

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**
ISSN 2763-8405**SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO*****SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN: THE PRIMARY CARE OF A CAPITAL OF THE NORTHERN REGION UNDER DISCUSSION******SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS: LA ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA CAPITAL DE LA REGIÓN NORTE EN DISCUSIÓN***

Yane Lais Nogueira Cruz¹, Alinne Oliveira da Silva Martins², Katia Fernanda Alves Moreira³, Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite⁴

e33263

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i3.263>

PUBLICADO: 03/2023

RESUMO

A sífilis gestacional traz consequências gravíssimas ao feto, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) um cenário ímpar para identificação da ocorrência dos casos bem como na notificação, acompanhamento e tratamento. O objetivo deste trabalho foi avaliar o acompanhamento dos casos de sífilis em gestante ao longo dos cinco anos (2017-2021) na cidade de Porto Velho, capital do estado de Rondônia. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, do tipo levantamento de dados secundários dos casos de sífilis em gestante registrados na capital do estado de Rondônia, no período de 2017 a 2021. Do quinquênio estudado, observa-se um grande percentual de notificações do nível terciário 45,21% em relação a notificação por unidades básicas 18,29%. Além disso, os casos de Sífilis em Gestante (SG) foram identificados em sua maioria no 3º trimestre (57%), com tratamentos inadequados diante da condição clínica avaliada sem a inclusão imediata do parceiro ao tratamento. Conclui-se que existe possíveis problemas na captação e rastreamento precoce o que impacta negativamente no diagnóstico adequado das gestantes e do parceiro sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Cuidado Pré-natal. Infecção Sexualmente Transmissível.

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Rondônia, membro extensionista do Projeto de extensão, Promovendo a Saúde da Pessoa Idosa na Comunidade, bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET INTERPROFISSIONALIDADE. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica na área de Enfermagem e Saúde Coletiva desenvolvendo atividades de pesquisa e extensão no âmbito do Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA).

² Acadêmica do curso de Enfermagem pela Fundação Universidade Federal de Rondônia - UNIR; Aluna de Iniciação Científica do Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva- CEPESCO. Pesquisadora Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-SAÚDE.

³ Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Professora associado - do Departamento de Enfermagem e Coordena o mestrado profissional em Saúde da Família - ProfSaúde na UNIR. Direção na UNIR, de representação docente em Conselhos Superiores e em órgãos externos como Conselho Estadual de Saúde de Rondônia (CES-RO) e Comissão estadual de Integração Ensino - Serviço (CIES-RO). Coordena o Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva - CEPESCO. Docente e tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

⁴ Doutora em Enfermagem EEAN-UFRJ. Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rondônia, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba com Residência em Enfermagem Cardiovascular pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia em São Paulo, com especialização em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem, pela Universidade Federal de Rondônia e especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Lucas - RO. Docente na Universidade Federal de Rondônia, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade São Lucas em Porto Velho-RO, coordenadora das pós-graduações para enfermeiro em Terapia intensiva e em Urgência e Emergência. Enfermeira assistencial nas unidades hospitalares: Casa de Saúde Santana (hospital psiquiátrico), em São Paulo; Hospital São Paulo/SP; GATE - Assistência Médica Hospitalar LTDA - Hospital das Clínicas em Porto Velho; Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro em Porto Velho.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

ABSTRACT

Gestational syphilis brings very serious consequences to the fetus, and Primary Health Care (PHC) is a unique scenario for identifying the occurrence of cases as well as in the notification, monitoring and treatment. The objective of this study was to evaluate the follow-up of syphilis cases in pregnant women over the five years (2017-2021) in the city of Porto Velho, capital of the state of Rondônia. This is an epidemiological, descriptive and retrospective study, of the type of secondary data collection of cases of syphilis in pregnant women registered in the capital of the state of Rondônia, in the period from 2017 to 2021. Of the five-year period studied, a large percentage of notifications of the tertiary level was observed 45.21% in relation to notification by basic units 18.29%. In addition, cases of Syphilis in Pregnant Women (SG) were mostly identified in the 3rd trimester (57%), with inadequate treatments due to the clinical condition evaluated without the immediate inclusion of the partner in the treatment. It is concluded that there are possible problems in early capture and screening, which negatively impacts the proper diagnosis of pregnant women and the sexual partner.

