

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

LUCIENE MARIA DA SILVA

ASPECTOS GERAIS DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2020

LUCIENE MARIA DA SILVA

ASPECTOS GERAIS DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II,
Artigo científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Biomedicina do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção
do grau de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof^a. Esp. Fabrina de Moura Alves
Correia

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2020

LUCIENE MARIA DA SILVA

ASPECTOS GERAIS DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II,
Artigo científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Biomedicina do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
em cumprimento às exigências para a obtenção
de grau de Bacharel em Biomedicina.

Orientadora: Prof^a.Esp.Fabrina de Moura Alves
Correia

Data da Aprovação: ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof^a.Esp.Fabrina de Moura Alves Correia

Orientador (a)

Prof.Esp.Maria Dayane Alves de Aquino

Examinador 1

Prof.Me.Cicero Roberto Nascimento Saraiva

Examinador 2

*Dedico esse trabalho a minha ilustradora
mamãe, Maria Socorro da Silva, na
qual tenho muito orgulho, ela que
estava comigo todos os momentos.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus primeiramente por toda essa caminhada, por me fazer forte nos momentos difíceis, em todas as vezes que me fez forte para continuar quando quis desistir, aos meus familiares, que em me confiaram e de alguma forma me incentivou, em especial a meu pai e a minha mãe, que sempre estava comigo, me apoiando nas minhas decisões, e sempre incentivando nos meus sonhos, foi por eles e principalmente por me que lutei com todas as minhas forças, e hoje mais um sonho está se realizando, também quero agradecer os amigos que sonharam junto comigo e de alguma forma contribuíram para minha formação, agradecer com muito carinho a todos os professores que trilhamos junto comigo, realizando esse sonho, e contribuindo com toda dedicação todos os seus conhecimentos, o meu muito obrigado.

ASPECTOS GERAIS DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Luciene Maria da Silva
²Fabrina de Moura Alves Correia

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais da sífilis. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema sífilis, foram feitas buscas em artigos científicos, baseada em consulta às bases de dados bibliográficos Scientific Electronic Library Online (SciELO), site do Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico. Sendo utilizadas as palavras chaves: Doença, Gestantes e *Treponema pallidum*. Como critério de inclusão foram selecionados materiais de estudo de língua portuguesa, e publicações entre os anos de 2014 até 2019. A sífilis é uma doença ou infecção sexualmente transmitida (DST/IST), causada por uma bactéria, gram-negativa, com forma espiral e pertence ao grupo das espiroquetas, seu agente etiológico é o *Treponema Pallidum*. É uma doença infecciosa crônica. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, a habilidade, a motilidade de aderir às células contribuem para a virulência desse patógeno no organismo, que tem como resultado uma extrema capacidade de invasão, com fixação rápida em superfícies celulares e penetração nos tecidos. Ao analisar as diversas variáveis selecionadas para realizar o estudo, podemos observar que a assistência pré-natal deficiente e com pouca abrangência constitui um dos principais fatores que contribuem para a prevalência da sífilis. Ainda foi possível identificar que o combate a sífilis é um grande desafio social, onde garante que toda população tenha acesso a informação e a educação de qualidade. Ao final, é necessário que a população tenha ciência de que estão expostos a doença para que tomem as medidas que lhe cabem.

Palavras-chave: Doença. Gestantes. *Treponema pallidum*.

GENERAL ASPECTS OF SYPHILIS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This paper aims to conduct a literature review on the general aspects of syphilis. This is an integrative bibliographic review on the subject of syphilis, searches were made on scientific articles, based on consultation of the bibliographic databases, Scientific Electronic Library Online (SciELO), website of the Ministry of Health, Epidemiological Bulletin. Using the keywords: Disease, Pregnant women and *Treponemapallidum*. As an inclusion criterion, Portuguese-language study materials and publications between 2014 and 2019 were selected. Syphilis is a sexually transmitted disease or infection (STD / STI), caused by a gram-negative, spiral-shaped bacterium and belongs to the group of spirochetes, its etiological agent is *TreponemaPallidum*. It is a chronic infectious disease. It affects practically all organs and systems, the ability, the motility to adhere to the cells contribute to the virulence of this pathogen in the organism, which results in an extreme capacity for invasion, with fast fixation on cell surfaces and penetration into tissues. When analyzing the various variables selected to carry out the study, we can see that poor prenatal

care with little coverage is one of the main factors that contribute to the prevalence of syphilis. It was also possible to identify that combating syphilis is a major social challenge, where it ensures that the entire population has access to quality information and education. In the end, it is necessary for the population to be aware that they are exposed to the disease so that they take the appropriate measures.

