

Fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na gestação

Factors that hard the early diagnosis of syphilis in pregnancy

Factores que dificultan el diagnóstico precoz de la sífilis em el embarazo

Recebido: 01/08/2020 | Revisado: 13/08/2020 | Aceito: 17/08/2020 | Publicado: 22/08/2020

Laine Vilarim Tenório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9059-5017>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: lainevilarimtenorio@gmail.com

Elisângela Braga de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9529-0316>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: elisangelaaz@yahoo.com.br

Josefa Cristina Gomes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4419-4252>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: cristinabarbosa270@gmail.com

Maria Karoline Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7177-8950>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: mklima1819@gmail.com

Melina Miranda de Brito Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9387-4388>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: mellinamiranda@gmail.com

Hevillyn Cecília Ventura Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2299-9869>

Centro Universitário Unifacisa, Brasil

E-mail: hevillynceciliav@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis gestacional em uma cidade do interior do Nordeste. Metodologia: trata-se de uma pesquisa descritiva e documental

com abordagem quantitativa. Foram utilizados 27 prontuários de gestantes diagnosticadas com sífilis, posteriormente os dados foram digitados e armazenados em uma planilha do Excel, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas utilizando frequências relativa e absoluta. Resultados: detectou-se um elevado índice de sífilis gestacional e congênita. Observou-se dificuldades relacionadas a distância das unidades básicas na zona rural, atraso na marcação de exames trimestrais, a não realização do teste rápido em algumas unidades, a falta de administração da terapêutica medicamentosa e desabastecimento da penicilina e captação tardia da gestante. Conclusão: evidenciou-se algumas fragilidades no acompanhamento do pré-natal, as quais interferem no diagnóstico precoce da infecção nas gestantes, como também a necessidade de capacitações dos profissionais que atuam diretamente com o público em questão.

Palavras-chave: Serviços de atenção básica; Saúde da mulher; Sífilis Congênita.

Abstract

Objective: to identify factors that hinder the early diagnosis of gestational syphilis in a city in the interior of the Northeast. Methodology: this is a descriptive and documentary research with a quantitative approach. Twenty-seven medical records of pregnant women diagnosed with syphilis were used, after which the data were typed and stored in an Excel spreadsheet, analyzed using descriptive statistics and presented in tables using relative and absolute frequencies. Results: a high rate of gestational and congenital syphilis was detected. Difficulties were observed related to the distance from basic units in rural areas, delay in scheduling quarterly exams, failure to perform a rapid test in some units, lack of administration of medication therapy and shortage of penicillin and late uptake of pregnant women were observed. Conclusion: there were some weaknesses in prenatal care, which interfere with the early diagnosis of infection in pregnant women, as well as the need for training for professionals who work indirectly with the public in question.

Keywords: Primary care services; Women's health; Congenital syphilis.

Resumen

Objetivo: identificar los factores que dificultan el diagnóstico precoz de sífilis gestacional en una ciudad del interior del noreste. Metodología: se trata de una investigación descriptiva y documental con un enfoque cuantitativo. Se utilizaron 27 registros de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis, luego de lo cual los datos se ingresaron y almacenaron en una hoja de cálculo Excel, se analizaron mediante estadísticas descriptivas y se presentaron en tablas

con frecuencias relativas y absolutas. Resultados: se detecto una alta tasa de sífilis gestacional y congénita. Se observaron dificultades relacionadas com la distancia de las unidades básicas en las zonas rurales, retraso em la programación de los exámenes trimestrales, la falta de realización de una prueba rápida em algunas inidades, la falta de administración de terapia com medicamentos y la escassez de penicilina y la absorción tardía de mejeres embarazadas. Conclusión: hubo algunas debilidades em la atención prenatal, que interfieren em el diagnóstico precoz de infección em mujeres embarazadas, así como la necesidad de capacitación para profesionales que trabajan diretamente com el público em cuestión.

Palabras clave: Servicios de atención primaria; La salud de la mujer; Sífilis congénita.

