS tem um papel educativo essencial, promovendo a conscientização sobre práticas de prevenção, como o uso de preservativos e a importância do acompanhamento pré-natal regular. A equipe multidisciplinar da APS, composta por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, que atuam diretamente no território, facilitando o acesso à informação e aos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis.

Portanto, a APS é um pilar estratégico na prevenção, manejo e quebra do ciclo de transmissão da sífilis gestacional e congênita, sendo crucial para a redução das desigualdades no acesso ao cuidado e para a promoção da saúde materno-infantil. A equipe de saúde deve tratar de questões relacionadas à saúde sexual das gestantes e de seus parceiros sexuais durante o pré-natal, o parto e o puerpério, especialmente no que se refere à identificação de práticas sexuais e à oferta de medidas de prevenção combinada.

De acordo com o protocolo clínico e diretrizes para ISTs do MS, o rastreamento das IST não identifica apenas uma pessoa; ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão. Quando não identificado e tratado o agravo na(s) parceria(s), este se perpetua na comunidade e expõe o indivíduo à reinfecção, caso não se estabeleça a adesão ao uso de

preservativos e tratamento profilático (Ozelame, et al, 2020). Qualquer método utilizado na comunicação das parcerias sexuais deve basear-se nos princípios de confidencialidade, ausência de coerção, proteção contra discriminação e legalidade da ação (BRASIL, 2020).

Outra recomendação do MS é que todas as gestantes precisam ser testadas para sífilis pelo menos na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, e também na admissão para o parto. Gestantes que apresentarem resultados positivos em testes rápidos de sífilis devem ser consideradas portadoras da infecção até que seja confirmada a ausência da doença, além do monitoramento sorológico mensal até o termo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022, Guia rápido pré-natal : atenção primária à saúde - 3. ed. - Rio de Janeiro, 2022).

Vale ressaltar que, a qualidade do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado por enfermeiros e médicos, desempenha um papel crucial no controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), incluindo a sífilis. Segundo o protocolo de diretrizes para ISTs do Ministério da Saúde, intervenções oportunas reduzem drasticamente o risco de transmissão para o feto, permitindo a identificação e o tratamento precoce da infecção, além de prevenir complicações materno-infantis.

Apesar das medidas adotadas, ainda existem desafios que comprometem a eficácia dessas políticas de saúde. A continuidade do tratamento tanto da gestante quanto do parceiro é uma dificuldade comum, assim como a adesão das gestantes ao acompanhamento regular durante toda a gravidez. Além disso, a vulnerabilidade social e econômica também agrava esse indicador de saúde.(ARRUDA, et al.,2018).

Esse cuidado ofertado pela APS é fundamental para a prevenção da sífilis congênita, uma vez que enfermeiros, médicos e equipe técnica multidisciplinar capacitados, podem realizar a testagem rápida e a detecção precoce da infecção possibilitando o início do tratamento adequado antes que a doença progrida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além disso, a atuação desses profissionais em áreas remotas e comunidades marginalizadas facilita o acesso aos cuidados de saúde e promove o estabelecimento de vínculos com as gestantes e familiares, eliminando barreiras geográficas , sociais e socioeconômicas que dificultam o acompanhamento adequado. (ARRUDA, et al.,2018).

No entanto, o sucesso desse processo depende diretamente da adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal e da continuidade do tratamento durante toda a gravidez. Infelizmente, muitas gestantes enfrentam barreiras socioeconômicas, como pobreza, desigualdade social, baixa escolaridade e condições habitacionais precárias, que dificultam a frequência às consultas, especialmente em áreas rurais ou comunidades marginalizadas. (ARRUDA, et al.,2018).

6. METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva e exploratória. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que permitiu reunir e analisar diversos estudos já publicados, possibilitando a criação de novos conhecimentos com base nos resultados dessas pesquisas.

De acordo com Creswell (2007, p.187), “A pesquisa qualitativa é fundamentalmente interpretativa. Isso significa que o pesquisador faz uma interpretação dos dados.

Segundo, Wolcott, 1994, a descrição de uma pessoa ou de um cenário, análise de dados para identificar temas ou categorias e, finalmente, fazer uma interpretação ou tirar conclusões sobre seu significado, pessoal e teoricamente, mencionando as lições aprendidas e oferecendo mais perguntas a serem feitas.

Isso também significa que o pesquisador filtra os dados através de uma lente pessoal situada em um momento sociopolítico e histórico específico. Não é possível evitar as interpretações pessoais, na análise de dados qualitativos. (Creswell 2007, p.188).

Ainda para Creswell (2007, p. 187)

“O pesquisador qualitativo vê os fenômenos sociais holisticamente. Isso explica por que estudos de pesquisa qualitativa aparecem como visões amplas em vez de microanálises. Quanto mais complexa, interativa e abrangente a narrativa, melhor o estudo qualitativo. Os modelos gráficos multifacetados de um processo ou de um fenômeno central ajudam a estabelecer esse quadro holístico”.

Para Andrade (2017)

“A pesquisa do tipo descritiva é aquela onde os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira sobre eles. Isso significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas o pesquisador não os manipula.”

Uma característica marcante da pesquisa descritiva é a coleta de dados de maneira padronizada, geralmente feita por meio de questionários e observação sistemática.

Gil (2002, p.41), considera a pesquisa exploratória aquela que busca oferecer um melhor entendimento e familiaridade com o problema, tornando-o mais claro. Em essência, essas pesquisas têm como objetivo principal aprimorar ideias ou descobrir novas percepções.

Geralmente, a pesquisa exploratória é realizada por meio de revisão bibliográfica ou estudo de caso.