KEYWORDS: *Syphilis. Prenatal care. Sexually Transmitted Diseases.*

RESUMEN

La sífilis gestacional trae consecuencias muy graves para el feto, y la Atención Primaria de Salud (APS) es un escenario único para identificar la ocurrencia de casos, así como en la notificación, el seguimiento y el tratamiento. El objetivo de este estudio fue evaluar el seguimiento de los casos de sífilis en gestantes durante los cinco años (2017-2021) en la ciudad de Porto Velho, capital del estado de Rondônia. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, del tipo de recolección secundaria de datos de casos de sífilis en gestantes registrados en la capital del estado de Rondônia, en el período de 2017 a 2021. Del quinquenio estudiado, un gran porcentaje de notificaciones del nivel terciario se observó 45,21% en relación a la notificación por unidades básicas 18,29%. Además, los casos de sífilis en mujeres embarazadas (SG) se identificaron principalmente en el 3er trimestre (57%), con tratamientos inadecuados debido a la condición clínica evaluada sin la inclusión inmediata de la pareja en el tratamiento. Se concluye que existen posibles problemas en la captura temprana y el cribado, lo que impacta negativamente en el diagnóstico adecuado de las mujeres embarazadas y la pareja sexual.

PALABRAS CLAVE: *Sífilis. Atención prenatal. Infección de transmisión sexual.*

INTRODUÇÃO

A sífilis se caracteriza por uma doença sistêmica infecciosa ocasionada pela bactéria *Treponema Pallidum*, sendo transmitida no Brasil, nos últimos cinco anos, principalmente pela forma adquirida¹. Sua propagação se dá também por meio transplacentário: de mãe para filho em qualquer fase da gravidez que não foram tratadas ou tratadas inadequadamente, o que pode levar a consequências gravíssimas ao feto².

O Ministério da Saúde estima que a cada ano 930.000 mulheres grávidas tenham sífilis ativa provável em todo o mundo. Isso resulta em aproximadamente 350.000 desfechos adversos ao nascimento, incluindo 143.000 mortes fetais precoces/natimortos, 62.000 mortes neonatais, 44.000 bebês prematuros/com baixo peso ao nascer e 102.000 bebês infectados¹.

O controle da sífilis em gestante (SG) depende, em parte, da capacidade dos sistemas de atenção primária à saúde de acomodar o maior número de gestantes infectadas e implementar efetivamente algoritmos de tratamento⁶.

Como estratégia no combate à transmissão vertical, a captação dos parceiros deve ser prioridade para os gestores dos programas de assistência básica, bem como a extensão da assistência

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

pré-natal e do teste rápido de triagem. A crescente taxa de detecção de sífilis notificada no SINAN nesses últimos anos pode estar relacionada à reinfecção da população em risco ^{2,7}.

O tratamento da sífilis gestacional, apesar da descoberta da penicilina desde meados de 1950 e a inserção de mecanismos diagnósticos de baixo custo, como os testes rápidos, ainda constitui um grave problema de saúde no Brasil. O que remete a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada aos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) uma vez que este possui os meios de diagnóstico e tratamento gratuito para o combate à sífilis em gestantes⁵.

Sobre esse aspecto, a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS são imprescindíveis para os avanços na redução de mortes maternas e neonatais provenientes dos casos de sífilis em gestante, principalmente identificadas na assistência ao pré-natal captada precocemente (iniciado pré-natal até a 12^o semana de gestação) ^{5,8}.

A APS é um cenário ímpar para identificação da ocorrência dos casos bem como na notificação e acompanhamento. Por possuir entre suas atribuições a prevenção de doenças e promoção da saúde relacionada à assistência à saúde materno-infantil, tendo como a cobertura e acompanhamento do pré-natal um meio para diminuição de mortes neonatais por causas evitáveis ^{8,9}.

Diante disso, esta pesquisa teve o objetivo de avaliar o acompanhamento dos casos de sífilis em gestante ao longo dos cinco anos (2017-2021) na cidade de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, localizada na região Norte do Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, do tipo levantamento de dados secundários dos casos de sífilis em gestante registrados na capital do estado de Rondônia, Brasil, no período de 2017 a 2021.