1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa, de ordem sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida pela via sexual e/ou transplacentária, caracterizando-se como Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, a primeira subdivide-se em recente e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade (Silva et al., 2019). Já a sífilis congênita possui como característica principal, a infecção pela via vertical da gestante para o feto, ocorre geralmente quando a doença não é identificada em tempo hábil para realização do tratamento adequado, quando a gestante é tratada de forma ineficaz ou simplesmente não é tratada, podendo causar graves problemas de saúde para seu concepto (Costa et al., 2017).

No Brasil, entre 2010 e 2018 verifica-se uma evolução na taxa de incidência de sífilis congênita, houve um aumento de 3,8 vezes, passando de 2,4 para 9,0 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 6,1 vezes, passando de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos vivos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os números de casos da infecção são preocupantes e precisam ser controlados (Brasil, 2019). Alguns fatores estão diretamente ligados à sua ocorrência, tais como: o baixo nível de escolaridade, a cor da pele, a precária condição socioeconômica, a diversidade de parceiros sexuais, a captação tardia da gestante e o número insuficiente de consultas pré-natais (Furtado et al., 2017).

Mesmo com a existência de exames para detecção e controle da sífilis durante o período gestacional, e que estes sejam de fácil manejo, simples e de baixo custo, sua utilização na rotina assistencial se emprega como algo desafiador para os profissionais de saúde e gestores. Paralelo a isso, a sífilis vem apresentando um crescimento exponencial em sua incidência, que pode ser

resultado da escassez de cuidados durante o ato sexual, bem como da maior efetividade do processo gerencial das notificações nos sistemas de vigilância epidemiológica (Araújo et al., 2016).

Diante do exposto a atenção básica é considerada a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde, encontrando-se no primeiro nível da assistência. Promove ações de cunho preventivo, curativo e de manutenção da saúde dos indivíduos, sendo responsável pelo diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo, incluindo o acompanhamento da mulher durante todo o período gestacional (Brasil, 2017).

O pré-natal no Brasil tem apresentado uma melhora crescente na adesão, na frequência e no atendimento em geral, no entanto ainda se demonstra compactado e deficiente, mesmo com a implantação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha nas unidades de atendimento, resultando em desfechos indesejados e contribuindo para a mortalidade materna e perinatal (Moreira et al., 2017).

Para a detecção e diagnóstico precoce da sífilis gestacional, o Ministério da Saúde disponibiliza na rede o teste rápido (não treponêmico) para triagem no pré-natal, esta medida é de grande importância em áreas com baixa adesão e poucos recursos para assistência pré-natal, pois permite o tratamento adequado, evitando complicações materno infantil. Todavia, é necessário capacitar os profissionais para que tenham competência técnica e segurança durante a realização do exame e a interpretação do seu resultado (Lopes et al., 2016).

Embora várias medidas venham sendo desenvolvidas para a obtenção de uma melhor assistência ao pré-natal e ao parto, ainda persiste uma baixa qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. É necessário o fortalecimento dos órgãos prestadores de serviços e estratégias que venham empoderar de conhecimento a população em relação a sífilis, principalmente no tocante da vigilância epidemiológica (Marques, Luz & Júnior, 2020).

Sendo assim, diante do panorama atual e da relevância na abordagem do tema, define-se como questão da pesquisa: Quais fatores estão dificultando o diagnóstico precoce da sífilis gestacional em um município paraibano?

Nessa perspectiva, esse estudo foi desenvolvido com objetivo geral de identificar os fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis gestacional em uma cidade do interior do Nordeste. E especificamente, traçar o perfil sociodemográfico das usuárias diagnosticadas com sífilis na gestação; investigar se foi realizado o rastreamento de forma adequada no pré-natal; analisar se a infecção se configura em recente ou tardia, segundo os exames laboratoriais; averiguar se a gestante realizou algum tratamento para sífilis durante o pré-natal.

O estudo traz contribuições para o meio científico, ampliando o conhecimento acerca da temática e proporcionando aos profissionais envolvidos na assistência, subsídios que possibilitem nortear um planejamento seguro e promoção de uma assistência de qualidade no pré-natal.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, com abordagem quantitativa. A mesma foi realizada em doze Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) vinculadas a Secretaria de saúde do município de Queimadas/Paraíba/Brasil. A população do estudo contemplou prontuários de mulheres gestantes, residentes do município pesquisado que apresentavam diagnóstico de sífilis no período gestacional, e a amostra foi composta pelos prontuários de mulheres que realizaram o pré-natal no município no período de janeiro de 2015 à julho de 2018 que tiveram diagnóstico de sífilis confirmado durante o acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto.