Para Cervo, Bervian, Da Silva (2007, p.63-64), a pesquisa exploratória não exige a formulação de hipóteses a serem testadas. Ela se concentra em definir objetivos e buscar mais informações sobre um tema específico. Esses estudos têm como finalidade obter novas percepções e descobrir novas ideias. A pesquisa exploratória descreve a situação com precisão e tenta identificar as relações entre seus elementos componentes. Esse tipo de pesquisa é recomendado quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser investigado e estudado.

Dessa maneira, será possível, por meio do estudo qualitativo descritivo exploratório, realizar um levantamento de dados e análise dos artigos publicados, identificando as barreiras sociais que impedem o acesso ao tratamento adequado da Sífilis no período gestacional e seu impacto social no Brasil, no período de 2010 a 2024.

Esse período foi delimitado para a pesquisa por entender que o levantamento bibliográfico nesse intervalo de tempo fornecerá dados mais abrangentes e precisos em relação à temática no cenário atual.

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa

O tema desta pesquisa nasceu de uma inquietação vivenciada durante as atividades práticas da residência em Enfermagem de Família e Comunidade, realizadas numa Clínica da Família, localizada na área programática 5.1, no município do Rio de Janeiro. Essa preocupação surgiu ao acompanhar a dificuldade do tratamento oportuno de mulheres em situação de vulnerabilidade diagnosticadas com sífilis gestacional e, principalmente, diante do acompanhamento de suas parcerias durante as consultas de pré-natal.

Durante essas experiências práticas, tanto na CF como também no campo de estágio externo, proporcionado pelo programa de residência, Consultório na Rua (Cnar), tornou-se para mim evidente o impacto significativo dos determinantes sociais enfrentados por muitas mulheres, principalmente as que residem em periferias, e vulnerabilidade sócio-econômica que dificultam o acompanhamento adequado durante a gestação.

Essas barreiras sociais comprometem não apenas o cuidado necessário para as próprias gestantes, mas também para a vigilância essencial para proteger a saúde de seus filhos. As inúmeras tentativas de tratamento e retratamento da sífilis adquirida durante a gravidez resultam, frequentemente, em recém-nascidos expostos à sífilis congênita, evidenciando a gravidade do problema.

Diante dessa realidade, formulou-se a seguinte pergunta para guiar a pesquisa: quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os fatores de risco social que influenciam no aumento do contágio e exposição de RN à sífilis?

Para buscar as informações, foram definidos dois descritores principais: sífilis congênita e vulnerabilidade em saúde. Esses foram selecionados e validados previamente com base no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e combinados com o operador booleano AND para ampliar a precisão dos resultados.

Esta pesquisa bibliográfica foi conduzida na BVS. Utilizando as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde): uma base que reúne estudos científicos e técnicos publicados na América Latina e Caribe, sendo uma das mais importantes para a área da saúde na região. MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online): uma base de alcance internacional com ampla cobertura de publicações médicas e biomédicas e a base de dados bibliográficos especializados na área da enfermagem (BDENF), cujo objetivo de promover o acesso e a disseminação de publicações da área, frequentemente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais.

2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão:

Para refinar a pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, teses e dissertações, acessíveis na íntegra, online e gratuitos, publicados entre 2010 e 2024 na BVS, que abordassem a temática do estudo e estivessem redigidos em língua portuguesa. O recorte de idioma foi escolhido para enfatizar o estudo no Brasil.

Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos disponíveis apenas no formato de resumo e, revisão sistemática ou revisão de literatura. A exclusão de artigos baseados em revisões de literatura ocorreu porque este estudo priorizou fontes com dados primários, visando garantir maior fidelidade às informações obtidas.

3ª Etapa: coleta de dados, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados:

A busca pelos artigos científicos foi realizada no mês de novembro de 2024 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No campo de pesquisa das plataformas, foram utilizados os seguintes descritores, inseridos entre aspas e combinados: "Sífilis Congênita" AND "Vulnerabilidade em saúde".

A busca com os descritores selecionados resultou em 20 artigos na BVS. Em seguida, foram aplicados filtros conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os filtros utilizados incluíram: disponibilidade do texto completo, bases de dados específicas BVS (LILACS,

MEDLINE e BDNF), período de publicação 2010 a 2024, e os seguintes temas principais: atenção primária à saúde, sífilis congênita, gestantes, profissionais de enfermagem, cuidado pré-natal e vulnerabilidade em saúde.

Após a aplicação dos filtros na BVS, foram localizados 19 artigos científicos disponíveis na íntegra. Nessa fase, realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos, e 8 artigos foram descartados por não abordarem a questão de pesquisa nem atenderem aos objetivos do estudo, restando assim 11 artigos científicos que atendiam a todos os critérios de inclusão e exclusão e foram selecionados para análise.

FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS

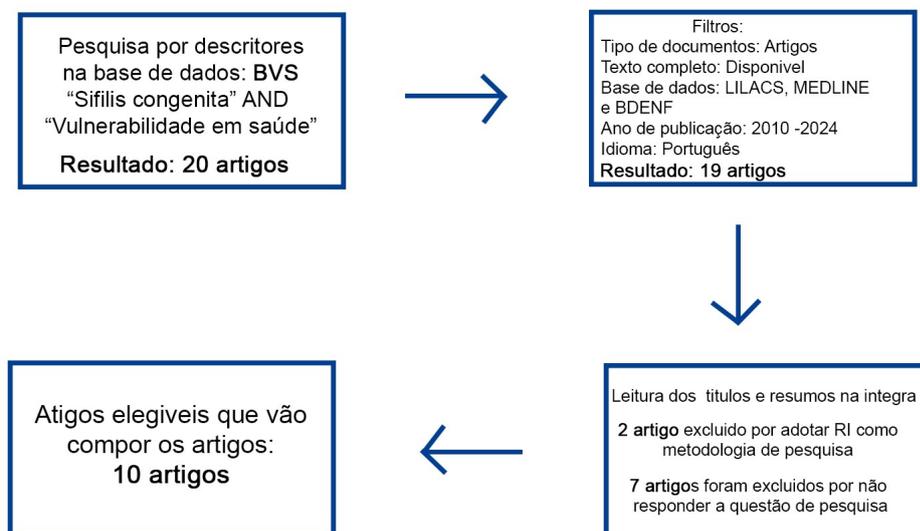


Figura 1

Fonte: construído pela autora, 2024

4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados

Nesta fase, com base nos objetivos da pesquisa, foi realizada uma análise aprofundada dos artigos selecionados. Para isso, foi elaborada uma matriz (Quadro 1) que contempla informações como título, ano e país de publicação, autores, tipo de estudo, objetivo do estudo e resultados. Essa estrutura permitiu visualizar de forma clara os resultados da busca bibliográfica auxiliando na identificação dos principais achados e na resposta à questão de pesquisa.

Quadro 1 - MATRIZ DE ANÁLISE

	TÍTULO	PAIS/ANO	REVISTA	CATEGORIA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Sífilis na gestação: Relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros.	BRASIL/2024	Revista Enfermagem em Foco - Conselho Federal de Enfermagem	Enfermeiros	Pesquisa exploratória e descritiva.	Levantar as informações relevantes sobre sífilis gestacional e sífilis congênita para subsidiar a educação em saúde com gestantes e parceiros.	Tanto a revisão, quanto as entrevistas expuseram a dificuldade de compreensão sobre a sífilis gestacional e sífilis congênita, desde formas de transmissão, exames, diagnóstico, prevenção, tratamento, complicações materno-fetais; a baixa percepção de vulnerabilidade; dificuldade na compreensão do que era repassado sobre a temática nas consultas pré-natais; a baixa adesão do parceiro no acompanhamento do pré-natal e sua não participação no tratamento.
2	Análise espacial e espaço-temporal dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita no Brasil de 2007 a 2020 e as percepções e conhecimento dos profissionais de saúde	BRASIL/2024	Tese Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - UPS	Não identificado no artigo	Pesquisa com métodos mistos, incluindo um estudo epidemiológico descritivo.	Descrever e analisar a distribuição da sífilis gestacional e congênita no Brasil e o alcance das respostas institucionais, incluindo a perspectiva dos profissionais sobre as rotinas, barreiras e facilitadores destas políticas.	O artigo expôs que a sífilis aumentou no Brasil, com alta detecção em gestantes e sífilis congênita. Apesar do pré-natal frequente, poucos parceiros são tratados. Casos predominam em mulheres pardas e com baixa escolaridade. Questões de gênero, como subordinação feminina e resistência masculina ao uso de preservativos, dificultam o controle da doença.
3	Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completez dos registros	BRASIL/2022	Revista de Medicina (Ribeirão Preto. Online)	Não identificado no artigo	Estudo misto, descritivo e com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	O estudo analisou casos de sífilis congênita no Rio de Janeiro (2016-2020), descrevendo dados maternos, pré-natal, evolução clínica, taxas de incidência, mortalidade fetal e infantil. Também avaliou o preenchimento das fichas de	A sífilis congênita afeta principalmente mulheres vulneráveis, como pretas, adolescentes, com baixa escolaridade e sem pré-natal. Dados incompletos e divergências entre SIM e SINAN comprometem o conhecimento adequado do problema e dificultam ações efetivas de controle e prevenção.
4	Investigação dos casos de sífilis congênita: ferramenta para vigilância, educação permanente e gestão	BRASIL/2021	DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis	Não identificado no artigo	Estudo qualitativo	Analisar a conclusão final e as situações de vulnerabilidade dos casos de sífilis congênita residentes em Niterói (RJ) notificados em 2018 e 2019.	Entre 2018 e 2019, casos de sífilis congênita aumentaram de 46 para 107, com falhas no pré-natal, triagem e tratamento, além de reinfecções e diagnóstico tardio. Vulnerabilidade social, como baixa renda, consumo de álcool e mudanças frequentes, destacou-se como fator relevante.
5	SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA ATENÇÃO BÁSICA: Olhares de mulheres e profissionais de saúde acerca do cuidado	BRASIL/2021	Tese de doutorado Instituto Fernandes Figueira-UFF/RJ	Enfermeiros	Estudo de caso	Compreender como ocorre a construção do cuidado e a experiência de mulheres e profissionais de saúde diante da sífilis gestacional, considerando aspectos culturais, vulnerabilidades e a gestão do cuidado em uma Unidade Básica de Saúde em Teresina, Piauí.	O estudo mostrou que, apesar de esforços no cuidado integral, vulnerabilidades sociais e dificuldades no vínculo com serviços de saúde comprometem o desenvolvimento gestacional. Mulheres enfrentam desafios com parceiros que negam a doença, perpetuando a ocorrência de sífilis congênita.