Em Porto Velho o atendimento e acompanhamento dos casos de SG, conta com 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) – entre urbana e rural -, um Centro de Referência da Saúde da Mulher, e uma Maternidade Municipal Pública, que atende gestantes e parturientes de risco habitual, e o Hospital de Referência Estadual, que atende gestantes e parturientes de alto risco. Os critérios de inclusão foram mulheres residentes na capital ou que fizeram acompanhamento pré-natal pelo município de Porto Velho, com notificações qualificadas de sífilis em gestante entre 2017 e 2021. E os de exclusão foram mulheres com notificação de sífilis adquirida, congênita e/ ou outras doenças sexualmente transmissíveis.

A amostra deste estudo consistiu nos casos de SG de 898 mães residentes na capital tendo o acompanhamento do pré-natal pelo município de Porto Velho cadastradas e /ou acompanhadas por Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Centros de saúde, pelo Hospital de Referência Estadual, Maternidade Municipal Pública ou Clínicas de Saúde Particulares do Município, totalizando 44 instituições de saúde, que foram notificados no Sistema de Informações e Agravos de Notificações (SINAN), no período de 2017 a 2021, os quais foram fornecidos pelo Departamento de

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
 Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
 Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho-RO (SEMUSA) em abril de 2022.

As variáveis de interesse deste estudo foram organizadas em uma ficha de coleta dos dados descritas a seguir: unidade de saúde notificadora; investigação de sífilis em relação ao trimestre; esquema de tratamento utilizado quanto ao trimestre e a relação do parceiro tratado.

Os dados foram tabulados no Programa de Análises Exploratórias TABWIN- versão 4.14 para Windows e analisados por meio de estatística descritiva no Excel em frequência absoluta e relativa no formato de tabelas.

O estudo faz parte do Projeto Matriz “Estudo Sobre Morbidades em Rondônia: a assistência, a formação e o ensino em discussão” do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESCO), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR) sob o número 2.548.115.

RESULTADOS

A primeira tabela dispõe acerca das unidades notificadoras do município de Porto Velho diante do tempo de estudado (2017-2021). Apesar de demonstrar significativamente um percentual disparado de notificações no hospital de referência estadual (nível terciário) com 406 casos (45,21%), percebe-se uma queda nos anos de 2019 a 2021, enquanto as unidades básicas de saúde, que em 2018 contava apenas com 18,92% dos casos, crescem ao longo dos anos contabilizando um percentual de 33,74% de gestantes notificadas.

Tabela 1- Relação das notificações de agravos de sífilis em gestantes quanto à unidade notificadora na capital de 2017 a 2021, Porto Velho, RO, 2022 (CONTINUA)

Unidade de Saúde Notificadora	Unidades Básicas De Saúde De Porto Velho	Hospital De Referência Estadual	Maternidade Municipal Pública	Outros	Total
2017	28	87	27	6	148
%	18,92%	58,78%	18,24%	4,05%	
2018	52	101	12	10	175
%	29,71%	57,71%	6,86%	5,71%	
2019	77	85	28	14	204
%	37,75%	41,67%	13,73%	6,85%	
2020	53	76	24	1	154
%	34,42%	49,35%	15,58%	0,65%	
2021	93	57	61	6	217
%	42,86%	26,27%	28,11%	2,76%	
Total	303	406	152	37	898

Fonte: SINAN/SEMUSA, 2022

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

Através da Tabela 2 é possível observar em qual trimestre há mais notificação de casos de sífilis em gestante. Entre o quinquênio de 2017-2021, no 3º trimestre foram diagnosticados e notificados 512 casos (57%). Somente 159 (17,7%) foram captados até a 12ª semana de gestação, já no ano de 2017, apenas 15 (10%) gestantes foi captada precocemente e testadas adequadamente conforme recomendado para a primeira consulta de pré-natal.

Tabela 2- Relação da investigação de sífilis em gestante associado ao trimestre gravídico de 2017 a 2021. Porto Velho, RO, 2022

Investigação de Sif. Em Gestante	1º Trimestre	%	2º Trim	%	3º Trim	%	Idade gestacional Ignorada	%	Total
2017	15	10,10 %	20	13,5%	97	65,50 %	16	10,80 %	148
2018	23	13,10 %	28	16,00 %	116	66,30 %	8	4,60%	175
2019	35	17%	36	17,60 %	120	58,80 %	13	6,40%	204
2020	28	18,20 %	24	15,60 %	93	60,40 %	9	5,80%	154
2021	58	26,70 %	32	14,70 %	86	39,60 %	41	18,90 %	217
Total	159		140		512		87		898