Para seleção da amostra se tomou como base os dados existentes no banco de dados do DATA/SUS que apresentou um quantitativo de 27 casos. Assim, levando-se em consideração o porte populacional do município que seria de 44.214 habitantes, a gravidade da doença e as sequelas que ela poderia provocar nas pessoas acometidas, achou-se oportuno se investigar de forma mais aprofundada os referidos casos diagnosticados nesse período.

Os critérios de inclusão das participantes obedeceram aos seguintes requisitos: prontuários de mulheres gestantes maiores de 18 anos cadastradas nas UBSF pesquisadas, no período de janeiro de 2015 a julho de 2018, com diagnóstico de sífilis confirmado através de exame laboratorial ou teste rápido de sífilis em qualquer período gestacional, parto ou no recém-nascido. Ser residente no município de Queimadas-PB, e ter realizado no mínimo quatro consultas de pré-natal no serviço. Como critérios de exclusão, traçou-se: mulheres que residem no município escolhido e que tenham realizado o pré-natal em consultório particular ou aquelas que realizaram em outro município.

Foi utilizado para a coleta de dados um formulário contendo questões abertas e fechadas constituídas a partir dos objetivos propostos que foi preenchido no decorrer da análise dos prontuários, ficha pré-natal existentes nas unidades e resultados de exames das participantes da pesquisa descritos nos prontuários.

Os dados foram organizados e tabulados no Excel 2013, receberam tratamento estatístico descritivo e foram apresentados em forma de tabelas com frequências relativas e absolutas dos achados, e discutidos a luz da literatura.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de ética do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento – CESED, e seguiu as normas recomendadas pela Resolução 466/12, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos (Brasil, 2012). Sendo aprovado em 14 de setembro de 2018, sob o nº CAAE: 95223818.0.0000.5175.

3. Resultados

Foram analisados 27 prontuários de gestantes atendidas nas unidades de saúde da família do município pesquisado.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das gestantes participantes da pesquisa, com base nas variáveis: faixa etária, estado civil, raça, escolaridade e trabalho.

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico de usuárias diagnosticadas com sífilis gestacional (n= 27).
Queimadas, Paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
Faixa Etária		
18 a 25	17	62,97
26 a 35	7	25,93
36 a 45	3	11,10
Estado civil		
Solteira	5	18,51
Casada	7	25,93
Estável	15	55,55
Raça		
Branca	4	14,82
Negra	4	14,82
Parda	19	70,37
Escolaridade		
Analfabeta	1	3,70
Fund. Incompleto	17	62,97
Fund. Completo	5	18,52
Ens. Médio incompleto	0	-
Ens. Médio completo	4	14,82
Superior	0	-
Trabalho		
Sim	4	14,82
Não	23	85,18
Total	27	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Conforme demonstrado na Tabela 1, os resultados apontam uma faixa etária entre 18 e 45 anos, sendo 17 (62,97%) entre 18 e 25 anos, 7 (25,93%) entre 26 e 35 anos e 3 (11,1%) gestantes com idade entre 36 e 45 anos. Quanto ao estado civil, a maioria, 15 (55,55%) das gestantes possuíam união estável, 5 (18,51%) eram solteiras e 7 (25,93%) casadas. A maioria se autodeclararam parda 19 (70,37%).

Os níveis de escolaridade das gestantes indicaram 1 (3,70%) analfabeta, 17 (62,97%) com o 1º grau incompleto, 5 (18,52%) com 1º grau completo e 4 (14,82%) com o 2º grau completo. Comprovou-se que a maioria das gestantes possuíam baixa escolaridade e que nenhuma possuía nível alto de escolaridade.

A Tabela 2 engloba os dados referentes ao rastreamento da sífilis durante o pré-natal, a realização ou não dos exames necessários e preconizados pelo Ministério da Saúde.