Figura 2

Fonte: construído pela autora, 2024

	TÍTULO	PAÍS/ANO	REVISTA	CATEGORIA /	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
6	Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos	BRASIL/2020	Rev. Enferm. UERJ	Não identificado no artigo	estudo transversal, retrospectivo, de caráter analítico e abordagem quantitativa, com base em dados secundários coletados no Sistema de Informações e Agravos de Notificação.	analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul.	O estudo revelou aumento da sífilis gestacional e congênita em 11 anos, com predomínio em populações vulneráveis, influenciado por escolaridade, idade, cor da pele, diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento da parceria sexual.
7	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo <i>Nascer no Brasil</i>	BRASIL/2013	CSP- Cadernos de Saúde Pública	Não identificado no artigo	Estudo qualitativo	estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	Casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos. A sífilis congênita persiste como problema de saúde pública, estando associada à maior vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal
8	Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal	BRASIL/2012	DST - Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis	Não identificado no artigo	Estudo exploratório-descritivo	analisar o perfil dos nove casos de sífilis congênita de Sobral, Ceará	Conclui-se que as mães de crianças com sífilis congênita apresentam baixa condição social, comportamento de risco e vulnerabilidade às ISTs. Além disso, deficiências na assistência à saúde desenvolvem-se para a ocorrência de todos os casos
9	Fatores de risco para sífilis, em mulheres jovens, atendidas pelo programa de saúde da família em Vitória (ES), Brasil	BRASIL/2012	Revista Anais brasileiros de dermatologia (Impresso)	Não identificado no artigo	Estudo misto, descritivo e exploratório	descrever a frequência dos fatores de risco para sífilis e as percepções de risco sexual, em mulheres jovens, na cidade de Vitória, ES.	A utilização do PSF como porta de entrada para a realização do VDRL, na rotina de atendimento, pode contribuir para diminuir a vulnerabilidade destas mulheres e ajudar no controle da sífilis congênita.
10	Prevalência de sífilis e HIV em gestantes encarceradas e incidência de sífilis congênita em crianças nascidas em prisões brasileiras	BRASIL/2017	CSP- Cadernos de Saúde Pública	Não identificado no artigo	Estudo misto, observacional, comparativo	avaliar se mulheres encarceradas têm maior risco de infecção por sífilis e HIV durante a gravidez, se seus filhos têm maior chance de nascer com sífilis e identificar fatores de risco associados a essas infecções em ambos os grupos.	O estudo revelou que mulheres presas têm maior probabilidade de contrair sífilis e HIV durante a gravidez e de transmitir essas doenças para seus bebês. Elas também recebem pior atendimento pré-natal e vivem em condições mais vulneráveis. A sífilis indica maior vulnerabilidade em mulheres livres, mas não nas presas.

Figura 2

Fonte: construído pela autora, 2024

5ª. Etapa: Análise e interpretação dos dados

Nesta fase da pesquisa, após uma análise detalhada dos artigos selecionados, os resultados foram agrupados em categorias temáticas, o que possibilitou uma compreensão mais clara das principais tendências e das lacunas existentes no conhecimento sobre o assunto. Essa organização permitiu identificar as principais tendências e lacunas na pesquisa. Posteriormente, os resultados foram confrontados com as diretrizes do Ministério da Saúde, em especial o PCDT para ISTs, visando identificar as melhores práticas e as áreas que requerem maior investimento em pesquisa, como a prevenção e o tratamento da sífilis gestacional e congênita.

6ª. Etapa: Síntese do conhecimento

Nesta etapa, teve-se como objetivo sintetizar os conhecimentos científicos adquiridos nas fases anteriores, sobre vulnerabilidade em saúde e sífilis congênita. Reunindo informações sobre as medidas preventivas da sífilis congênita mais eficazes e os fatores de risco mais

comumente associados a essa infecção, a fim de mapear as vulnerabilidades existentes. Sendo assim, essa síntese é fundamental para identificar as lacunas existentes no conhecimento e direcionar futuras pesquisas.

Procedimentos Éticos da Pesquisa

A presente pesquisa, caracterizada como uma revisão integrativa, não envolveu a coleta de dados de seres humanos, sendo assim, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessária. Os dados utilizados foram extraídos de publicações científicas disponíveis publicamente, com o devido respeito aos direitos autorais dos autores

1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos científicos revelou uma baixa concentração de produção científica brasileira na área de doenças infectocontagiosas e suas formas de transmissão, em especial a SG. Apesar da existência da relevância do tema, observa-se um intervalo de dois anos nas publicações sobre o tema entre 2017 e 2019. A análise temporal dos artigos revela uma maior concentração de publicações nas últimas duas décadas, com destaque para os anos de 2014, 2021 e 2024, que registraram duas publicações cada. Os anos de 2022 e 2023 aparecem logo em seguida, com uma publicação cada. Esses dados evidenciam um crescimento recente e gradual na produção de pesquisas sobre essa temática, reforçando sua relevância acadêmica e científica.

Ao analisar as revistas que mais publicaram artigos sobre este tema, destacam-se duas: a *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, com dois artigos, um publicado em 2012 e outro em 2021; e os *Cadernos de Saúde Pública (CSP)*, que também registraram dois artigos, publicados em 2013 e 2017.

Com a avaliação dos resultados dessas pesquisas, surgiram 3 categorias temáticas: “Vulnerabilidade Social, Baixa Escolaridade e Desigualdades Raciais:”, “Aspectos comportamentais e Percepção de Risco” e “ Estigma Social no Tratamento da Sífilis Congênita “.

Categoria 1: Vulnerabilidade Social, Baixa Escolaridade e Desigualdades Raciais:

Após a minuciosa leitura e análise dos artigos selecionados, observou-se que a vulnerabilidade social e a baixa escolaridade estão diretamente relacionadas à maior

suscetibilidade à aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST), como a sífilis e consequentemente à forma congênita da infecção. Estudos revelam que mulheres com menor nível de escolaridade apresentam maior incidência de infecção por sífilis, incluindo sífilis congênita. (KOSAL, et al., 2020).

A pesquisa de Domingues, *et al.*, (2016) evidencia uma relação direta entre a baixa escolaridade feminina e a prevalência de sífilis e sífilis congênita. Quanto menor o nível de escolaridade, maior a probabilidade de infecção.

Os autores analisados evidenciam que o baixo nível de escolaridade exerce um impacto direto na compreensão dos riscos associados às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essa dificuldade existente, em assimilar a importância da prevenção e do tratamento adequado em pessoas com nível educacional precário, favorece a continuidade do ciclo de infecção e reinfeção, agravando o seu prognóstico e trazendo prejuízos diretos à saúde do RN.