Keywords: Disease. Pregnant women. *Treponema pallidum*.

¹Luciene Maria da Silva. Discente Silva.lm26@gmail.com. Centro Universitário Leão Sampaio; ²Fabrina de Moura Alves Correia. Docente [Unileão. fabrina@leaosampaio.edu.br](mailto:fabrina@leaosampaio.edu.br).

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença ou infecção sexualmente transmitida (DST/IST), causada por uma bactéria, gram-negativa, com forma espiral e pertence ao grupo das espiroquetas, seu agente etiológico é o *Treponema Pallidum*. No mundo a sífilis vem sendo uma das doenças mais antiga existente (BRASIL, 2017; CÂNDIDO et al., 2019).

É uma doença infecciosa crônica. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, a habilidade, a motilidade de aderir às células contribuem para a virulência desse patógeno no organismo, que tem como resultado uma extrema capacidade de invasão, com fixação rápida em superfícies celulares e penetração nos tecidos. Em meio ambiente possui baixa resistência, ressecando-se rapidamente (BRASIL, 2016).

Vem-se mantendo até os dias atuais como um problema de saúde pública, mesmo que este agravo apresente diagnóstico, tratamento e cura estabelecidos e que tenha baixo custo, isso acontece quando não tratado ou tratado de forma inadequada, que pode evoluir para cronicidade, além de provocar consequências graves, como a sífilis congênita (BRASIL, 2017).

Diante as manifestações clínicas da sífilis os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer, interpretando os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção, permitindo a confirmação do diagnóstico, além disto ajudando o monitoramento da resposta ao tratamento, indicando se está sendo eficaz ou precisa ser mudado (BRASIL, 2017).

Na presença de sinais e sintomas, ocorre a suspeita clínica, mas é necessário a solicitação de testes diagnósticos para a confirmação. É possível a realização de exames diretos, nas fases sintomáticas, já os testes imunológicos podem ser realizados tanto na fase

sintomática, quando o paciente apresenta sinais e sintomas, quanto na fase de latência, onde não ocorre presença de sinais e sintomas (BRASIL, 2018).

É através de pesquisa direta e sorológica que é realizado o diagnóstico, existem métodos que evidenciam a doença de forma fidedigna, alguns têm reações mais sensíveis do que outras, existem exames que são utilizados apenas para seguimento, assim servindo para avaliar os títulos e funciona como um indicador para avaliar a carga bacteriana do paciente (CÂNDIDO et al., 2019).

Com relação ao tratamento a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para a utilização, níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a dez dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia (BRASIL, 2015).

Atualmente, ainda há altos índices de novos casos no Brasil, ocasionados por falta de orientação, profissionais desqualificados, gestantes que negligenciam o pré-natal, parceiros diversos e, a não aceitação ao tratamento. Desta forma torna-se necessário a realização de uma revisão acerca do assunto em questão.

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sobre sífilis, no qual foram feitas buscas de artigos científicos, baseada em consultas nas bases de dados bibliográficos Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), e site do Ministério da Saúde. Sendo utilizadas as palavras-chaves: Doença, Gestantes e *Treponema pallidum*. Como critério de inclusão foram selecionados materiais de estudo de língua portuguesa, e publicações entre os anos de 2014 até 2019, no período de março de 2020 até dezembro de 2020, sendo selecionados 15 artigos. Foram excluídas as publicações que, mediante a leitura do título, não atenderiam aos objetivos do estudo. A revisão bibliográfica incluiu pesquisas em livros, artigos de revisão e originais que tiveram uma primeira leitura para avaliação de seu conteúdo, sendo de escolha os que apresentavam maior relevância acerca do objetivo do presente trabalho.

Desta forma o objetivo do trabalho em questão foi realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais da sífilis.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 SÍFILIS

A sífilis sendo exclusiva da raça humana, é uma doença sexualmente transmissível (DST) curável, causada por uma bactéria, gram-negativa, com forma espiral e pertencente ao

grupo das espiroquetas, é anaeróbia facultativa e catalase negativa chamada *treponema pallidum*. Apresenta-se em diferentes estágios e variadas manifestações clínicas (CÂNDIDO et al., 2019; MARQUES et al., 2018).

Por sua vez, tem como principal via de transmissão o contato sexual sem uso de preservativos e pela transmissão vertical, para o feto durante o período de gestação que apresente um quadro de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. A transfusão sanguínea também pode ser uma via de transmissão. É uma doença infecciosa, acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, mesmo tendo um tratamento eficaz e de baixo custo, até os dias atuais vem se mantendo como um problema de saúde pública. Em 95% dos casos de sífilis ocorre pelo contato com as lesões contagiantes pelos órgãos genitais (BRASIL, 2010).