Tabela 2 - Gestantes que realizaram o rastreamento da sífilis no pré-natal (n= 27). Queimadas, Paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
Realizaram TR		
Sim	3	11,10
Não	24	88,89
Realizaram VDRL		
1º Trimestre	13	48,15
2º Trimestre	10	37,04
3º Trimestre	1	3,70
Parto	3	11,10
Total	27	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Considerando-se os padrões propostos pelo PHPN e a Rede Cegonha, neste estudo foi observado que o número e início precoce das consultas realizadas durante o pré-natal estão de acordo com o preconizado. Porém, quanto à realização do teste rápido de rotina, que é de suma importância, devendo ser realizado na primeira consulta do pré-natal, obteve-se um resultado não satisfatório evidenciando que apenas 3 (11,10%) gestantes realizaram o teste rápido.

Com relação ao *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), estes em sua maioria foram realizados em tempo hábil, onde 13 (48,15%) realizaram no 1º trimestre, conforme proposto pelo MS, 10 (37,04%) só foram realizados no segundo semestre, embora este ainda seja um tempo oportuno para o tratamento. Porém, existe uma preocupação quando a detecção ocorre no 3º trimestre, nesta investigação foi possível identificar que 1 (3,70%) das gestantes só realizaram o exame no terceiro trimestre e 3 (11,10%) só realizaram no momento do parto, o que pode levar a um prejuízo para a saúde do concepto.

Na Tabela 3, é possível identificar os estágios da sífilis gestacional, a partir da análise clínica dos prontuários das gestantes.

Tabela 3 - Classificação do estágio da sífilis gestacional (n= 27). Queimadas, Paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
Cicatriz Sorológica	3	11,11
Sífilis Primária	1	3,7
Sífilis Secundária	2	7,41
Latente recente	5	18,52
Latente tardia	12	44,44
Sífilis Terciária	0	-
Ignorado	4	14,82
Total	27	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Com relação aos estágios da sífilis, eles foram descritos em cicatriz sorológica 3 (11,11%), sífilis primária 1 (3,70%), sífilis secundária 2 (7,41%), sífilis latente precoce 5 (18,52%), sífilis latente tardia 12 (44,44%), sífilis terciária 0 (0%), ignorado 4 (14,81%),

Desse modo, foi possível observar que a maioria das mulheres estavam infectadas com o treponema pallidum no estágio latente precoce ou tardio, somando 62,96%. Nesse período não há manifestação de sintoma e só foi possível se descobrir por consequência dos exames pré-natais. Os casos ignorados revelaram falhas nas consultas durante o pré-natal, sendo descoberta a infecção no trabalho de parto.

Dos 27 casos de sífilis durante a gestação e recém-nascidos com sífilis congênita no município pesquisado, foram notificados à vigilância epidemiológica do município apenas 21 casos (77,78%).

A Tabela 4 expõe os dados referentes a adesão do tratamento realizado pelas gestantes com sífilis durante o pré-natal.

Tabela 4 - Tratamento realizado pela gestante com sífilis durante o pré-natal (n= 27). Queimadas, paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
Tratamento		
Sim	17	62,97
Não	10	37,04
Penicilina B (Doses p/ semana)		
1D	1	3,70
3D	11	40,74
4D	1	3,70
6D	4	14,81
Total	27	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Foi identificado que 17 (62,97%) gestantes realizaram terapia com a penicilina benzatina, havendo variação da dose, de acordo com o estágio da infecção. Não foi observada desistência ou alergia, e os casos não tratados foram por motivos de mudança de endereço, transtorno psiquiátrico associado ou a detecção da doença ocorreu durante o trabalho de parto.

A Tabela 5 refere-se aos desfechos dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis no pós-parto.

Tabela 5 – Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis no pós-parto (n=27). Queimadas, paraíba, 2018.

Variáveis	N	%
RN ignorado	3	11,11
Óbito	1	3,70
Aborto	0	0%
RN internado com sífilis		
Sim	10	48,15
Não	13	37,04
Total	27	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

O presente estudo resultou em 10 (37,04%) dos RN nasceram com sífilis congênita, 1 (3,7%) progrediu para óbito. Ainda houveram 13 (48,15%) RN que nasceram saudáveis, evidenciando eficácia do tratamento realizado durante a gestação, como também sua importância para um nascimento seguro e saudável. Os casos ignorados aconteceram por

motivo de mudança de endereço da mãe. Ademais, no que concerne ao processo de coinfeção HIV e Sífilis, foi detectado um percentil de 7,41%, ou seja, 2 casos.