Outro aspecto relevante é o contexto socioeconômico dessas mulheres, frequentemente marcado por condições de vulnerabilidade, como o uso de drogas, a profissão de trabalhadoras do sexo e a ausência de parceiros fixos. Essas circunstâncias não apenas aumentam o risco de adquirir ISTs, como também dificultam o tratamento simultâneo dos parceiros, agravando o quadro (Mesquita et al., 2012).

A falta de informação e a baixa escolaridade agravam essa vulnerabilidade, mas podem ser reduzidos por uma assistência pré-natal adaptada às necessidades dessas mulheres e suas parcerias. Essa abordagem deve levar em conta a união entre condições socioeconômicas e a saúde materno-infantil, que desempenha um papel significativo na incidência de sífilis congênita (Attanasio JC et al., 2021).

Estudos como o de Domingues *et al.*, (2016) apontam que mulheres diagnosticadas com sífilis pertencem, em maior proporção, às populações de cor parda ou preta. Além disso, fatores como baixa renda, acesso limitado à informação e serviços de saúde, e o número insuficiente de consultas pré-natais em mulheres negras impactam diretamente o processo saúde-doença. Esses aspectos revelam a vulnerabilidade social enfrentada por essa população (Theophilo RL, et al, 2018).

Esses achados corroboram a perspectiva de que a vulnerabilidade é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores, incluindo analfabetismo, baixa escolaridade, carência de renda e desigualdade social. Tais elementos frequentemente extrapolam o controle individual, como apontado por Dimenstein (2020).

Entre adolescentes a partir de 15 anos, fatores como o início precoce da vida sexual, o uso irregular de preservativos, a baixa escolaridade e o conhecimento insuficiente sobre infecções

sexualmente transmissíveis (ISTs) ampliam o risco de exposição. Questões culturais, de gênero, violência e abuso de drogas também se somam a essa vulnerabilidade (Amoras BC et al., 2015).

Segundo Pontes, Santos e Monteiro (2020), existe uma lacuna na oferta de materiais informativos sobre prevenção de ISTs que sejam abrangentes e acessíveis a todos. Tais materiais deveriam abordar a diversidade de identidades de gênero e raciais, além de fornecer instruções claras sobre o uso de preservativos.

É fundamental ressaltar que tanto homens quanto mulheres podem estar expostos a essas condições, especialmente em faixas etárias mais jovens. Nesse sentido, as escolas desempenham um papel crucial ao proporcionar espaços de diálogo, nos quais adolescentes possam discutir suas questões, obter informações de qualidade e fortalecer a prevenção de ISTs (Araújo, 2015).

Em síntese, os estudos analisados indicam que pessoas com menor grau de escolaridade, além de enfrentarem questões como desigualdades sociais, de gênero e raça, encontram-se em uma situação ainda mais vulnerável, o que aumenta as chances de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Isso ocorre porque essas pessoas têm menor acesso às informações sobre proteção, enfrentam dificuldades para compreendê-las, fazem uso inadequado de preservativos e, frequentemente, não buscam tratamento adequado. Como resultado, colocam-se em situação de risco por não compreenderem plenamente a gravidade dessas doenças.

Esses desafios evidenciam a necessidade urgente de iniciativas que promovam educação, inclusão social e um acompanhamento pré-natal acolhedor, com foco na criação de vínculos e na eficiência dos atendimentos. Políticas públicas bem estruturadas, que considerem as particularidades sociais e o contexto de vida das populações, podem fazer uma diferença significativa ao atender as necessidades dos grupos mais vulneráveis. Isso contribuirá para a redução do ciclo de infecções e para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Categoria 2: Aspectos Comportamentais e Percepção de Risco

Uma categoria de destaque nas publicações consultadas foi a baixa percepção de vulnerabilidade e o desconhecimento dos riscos associados à sífilis, especialmente em gestantes, são fatores que contribuem significativamente para comportamentos de risco, como a prática de sexo desprotegido. Esses comportamentos estão diretamente ligados à maior probabilidade de infecção e transmissão da doença, incluindo a sífilis congênita (Corrêa et al., 2019).

Embora muitas gestantes e seus parceiros tenham algum conhecimento sobre a transmissão da sífilis, prevalecem equívocos, como a crença de que a doença pode ser contraída por toque, ar ou água. Algumas mulheres e suas parcerias também manifestam dúvidas sobre a necessidade do uso de preservativos mesmo após o tratamento ou sobre como ocorre a transmissão para o feto, o que indica possíveis falhas na comunicação e na eficácia das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde (Attanasio JC et al., 2021; Souza MH et al., 2019).

Estudos revelam uma realidade preocupante: embora 75,2% das mães de crianças com sífilis congênita tenham conseguido acessar o pré-natal, apenas uma pequena parcela aderiu ao tratamento. Entre as gestantes, esse número foi de apenas 4%, enquanto, entre os parceiros, chegou a 20,5% (Ozelame, et al, 2020). Esses dados mostram avanços importantes no acesso aos serviços de saúde, impulsionados por políticas como a Rede Cegonha. No entanto, eles também expõem desafios persistentes, como a dificuldade de garantir que as gestantes sigam o tratamento e que seus parceiros se envolvam no cuidado durante o pré-natal.

A desinformação sobre a sífilis e suas consequências, tanto para a mãe quanto para o feto, é um fator que perpetua em comportamentos de risco. Em entrevistas realizadas com gestantes e parceiros, foi constatada uma compreensão limitada sobre formas de transmissão, diagnóstico, prevenção e tratamento da sífilis. Mesmo com ações educativas voltadas à saúde, muitas vezes o conhecimento transmitido não é assimilado de forma eficaz, apontando a necessidade de materiais educativos complementares que facilitem a absorção dessas informações (Moura et al., 2021; Souza MH et al., 2019).