Fonte: SINAN/SEMUSA, 2022

Na tabela 3 encontram-se os tratamentos estipulados com as doses aconselhadas pelo Ministério da Saúde relacionadas ao tempo gravídico, fica evidente que o maior índice é o uso de penicilina G benzatina de 7.200.000 UI contendo 501 episódios (55,79%). O terceiro trimestre de gravidez apresenta-se com o maior uso, com cerca de 129 casos (57,08%). Em segundo lugar, mostra-se a usual penicilina G benzatina de 2.400.00 UI sendo mais empregada no primeiro trimestre (35,14%). O menor percentual da dose ficou pela penicilina G benzatina de 4.800.000 UI com 13 casos no primeiro trimestre (5,86%) e cerca de 54 casos entre os anos da pesquisa.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

Tabela 3- Relação do esquema de tratamento associado ao trimestre gravídico de 2017 a 2021.
Porto Velho, RO, 2022

Esquema de tratamento Gest./Trim.	1 Trim.	%	2 Trim.	%	3 Trim.	%	4 Trim	%	Total
Ignorado/Branco	1	0,45%	0	0	0	0	1	0,43%	2
Penicilina G benzantina 2.400.000 UI	78	35,14%	70	31,96%	62	27,43%	66	28,57%	276
Penicilina G benzantina 4.800.000 UI	13	5,86%	8	3,65%	16	7,08%	17	7,36%	54
Penicilina G benzantina 7.200.000 UI	120	54,05%	125	57,08%	129	57,08%	127	54,98%	501
Outro esquema	1	0,45%	1	0,46%	3	1,33%	0	0	5
Não realizado	9	4,05%	15	6,85%	16	7,08%	20	8,66%	60
Total	222		219		226		231		898

Fonte: SINAN/ SEMUSA, 2022

A Tabela 4 mostra que dentre os casos de sífilis gestacional entre os anos de 2017-2021, 509 (57%) parceiros sexuais não foram incluídos no tratamento da gestante. Em destaque o ano de 2018, no qual 114 parceiros (65%) não receberam tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres, somente em 2019 houve um maior percentual de parceiros inseridos no tratamento de 90 parcerias sexuais (44%).

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

Tabela 4- Frequência por parceiro tratado concomitantemente a gestante com sífilis entre 2017 e 2021. Porto Velho, RO, 2022

Frequência por Parceiro Tratado	Ignorado/Branco	%	SIM	%	NÃO	%	Total
2017	9	6%	49	33%	90	61%	148
2018	9	5%	52	30%	114	65%	175
2019	3	1%	90	44%	111	54%	204
2020	2	1%	60	39%	92	60%	154
2021	26	12%	89	41%	102	47%	217
Total	49		340		509		898

Fonte: SINAN/ SEMUSA, 2022

DISCUSSÃO

O objetivo da realização do pré-natal é garantir o desenvolvimento adequado da gestação para o parto de um recém-nascido saudável, e também assegurar a saúde materna. Assim, a quantidade mínima de consultas previstas pelo Ministério da Saúde são 6 consultas de pré-natal e 1 puerperal, sendo elas utilizadas como indicador do prognóstico ao nascimento, no entanto, não são equiparadas à qualidade da assistência prestada, isso deduz o índice ainda de eventualidades no momento do parto e curetagem⁸.

Contudo, o elevado número de casos notificados no 3º trimestre gestacional (57%) sugere uma possível falha na captação precoce da gestante pela atenção primária, quando se espera que a testagem rápida seja solicitada e realizada no início do pré-natal, na primeira consulta e, também, no terceiro trimestre, uma vez que, a sífilis requer intervenção imediata para que se reduza a possibilidade de transmissão vertical¹¹. Em contrapartida, conforme a tabela 2, a baixa quantidade de gestantes com

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

sífilis no 1º trimestre (17,7%) nos cinco anos e apenas 10,1% no ano de 2017 em relação a 97 casos (65,5%) notificadas no terceiro trimestre no mesmo ano, observa-se que essas gestantes chegam à maternidade ou a outros níveis de atenção sem serem testadas para sorologias importantes, como sífilis, HIV no pré-natal, necessitando de testagens rápidas no momento do parto que impedem que ações de prevenção à sífilis vertical sejam realizadas¹⁰.