4. Discussão

Nos últimos anos ainda há uma parcela substancial de gestantes infectadas que transmitem aos seus fetos via hematogênica a sífilis, mesmo sendo considerada pela literatura uma doença secular, com diagnóstico instantâneo com a realização do teste rápido, tratamento de baixo custo, eficaz e disponível em qualquer UBSF da rede do SUS por meio do Programa de Humanização do Pré-natal, Parto e Nascimento (Cooper et al., 2016).

Um fator fortemente associado à sífilis materna é a faixa etária das mulheres, fato que corrobora com os resultados do presente estudo, as mulheres mais jovens e solteiras possuem vidas mais ativas e geralmente possuem liberdade sexual, se envolvem com mais de um parceiro e por vezes não utilizam preservativo, tais fatos as deixam vulneráveis para contrair a infecção (Ferreira et al., 2018; Maschio-Lima et al., 2019).

Além disso, a sífilis em gestantes se correlaciona com a sua situação sócio demográfico desvantajosa e fatores socioeconômicos. Ambos, muitas vezes estão associados a um escasso, longínquo e superlotado acesso de saúde, com atendimento inadequado e ineficaz, e estes têm sido fatores contribuintes para disseminação da infecção. O nível baixo de escolaridade está diretamente relacionado a ausência de informações sobre a prevenção, contribuindo para prevalência da sífilis nesse público (Oliveira et al., 2020). Tais dados revalidam os resultados encontrados neste estudo, com idiosincrasia semelhante relacionada ao nível de escolaridade das gestantes.

De acordo com o Ministério da Saúde, para realização de um pré-natal de qualidade na atenção primária, é necessário utilizar o teste rápido para sífilis no intuito de identificar precocemente e diminuir a transmissão vertical, é importante focar que este, deve ser realizado por profissionais capacitados para sua execução e interpretação (Brasil, 2017).

Essa investigação permitiu identificar que um número relevante de gestantes realizou os exames diagnósticos para sífilis apenas no segundo e terceiro trimestre, e no momento do parto, o que remete a uma preocupação quanto a prevenção da transmissão vertical, tendo em vista o período de tratamento após sua detecção. Dados semelhantes foram encontrados em outro estudo, o qual identificou que a maior parte (54%) das gestantes de sua amostra foram detectadas durante o 2º e 3º trimestres de gestação, indicando que ainda são necessárias melhorias nas ações de diagnóstico precoce (Maschio-Lima et al., 2019).

Nesse sentido, é importante haver a sensibilização dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, o qual é responsável pela realização do cuidado, pela captação, diagnóstico e tratamento oportuno da gestante, visando o domínio e erradicação da morbimortalidade da sífilis gestacional e a sífilis congênita. Além disso, se faz necessário que a equipe interdisciplinar que compõe a atenção primária invista na prevenção da sua população adscrita (Lopes et al., 2016).

O inadequado tratamento ou ausência dele para gestantes e parceiros, é o fator responsável pela ocorrência da sífilis congênita, sendo assim, cabe aos órgãos públicos a busca por sua eliminação, isto pode ocorrer através de ações programadas para mulheres em idade fértil, com objetivo de interromper a transmissão e realizar a captação precoce de gestantes para seguimento do pré-natal. A implementação de medidas para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e a conscientização dos indivíduos acerca deste problema, também se configuram intervenções essenciais para controle da infecção (Maschio-Lima et al., 2019).

Destarte, é imprescindível que se realize uma terapia medicamentosa eficaz e completa para que a transmissão vertical seja interrompida, e para que isso ocorra se faz necessário um pré-natal efetivo, com preenchimento do cartão da gestante e prontuário com todos os registros de procedimentos realizados durante o período gestacional, a penicilina disponível nas UBSF para tratamento em loco (Lafeté et al., 2016). Sendo assim, o controle da sífilis deve ser voltado especialmente para execução de um pré-natal eficaz, seguindo os padrões de saúde pública, com o apoio e participação ativa da equipe multiprofissional com objetivo de oferecer assistência integral e de qualidade (Marques et al., 2020).