Nesta categoria, observou-se que gestantes e parceiros demonstram lacunas significativas de conhecimento sobre a sífilis, especialmente no que diz respeito às causas, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento. No estudo de CORREA *et all* (2024) a maioria dos participantes associavam a doença, de forma simplista, apenas à relação sexual desprotegida.

[...] mas, quando eu me tratei foi em 2022. [...] eu não sabia nada...que ela é transmitida por sexo, por relação sexual. Só isso eu acho. Mas, só que eu pesquisei e eu vi lá né que, pode ser muito ruim pra mim, que se eu não cuidasse, poderia virar um câncer, aí eu poderia morrer. E também quando tá assim por um tempão, vai dando umas feridas, mas em mim nunca aconteceu isso. Na vez que eu peguei nunca deu nenhum tipo de ferida. [...] Pega se manter relação com a pessoa que tá. [...] se previne tomando medicamentos. Para saber se tem é fazendo o teste. [...] Porque na minha primeira gravidez

foi assim. [...] pra ele (parceiro) fazer o mesmo tratamento que eu [...] (CORRÊA et al., 2024 PG. 4).

A percepção reduzida de vulnerabilidade e o comportamento sexual desprotegido também estão ligados a fatores sociais, culturais e econômicos, como o início precoce da vida sexual e o grau de escolaridade. Quanto menor a escolaridade, maior é a dificuldade de assimilação de informações sobre a doença, o que aumenta a probabilidade de comportamentos de risco (Costa et al, 2019).

Esses aspectos reforçam a complexidade da vulnerabilidade associada à sífilis, que engloba fatores que vão além do controle individual, como desigualdades sociais, carência de renda e baixo acesso à educação e serviços de saúde. Portanto, intervenções educativas eficazes e uma assistência pré-natal que considere a realidade das gestantes são fundamentais para enfrentar o problema e reduzir a incidência de sífilis congênita (Corrêa et al.,2024).

É sabido que a transmissão da sífilis pode ocorrer em qualquer fase da gestação, sendo o risco maior nas fases iniciais da doença. Por isso, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro são cruciais para prevenir a sífilis congênita. No entanto, falhas no tratamento, seja pela gestante, seja pelo parceiro, continuam sendo uma das principais causas da persistência da doença (Ministério da Saúde, 2016).

Para enfrentar esses desafios, é essencial que os serviços de saúde promovam maior participação do parceiro nas consultas de pré-natal, por meio de abordagens éticas e empáticas, que identifiquem suas dificuldades e motivem reflexões sobre a importância das medidas de prevenção e tratamento. Além disso, a linguagem utilizada pelos profissionais de saúde deve ser clara e adaptada ao nível de instrução da gestante, permitindo uma melhor compreensão das informações (Costa JS, 2016).

3. O Impacto do Estigma Social no Tratamento da Sífilis Congênita

Os artigos analisados apontam para que o estigma social relacionado à infecção por sífilis exerce uma influência significativa no processo de tratamento da sífilis congênita, afetando tanto gestantes quanto seus parceiros.

O estigma de IST frequentemente resulta em sentimentos de medo e vergonha. Esses sentimentos, por sua vez, levam à resistência em procurar tratamento adequado (Corrêa et al., 2019). O temor de abordar o tema com seus parceiros também é recorrente, devido ao comportamento instável ou hostil de alguns, perpetuando o estigma tanto em relação à doença quanto à posição social da mulher nesse contexto (Nakku-Joloba et al., 2019).

O medo do julgamento e da discriminação muitas vezes impede as gestantes de buscar o diagnóstico ou o tratamento, mesmo diante de sintomas ou da exposição ao risco de infecção. A falta de informação adequada sobre a sífilis e suas possíveis consequências agrava essa situação, contribuindo para uma subestimação da gravidade da infecção e, conseqüentemente, para a não priorização do tratamento necessário.

Além disso, o estigma social pode gerar impactos negativos na saúde mental das gestantes, como ansiedade e depressão, que comprometem a adesão ao tratamento e dificultam o acesso aos cuidados médicos (Paiva et al., 2022).

Entre os parceiros das gestantes, diversas crenças e concepções equivocadas perpetuam as barreiras ao diagnóstico e tratamento. Muitos associam a sífilis ao HIV ou acreditam erroneamente que se trata de uma condição genética. Outros se recusam a realizar o acompanhamento necessário, baseando-se em testes rápidos de fontes não confiáveis ou considerando que a ausência de sintomas significa ausência de infecção. Há ainda aqueles que acreditam que o tratamento deve ser feito exclusivamente pela mulher, ou que evitam a medicação por considerá-la dolorosa e temerem possíveis reações adversas (Nakku-Joloba et al., 2019).

Mesmo com avanços no diagnóstico e nas políticas de saúde, ainda há dificuldades significativas no tratamento da sífilis, tanto pela gestante quanto pelo parceiro. A negligência ou inadequação do tratamento é uma das principais causas da persistência da sífilis congênita (Motta et al., 2018).

Um estudo com enfermeiros que atuam no pré-natal revelou fatores adicionais que contribuem para as barreiras no tratamento, como o desconhecimento da doença, a associação do diagnóstico com infidelidade conjugal, o medo de efeitos colaterais e a dor associada à administração da medicação (Figueiredo MAN et al., 2016).

Esses elementos ressaltam a necessidade de estratégias educativas eficazes e de ações que reduzam o estigma social, promovendo um ambiente mais acolhedor e informativo tanto para gestantes quanto para seus parceiros. O fortalecimento dessas iniciativas é crucial para enfrentar as barreiras ao diagnóstico e ao tratamento, reduzindo a prevalência da sífilis congênita como um problema de saúde pública.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciam que a assistência pré-natal prestada por enfermeiros é fundamental para a saúde materna e fetal. A identificação precoce de riscos obstétricos e a

intervenção oportuna, realizadas pelos profissionais de saúde, garantem um acompanhamento mais seguro e eficaz, iniciando-se idealmente no primeiro trimestre da gestação.