Apresentando várias formas de manifestações clínicas e classificada em diferentes estágios como: sífilis primária, secundária, latente e terciária, tendo um maior risco de transmissão nos estágios primário e secundário. Essa transmissão pode ocorrer durante uma relação sexual sem uso de preservativo e durante a gestação ou no parto para o filho(a) (MARQUES et al., 2018).

2.1.1 Sífilis primária

A sífilis primária é a que ocorre assim que há a infecção pela bactéria, por cerca de 7 a 10 dias após o aparecimento do cancro duro, os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea. Os testes imunológicos podem não apresentar reatividade, no início desse estágio. O FTA-Abs é o primeiro teste imunológico a se tornar reagente, em torno de 10 dias da evolução do cancro duro. Este é seguido pelos outros testes, treponêmicos e não treponêmicos. As suas características são: cancro duro ou protossifiloma, que é uma lesão única, sem inflamação perilesional, indolor, bordas endurecidas, fundo liso e limpo e recoberto por material seroso, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. Inicialmente é uma pápula de cor rósea, que evolui para um vermelho mais intenso e exulceração. Logo após duas semanas aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores (BRASIL, 2016).

2.1.2 Sífilis secundária

A sífilis secundária acontece quando as bactérias se espalham do local da infecção por todo o corpo, ocorre em média entre a 6 semana a 6 meses após a cicatrização do cancro, mesmo ainda com manifestações iniciais, recorrentes ou subentrantes da fase secundária venham ocorrer em um período de até dois anos. Em algumas a sintomatologia desaparece, independente de tratamento, com uma falsa impressão de cura. Caracteriza-se pela roséola sífilítica (lesões no rosto ou palmas e plantas dos pés) sob a forma de máculas de cor eritematosa de duração efêmera. E por Colarete de Biett ocorrendo lesões papulosarritêmato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas de escamas discretas e mais comuns nas periferia (BRASIL, 2018).

2.1.3 Fase latente

Nesta fase é um período em que não se observa nenhum sinal e sintoma, a duração é variável, mas pode ser interrompida pelo aparecimento de sintomas da forma secundária e terciária. O diagnóstico é feito exclusivo pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. Nesta fase ocorre a maioria dos diagnósticos. Durante 1-2 anos da infecção, aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões secundárias com os períodos de latência (BRASIL, 2018).

A fase latente da doença pode ocorrer de forma precoce (evolução menos de um ano) ou tardia (evolução mais de um ano). Inclui os pacientes assintomáticos, sem envolvimento sistêmico (DAMASCENO, 2014).

2.1.4 Sífilis terciária

Na sífilis terciária, também conhecida por sífilis tardia, corresponde á última fase da infecção pela bactéria, onde a essa bactéria não foi identificada ou combatida corretamente nas primeiras fases, assim se multiplicando na corrente sanguínea, ocorre aproximadamente em 15 a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, que pode ocorrer entre 1 a 40 anos depois de início da infecção. Nessa fase da doença os pacientes desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sífilis cardiovascular e neurosífilis, além de sífilis congênita (fatal para o feto). As características no geral das lesões terciárias, leva a ausência quase total de treponema, ocorrendo também a formação de

granulomas destrutivos (gomas). O fígado, músculos e ossos podem ainda estar acometidos. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo-uceradas ou tubercircinadas e gomas (BRASIL, 2018).

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

As Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) incluem as DSTs, infecções iatrogênicas, sendo qualquer alteração patológica provocada no paciente pela prática médica inadequada e as infecções endógenas, sendo causada por fatores internos ao organismo. As DSTs por sua vez são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, são eles: vírus, fungos, protozoários e bactérias, onde sua principal transmissão é por contato sexual e por via sanguínea, de forma eventual. Ocorrendo ainda essa transmissão da mãe para filho durante a gestação, a amamentação ou o parto (BRASIL, 2015).

Nos últimos cinco anos, no Brasil, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis congênita, em gestantes e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, redução do uso de preservativo, a ampliação do uso de testes rápidos, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2017).

No Brasil a situação da sífilis não é diferente da de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e precisa ser controlada. Observa-se que a sífilis adquirida, tem agravo denotificação compulsória desde 2010, com uma taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018 (BRASIL, 2019).

Apesar do elevado número de casos notificados, nenhuma unidade da federação (UF) apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais aumentado que a taxa de detecção de em gestantes, refletindo uma melhora da notificação dos casos de sífilis no país (BRASIL, 2019).