Com relação aos recém-nascidos que evoluíram com sífilis congênita no pós-parto, a infecção via vertical pode ter tido como causa a não realização dos exames em tempo hábil para completar o tratamento adequado ou a ausência do medicamento em alguns serviços da rede. Dados sugerem associação entre ampliação do acesso ao tratamento na atenção básica e redução na transmissão vertical em um grupo de municípios avaliados (Figueiredo et al., 2020).

Um estudo realizado para verificar fatores associados a sífilis congênita, evidenciou que as mulheres que apresentaram transmissão vertical estavam associadas ao início do pré-natal de forma tardia, a realização de um número reduzido de consultas, menor realização das sorologias e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal, verificou ainda que as mulheres com infecção pela sífilis são mais vulneráveis socialmente, apresentam mais fatores de risco para prematuridade e maior prevalência de coinfeção pelo HIV (Domingues & Leal, 2016).

Outro ponto importante a mencionar, é a relação estável das mulheres participantes da pesquisa, reforçando a necessidade de proteção mesmo possuindo um parceiro fixo. Autores

ênfatizam a importância da participação dos parceiros na consulta pré-natal, com foco em ações que facilitem a adesão do casal ao tratamento, conscientizando sobre os efeitos da infecção no feto (Figueiredo et al., 2015).

Deste modo, uma pesquisa realizada em Porto Alegre sobre a relação da coinfeção HIV e Sífilis, percebeu que ela tem uma ligação direta com a situação sócio demográfica, percebendo ainda que quanto maior o estado de vulnerabilidade intelectual e social, mais fragilizada encontra-se a gestante. Identificou que a incidências de casos mostram-se bem evidentes nas raças pardas e negras somando-se 39,3%. Existe uma relação forte com a quantidade de parceiras e o uso abusivo de drogas e a discriminação (Acosta, Gonçalves & Barcellos, 2016).

5. Considerações Finais

Evidenciou-se algumas fragilidades no acompanhamento do pré-natal, as quais interferem no diagnóstico precoce da infecção nas gestantes. Fatores como a idade jovem, a cor parda, baixa escolaridade e a alta taxa de desemprego, mostrou-se bem evidente entre as participantes, o que favorece o desconhecimento sobre a IST e a importância do pré-natal.

O difícil acesso das usuárias aos serviços, devido a distância das unidades de saúde e/ou atraso na marcação dos exames essenciais solicitados pelos profissionais, a não realização do teste rápido nas consultas do pré-natal, como também o VDRL no 1º trimestre se apresentaram como fatores desfavoráveis no diagnóstico precoce da infecção nas gestantes.

É importante destacar a necessidade de protocolos institucionais baseados nas recomendações do Ministério da Saúde e nas polícias que envolvem todo o processo do pré-natal, parto e puerpério, para isso torna-se fundamental o envolvimento dos gestores e profissionais de saúde para sua implementação e execução.

O estudo apresentou como limitação, algumas falhas no preenchimento das fichas das gestantes. Portanto, torna-se essencial a adoção de educação permanente para os profissionais, a fim de intensificar a vigilância da sífilis gestacional e congênita, com o intuito obter diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento efetivo.

É imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde que atuam diretamente com o público em questão, com abordagem no acompanhamento, orientação, realização de exames e testes rápidos, como também no seguimento acerca da terapia medicamentosa, a qual deve ser disponibilizada nas unidades de abrangência da gestante, facilitando o tratamento e evitando desistências.

Destaca-se ainda a necessidade de novas pesquisas que envolvam o tema em questão, de maneira que possam colaborar com mais dados e proporcionar maior teor de conhecimento aos profissionais, órgãos e instituições diante da problemática. É essencial o envolvimento de todos para construção de uma educação horizontal, com maior adesão populacional mediante as medidas preventivas, de tratamento e cura da sífilis gestacional, diminuindo assim, as possíveis dificuldades que envolvem o seu diagnóstico.