A sífilis congênita continua sendo um desafio significativo na saúde pública, cujas raízes estão profundamente ligadas a questões sociais, comportamentais e estruturais. Observa-se que a vulnerabilidade social, marcada por baixa escolaridade, desigualdades raciais e baixa percepção de vulnerabilidade contribui diretamente para o aumento dos casos.

Mulheres com menos acesso à educação e vivendo em condições de precariedade socioeconômica enfrentam maiores dificuldades para prevenir e tratar infecções sexualmente transmissíveis. Essas barreiras, muitas vezes, fogem ao controle individual e refletem as desigualdades sociais, raciais e de gênero, presentes na nossa sociedade, limitando o acesso a informações e serviços de saúde essenciais.

No âmbito comportamental, o desconhecimento sobre a gravidade da sífilis, suas formas de transmissão e as consequências para a criança revelam um importante ponto de atenção. Apesar do avanço em políticas públicas, como a ampliação do acesso ao pré-natal, por meio de políticas como o programa Cegonha Carioca, ainda existem falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e as gestantes.

Muitas mulheres não conseguem assimilar as orientações de maneira clara, o que compromete a prevenção e o tratamento. Esse cenário se agrava com fatores como o início precoce da vida sexual, o uso irregular e errôneo de preservativos e a falta de apoio dos parceiros, criando um ciclo difícil de romper.

Além disso, o estigma social em torno da sífilis é uma barreira invisível, mas muito poderosa. O medo, a vergonha e os julgamentos enfrentados pelas gestantes e seus parceiros dificultam a busca por ajuda. Muitas mulheres hesitam em compartilhar o diagnóstico com seus parceiros, enquanto outros, por desconhecimento ou preconceito, se recusam a participar do tratamento. Essa carga emocional ainda é intensificada por associações errôneas entre a sífilis e outras doenças, como o HIV, criando um ambiente de isolamento e sofrimento.

Diante desse contexto, é fundamental olhar para a sífilis congênita com uma abordagem mais sensível e integrada. É preciso oferecer ações educativas que respeitem e compreendam as realidades socioculturais dessas mulheres e seus parceiros. Materiais educativos mais acessíveis, uma linguagem clara e acolhedora e estratégias que incentivem a participação do parceiro no pré-natal podem fazer toda a diferença.

No entanto, mais do que isso, combater a sífilis congênita exige um esforço conjunto para reduzir desigualdades sociais, garantindo que todas as pessoas tenham acesso à educação, à informação e aos cuidados necessários. Quando conseguimos enxergar além dos números e

entendemos as histórias humanas por trás deles, criamos a possibilidade de um futuro mais saudável para mães, bebês e famílias inteiras.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o enfermeiro desempenha um papel central na garantia da qualidade do atendimento às gestantes e seus parceiros. Algumas de suas atribuições incluem a identificação precoce e o acompanhamento contínuo das gestantes, com a criação de vínculo e a prática de escuta ativa, aumentando as chances de sucesso do tratamento. As ações são voltadas para a saúde centrada na pessoa, e não apenas no diagnóstico, considerando as particularidades sociais e emocionais de cada indivíduo.

Coordenando e supervisionando a equipe de saúde, o enfermeiro de Família promove a saúde por meio de grupos de saúde, educação em saúde e planejamento familiar, oferecendo orientações sobre direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, realiza vigilância em saúde, com busca ativa e monitoramento rigoroso da continuidade do tratamento medicamentoso para a gestante e seu parceiro, especialmente em situações de maior vulnerabilidade social, como aqueles que residem em áreas de grande conflito armado e sob influência de poder paralelo.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a assistência pré-natal, especialmente quando realizada na atenção básica e pautada na construção de um vínculo e escuta ativa, desempenha um papel crucial na prevenção da sífilis congênita e gestacional. Ao identificar precocemente os casos e oferecer um acompanhamento individualizado, considerando as particularidades sociais de cada mulher, é possível reduzir significativamente os agravos da doença, como óbitos, natimortos e sequelas irreversíveis em recém-nascidos. Além disso, essa abordagem contribui para a melhoria dos indicadores de saúde a nível nacional.

Ao identificar essas barreiras, pode-se contribuir para o estímulo de pesquisas que visem intervenções mais direcionadas a este assunto; e no estudo de formulação de políticas de saúde mais inclusivas, capazes de garantir o acesso equitativo ao tratamento e à prevenção da sífilis, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

Essa pesquisa poderá trazer à luz respostas relevantes e ajudar a fortalecer a atenção à saúde das gestantes e de seus bebês na APS, garantindo que o diagnóstico e o tratamento adequado alcancem a todos, sem distinções. A intenção dessa abordagem é contribuir para a redução da transmissão vertical da sífilis, identificando os principais fatores de riscos sociais para a melhoria da qualidade do acesso à saúde e ao pré-natal na APS. E explorar as causas de ameaças sociais que induzem no contágio de RN à sífilis, e identificar as barreiras que dificultam o acesso ao tratamento adequado durante a gestação e seu impacto na prevenção da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à metodologia do trabalho científico 10.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
2. ARRUDA Et, al. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública 2018; 34(6):e00213816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvHMQzMQQHjqFt3D534x/>> Acesso em: 01 nov. 2024.
3. BERGER, Aline Zorzim. Análise espacial e espaço-temporal dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil de 2007 a 2020 e as percepções e conhecimentos dos profissionais de saúde. 2024. 166f. Tese (doutorado em ciências), Faculdade Saúde Pública de São Paulo-USP. São Paulo. Disponível em : https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-03092024-172134/publico/BergerAZ_DR_R.pdf . Acesso em: 01 nov.2024.
4. BOTELHO, Et al. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade, 5(11), 121-136. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Gui&Suh/Downloads/O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organ.pdf Acesso em: 12 mai. 2024
5. BRASIL, Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. 1ed. 2016. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2021.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS. Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf/view. Acesso em: 05 nov.2024
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. IFF Fiocruz, 2024. Disponível em: <portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> . Acesso em 12 mai. 2024.

10. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 15 mai.2024
11. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 12 mai.2024
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – sífilis. Volume 48 N° 36 - 2017. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 15 mai.2024
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – sífilis. Volume 47 N° 35 - 2016. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>. Acesso em: 15 mai.2024
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), 2021, 69p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-manejo-clinico-das-ist>. Acesso em: 12 mai.2024
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 1.459, de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). Seção I, p. 109, jul. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 10 nov.2024
16. BRASIL. 2016. Importância do pré-natal. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 15 jul.2024
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. Número Especial, 2023. Disponível em : https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf/view. Acesso em 12 mai.2024.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jun. 1987.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2000.

20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, v 24, 2006. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acesso em: 15 abr.2024
21. CAMPOGNOLI, Et al. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. *Revista Nursing*, 2019; 22 (251): 2915-2920. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/401/381>. Acesso em: 10 nov. 2024.
22. CERVO, Amado L; BERVIAN, Pedro A; DA SILVA, Roberto. *Metodologia Científica*. Editora Pearson, São Paulo, 6º ed, 2005. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/463411302/CERVO-BERVIAN-DA-SILVA-METODOLOGIA-CIENTIFICA-pdf>. Acesso em: 20 mai.2024
23. CORREA, Et al. Sífilis na gestação: Relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. *Revista Enferm Foco*, 2024, Mato Grosso do Sul. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2.pdf. Acesso em: 20 nov.2024.
24. CRESWELL, John W. *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2 ed. São Paulo, ARTMED Editora S.A, 2007. 248 p. Disponível em : https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf. Acesso em: 20 mai. 2024
25. DA ROCHA, Maria Eliane Martins Oliveira. *Sífilis Gestacional e congênita na Atenção Básica: Olhares de mulheres e profissionais de saúde acerca do cuidado*. Tese (Doutorado Acadêmico em saúde da Criança e da Mulher) Instituto Nacional de saúde da Mulher e da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/iff/doutorado_bibsmc/maria_rocha_iff_dout_2021. Acesso em: 20 nov.2024
26. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Sífilis Congênita*. *Sífilis Congênita: Manual de boas práticas*. ARCA Repositório de Institucional da Fiocruz, 2020. Disponível em : <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56722>. Acesso em 21 nov.2024
27. GALVÃO, Et al. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *44 Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 335–342, abr. 2015.
28. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de Pesquisa*. Editora da UFRGS, Porto Alegre, 1º ed, 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024

29. GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Editora Atlas SA, São Paulo, 4º ed, 2002. Disponível em : https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em:
30. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Sífilis Congênita. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56722>. Acesso em 22 nov. 2024.
31. KOSA, Et al. Investigação dos casos de sífilis congênita: ferramenta para vigilância, educação permanente e gestão. Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis , Niterói, v. 33, 2021. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/765>. Acesso em: 22 nov.2024
32. LAURENTINO, Et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. Revista Ciencia e Saúde Coletiva, RJ, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n7Ksm8KNG6sXtWc9Cqtw9Wg/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2024
33. MESQUITA, Et al. Análise dos Casos de sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal. DST - J bras Doenças Sex Transm 2012;24(1):20-2. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/1036/932>. Acesso em: 25 nov.2024
34. MIRANDA, Et al. Fatores de risco para sífilis, em mulheres jovens, atendidas pelo programa de saúde da família em Vitória (ES), Brasil. An Bras Dermatol. 2012;87(1):76-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/zCtYv6tsknkTZ43pMFbkH5t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 nov. 2024
35. MOREIRA-SILVA, Et al. Alterações Ósseas em lactentes com sífilis congênita. DST - J bras Doenças Sex Transm 2009.
36. OMS, Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção. Biblioteca da OMS 2008. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43782/9789;jsessionid=C77E830A96C1F5C7BF068243C68724C3?sequence=4>. Acesso em 10 jul.2024.
37. OZELANE, Et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro,2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50487/35895>. Acesso em: 01 dez.2024.

38. PAIVA, Maria Fernanda da Costa Moreira de; FONSECA, Sandra Costa. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Revista Medicina Ribeirão Preto online*, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/198451/192740>. Acesso em: 01 dez.2024
39. RIBEIRO, Et al. Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. *Revista Brasileira de História da Midia*. V.10, n 1,2021. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/11727/7783>. Acesso em: 01 dez.2024
40. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atenção ao pré-natal rotinas para gestantes de risco habitual: coleção guia de referência rápida. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro, 2019.
41. SOUZA, Et al. Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis na Adolescência: Uma análise Integrativa da literatura Atual. *Ciências da Saúde, Saúde Coletiva*, Volume 28 - Edição 136/JUL 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/prevencao-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-na-adolescencia-uma-analise-integrativa-da-literatura-atual/>. Acesso em: 05 dez.2024
42. VALENTE, Maria Helena e GOMES, Filumena Maria da Silva. Sífilis congênita precoce e tardia: diagnóstico e tratamento. *USP BARUERI*. 2022. p.285-298. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/entities/publication/5d272bb2-9da1-4666-9952-3d55324c0243> Acesso em: 26 nov. 2024.
43. WAUGH, Michael. Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases. Springer, 2011. p. 129-14