Nos casos de sífilis adquirida, no período gestacional, congênita, entre outros casos, a notificação é obrigatória, conforme a portaria vigente. No caso das notificações compulsória nacional a sífilis congênita funciona desde o ano de 1986; em gestante, desde 2005 (BRASIL, 2015).

Dentre os anos de 2010 á 2019 ocorreu um aumento importante dos casos de sífilis em gestantes, destacando o ano de 2018. Na congênita houve redução de 0,4% na incidência, quando comparado os anos de 2017 e 2018. Com possibilidade de aumento observado em relação á sífilis em gestante esteja atribuído, em parte, á mudança no critério de

definição de casos de sífilis congênita, adquirida e em gestantes ocorrida em 2017 (CEARÁ, 2019).

A situação epidemiológica de sífilis no Ceará, em 2018, foram notificados 2.306 casos em gestantes (taxa de detecção de 17,6 / 1.000 nascidos vivos); 2.808 casos na adquirida (taxa de detecção 41,7 casos/ 100 mil habitantes) e 1.513 casos de congênita (taxa de incidência de 11, 5 / 1.000 nascidos vivos). Na congênita, teve oito óbitos (taxa de mortalidade de 6,1 / 1.000 nascidos vivos) (CEARÁ, 2019).

2.3 SÍFILIS NA GESTAÇÃO

No caso de gestantes com sífilis, sabendo que é uma doença infecciosa causada pela uma bactéria, o cadastro da paciente no pré-natal é referenciado de alto risco, sendo o médico responsável por controlar seu acompanhamento, no entanto quem deverá dar continuidade a essa atenção é a equipe responsável pela gestante na estratégia saúde da família (ESF). Surge o enfermeiro como protagonista neste cenário, no qual é capacitado para orientar a gestante sobre o uso correto da medicação visando prevenir possíveis consequências para a gestante e o recém-nascido, dentre outras condutas. Nesse período o principal objetivo é acolher a mulher desde o início da gravidez, no qual irá proporcionar bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança (NUNES et al., 2017).

Devido a sua notificação compulsória, a sífilis em gestantes, apresenta dados fidedignos a realidade. Um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dentre o ano de 2005 a junho de 2014 (COSTA et al., 2017).

Na gestação, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero, sendo que a sífilis pode apresentar consequências severas como: prematuridade onde o bebê nasce antes do tempo, natimortalidade da qual consegue estabelecer o número de nascidos e mortos, abortamento sendo a interrupção da gravidez manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do RN (BRASIL, 2018).

2.4 SÍFILIS CONGÊNITA

É a infecção do feto pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação, na maioria das vezes, a sífilis congênita, está associada principalmente às gestantes que não realizam a triagem para sífilis, as que não são

tratadas adequadamente ou mesmo as que não recebem tratamento de forma alguma (PADOVANI;OLIVEIRA;PELLOSO, 2018).

Sendo reconhecido comoum problema de saúde pública, a sífilis congênita, merece destaque nas políticas públicas com intuito em diminuir o número de casos da doença e o impacto que o agravo pode causar na mãe e no filho (COSTAet al., 2017).

Diante da necessidade para diminuir a incidência da sífilis congênita e suas graves consequência, o papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal é muito relevante, que tem como finalidade adotar medidas que venham minimizar riscos às gestantes e recém-nascidos, onde irá contribuir para o decréscimo dos índices (NUNES et al., 2017).

2.5 DIAGNÓSTICO

Na infecção pela sífilis o diagnóstico exige uma correlação entre os dados clínicos, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente, resultadosde testes laboratoriais. Assim, é de suma importância conhecer a evolução da doença, cada fase da infecção e o que cada teste laboratorial pode detectar para utilização adequada. Com o conjunto destas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e um tratamento adequado (BRASIL, 2010;BRASIL, 2018).

Na presença de sinais e sintomas, ocorre a suspeita clínica, mas é necessário a solicitação de testes diagnósticos para a confirmação. É possível a realização de exames diretos, nas fases sintomáticas, já os testes imunológicos podem ser realizados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência (BRASIL, 2018).

Os testes rápidos foram desenvolvidos recentemente, a maioria baseados na técnica de imunocromatografia ou de fluxo lateral, permitindo detectar rapidamente os anticorpos treponêmicos e que podem ser utilizados mesmo em locais sem infraestrutura laboratorial, como por exemplo em PSF (Programa Saúde da Família) (BRASIL, 2010).