Referências

Acosta, L. M. W., Gonçalves, T. R., & Barcellos, N. T. (2016). Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. *Rev Panam Salud Publica*, 40 (6), 435-442.

Araújo, L. R. L., Silva, V. C. C., Filho, P.S. G., & Sousa, M. N. A. (2016). Prevalência de sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás, Brasil. *C&D-Revista Eletrônica da FAINOR*, 9 (2), 49-58.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019) Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília, DF. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 16 out. 1996. Brasília. Recuperado de <http://www.cesed.br/portal/documentos/comiteetica/resolucoes/resolucao46612dezembro2012.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Teste rápido de HIV e Sífilis na atenção básica. Brasil. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/testes-rapidos>

Cooper, J. M., Michelow, I. C., Wozniak P. S., & Sánchez P. J. (2016). Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários! *Rev. paul. pediatr.* 34 (3), 251-253.

Costa, C. V., Santos, I.A. B., Silva, J. M., Barcelos, T. F., & Guerra H.S. (2017). Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. *Arq. Catarin Med.* Santa Catarina, 46 (3), 194-202.

Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados de estudo Nascir no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 32 (6), e00082415.

Ferreira, A. G., Gomes, L. A., Medeiros, R. C. T., Leonidas, R.A. M., & Medeiros J. P. (2018). Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015. *RevistaSaúde em Foco*, 20 (2), 203-212.

Figueiredo, D. C. M. M., Figueiredo, A. M., Souza, T. K. B., & Viana R. P. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde pública*.36 (3), e00074519.

Figueiredo, M. S. N., Cavalcante, E. G. R., Oliveira, C. J., Monteiro, M. F. V., Quirino, G. S., & Oliveira, D. R. (2015). Percepção dos enfermeiros sobre o acompanhamento de parceiros de gestantes com sífilis. *Rev. Rene*, 16 (3), 345-54.

Furtado, M. F. S., Brasil, G. V. S., Aragão, F. B. A., Santos, G. R. B., Pereira S. L. M., & Fontoura, C. C. (2017). Fatores epidemiológicos da sífilis em gestantes no Município de São Luís-MA. *Revista Uningá*, 52 (1), 51-55.

Lafetá, K. R. G., Júnior, H. M., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. Bras. Epidemiol*, 19 (1), 63-74.

Lopes, A. C. M., Araújo, M. A. L., Vasconcelo, L. D. P. G., Uchoa F. S. V., Rocha H. P., & Santos J. R. (2016). Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em

Fortaleza - Ceará. *Rev. Bras. Enferm.* 69 (1), 62-66. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>

Marques, C. A. B., Luz, H. C., & Júnior, R. N. C. M. (2020). Perfil Epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no Estado do Piauí no período de 2017 a 2020 – Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, 9 (7), e4000973991.

Maschio, L. T., Machado, I. L. L., Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(4), 865-872.

Moreira, K. F. A., Oliveira, D. M., Alencar, L. N., Cavalcante, D. F. B., Pinheiro, A. S., & Órfão, N. H. (2017). Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitareenferm*, 22(2): e 48949.

Oliveira, E. H., Silveira, J. A. V. da, Sampaio, S. S. de C., Verde, R. M. C. L., Soares, L. F., & Costa, S. C. R. (2020). Analysis of notificated cases of syphilis in pregnancy in the state of Paraíba, Brazil. *Research, Society and Development*, 9(1), e179911900.

Silva, L. M. C., Dias, M. D., Frazão, A. G. F., Rezende, A. L. S., Moura, F. M. L., Araújo, E. C., Pinheiro, M. C. N., Rodrigues, A. R. R., Souza, A. M. A. & Leão, P. V. (2019). Sífilis Congênita no Estado do Pará – Brasil, 2007 a 2016. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24, 1003-e1003.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Laine Vilarim Tenório – 30%

Elisangela Braga de Azevedo – 30%

Josefa Cristina Gomes Barbosa – 10%

Maria Karoline Santos Lima – 10%

Melina Miranda de Brito Silva Pereira – 10%

Hevillyn Cecília Ventura Barbosa – 10%