É através de pesquisa direta e sorológica que é realizado o diagnóstico, existe métodos que evidencia a doença de forma fidedigna, alguns têm reações mais sensíveis do que outras, existem exames que são utilizados apenas para seguimento, assim servindo para avaliar os títulos e funciona como um indicador para avaliar a carga bacteriana do paciente (CÂNDIDO et al., 2019).

Para o diagnóstico da sífilis serão divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunologicos (BRASIL, 2016).

2.5.1 Exames diretos

Após a coleta o material, no qual é coletado diretamente da lesão, deve ser analisado imediatamente, em campo escuro no microscópio com condensador, tendo como relevância a visualização de *T. Pallidum* vivo e com mobilidade. Sendo este considerado mais eficiente dos testes para determinar o diagnóstico direto e possui baixo custo (BRASIL, 2016).

2.5.2 Testes imunológicos

Os testes imunológicos são testes não treponêmicos e treponêmicos. Os não treponêmicos podem ser qualitativos ou quantitativos. Sendo que o qualitativo indica se anticorpos foram encontrados ou não na amostra, no caso do quantitativo permite estimar a quantidade de anticorpos presente na amostra mediante a uma diluição seriada. A importância desta informação é fundamental para estabelecer a fase da infecção e o acompanhamento da resposta do tratamento. Os testes não treponêmicos de flocculação é o VDRL, um exame de sangue, identifica anticorpos que o organismo produz para combater a bactéria (BRASIL, 2016).

Os testes treponêmicos são qualitativo, e quando o mesmo é reativo após a realização de um teste não treponêmico que irá estar reativo também, aumenta a especificidade do resultado, permitindo a confirmação do diagnóstico. Os testes treponêmicos são: FTA-Abs (primeiro a apresentar resultado reativo) é um teste de imunofluorescência para confirmar o diagnóstico de sífilis usando anticorpos específicos contra a bactéria, ELISA é baseada em reações antígeno-anticorpo detectados através de reações enzimáticas, testes imunológicos com revelação quimioluminescente, testes de hemaglutinação e aglutinação, testes rápidos e Testes específicos para detecção de anticorpos anti-*T. pallidum* do tipo IgM (BRASIL, 2016).

2.6 TRATAMENTO

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada para sífilis durante a gestação. Não há evidências de resistência à penicilina pelo *T. pallidum* no Brasil e no mundo (BRASIL, 2018).

Devido ao cenário epidemiológico atual recomenda-se tratamento imediato, com benzilpenicilina benzatina, após apenas um teste positivo para sífilis (teste treponêmico ou

teste não treponêmico) para as seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis) (BRASIL, 2018).

A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia. As recomendações a seguir satisfazem esses padrões: Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Alternativa: Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI. Alternativa: Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes (BRASIL, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis continua sendo um problema de saúde pública, mesmo com diagnóstico e tratamento estabelecidos, e seus principais fatores do aumento de caso de sífilis ocorre devido a falta de prevenção, já que sua principal transmissão é por contato sexual, a não realização do tratamento ou tratamento de forma inadequada.

Ao analisar e correlacionar as diversas variáveis selecionadas para realizar o estudo, podemos observar que a assistência pré-natal deficiente e com pouca abrangência constitui um dos principais fatores que contribuem para a prevalência da sífilis gestacional.

Com esse estudo, ainda foi possível identificar que o combate a sífilis é um grande desafio social, onde garante que toda população tenha acesso a informação e a educação de qualidade.

Ao final, é necessário que a população tenha ciência de que estão expostos a doença para que tomem as medidas que lhe cabem.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **SÍFILIS: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, Brasília-DF, 2015.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**, Brasília-DF, v. 48, n.37, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 02/05/2020

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância á Saúde. **Boletim epidemiológico de Sífilis**, Brasília-DF, v. 06, n. 01, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 02/05/2020

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância á Saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis**, Brasília-DF, v. 07, n. 01, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 02/05/2020

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão vertical e HIV, Sífilis e hepatites virais**, Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância á Saúde. **Boletim epidemiológico**, Brasília-DF, v. 05, n. 01, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 02/05/2020.

CÂNDIDO, D. S. et al. A EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS E A REINCIDÊNCIA DOS CASOS NA CIDADE DE SÃO LOURENÇO, MG. **Revista saúde em foco**, 2019.

COSTA, C. V. et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

DAMASCENO, A .B .A .et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014.

ESTADO DO CEARÁ (CE). Secretária da saúde, **Boletim epidemiológico**, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 02/05/2020.

MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

NUNES, J. T. et al. SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO. **Revenferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 12, 2017.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.