Além disso, durante a pesquisa, obteve-se a informação que alguns critérios de exclusão com vistas a diminuição da duplicidade de fichas de notificação de Sífilis em Gestante estava baseada na exclusão da ficha menos completa, geralmente associadas às notificações das unidades básicas de saúde no primeiro trimestre, incluindo apenas no SINAN as fichas dos níveis de média e alta complexidade como a Maternidade Pública Municipal e Hospital de Referência Estadual por haver maior completude no preenchimento da ficha. Tal conduta pode estar relacionada ao número discrepante entre as notificações realizadas pela atenção primária (34%) e instituições de nível de média e alta complexidade (62%), como demonstra a tabela 1.

No entanto, isso reflete a necessidade de Educação Permanente dos profissionais na qualificação de dados do Sistema de Notificação de Doenças e Agravos, já que este é capaz de fornecer dados de interesse político e financeiro para o manejo da saúde da população através das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Esses números refletem inconsistência e tornam suscetíveis a subnotificação criada através de critérios próprios na manipulação de dados ^{4,11}.

Em vista disso, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), ao analisar a situação atual do SUS, propôs através de um documento recente, dar luz à reflexão, além de subsídios para construção de agendas pautadas na ciência e no fortalecimento do SUS tendo em vista as necessidades de saúde da população. Entre as propostas, estão as relacionadas à gestão nas várias esferas de governo na busca pela reformulação da administração direta com agilidade, desburocratização, compromisso social e responsabilidade sanitária. Desse modo, a garantia de financiamento regular e eficiente para as necessidades de saúde baseadas no aprimoramento da gestão do SUS no que diz a ocupação de cargos de gestão com base técnica é de extrema importância para o planejamento seguro das ações de saúde no combate às doenças transmissíveis¹².

Todos esses são aspectos fundamentais para a gestão dos mecanismos de vigilância, prevenção e controle de sífilis em parturientes, o que torna necessário treinamento contínuo através da atenção à educação permanente de profissionais gestores, uma vez que a manipulação de dados claros subsidia informações para tomada de decisão, sobretudo em um país com um sistema de atenção à saúde complexo. Assim, a priorização de políticas públicas com envolvimento de autoridades sanitárias, gestores de saúde capacitados podem levar a mudanças no cenário atual da sífilis no país, tanto no que se refere à veracidade de dados quanto para a execução de um planejamento em saúde eficaz ^{4,13}.

De acordo com o boletim epidemiológico, o manejo de sífilis diante da possibilidade de testes rápidos (TRs) reagentes e do único tratamento adequado documentado, apresenta-se em três aspectos

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

de dosagem de penicilinas: Penicilina G benzatina de 2.400.000, 4.800.000 e 7.200.000 unidades, que é prescrita de acordo com a classificação clínica da doença^{5,14}.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) afirma que o esquema das prescrições parte da seguinte forma: dose única de 2.400.000 UI/IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) para sífilis recente (com até um ano de evolução): primária, secundária ou latente recente. Em gestantes, a literatura recomenda uma dose complementar de mais 2,400,000 UI/IM após uma semana da primeira dose, totalizando 4.800.000 UI/IM. Já em sífilis tardia (com mais de um ano de evolução), sendo elas: sífilis latente tardia, sífilis latente com duração ignorada ou sífilis terciária, é recomendado a dose de 2,4 milhões UI/IM (1,2 milhão UI em cada glúteo) uma vez por semana, por três semanas, contabilizando o total de 7.200.000 UI/IM¹⁵.

A terceira tabela, nesse sentido, evidencia que a aplicação do esquema de tratamento mais realizado na capital de Rondônia é o de penicilina G benzatina de 7.200.000 UI, contendo 501 casos ao longo dos anos analisados e sendo percentualmente maior administrados no terceiro trimestre de gestação (57,08%). Ressalta-se assim, a tabela 2, que indica que uma das menores taxas ao longo dos cinco anos de investigação de sífilis gestacional se dá no primeiro trimestre (17,7%), enquanto o terceiro trimestre ascende nos índices (57%).

Em todo território brasileiro, especialmente Rondônia, desde o ano 2005 incluindo os anos para o estudo dessa pesquisa (2017-2021), a classificação clínica que houve mais prevalência de casos é a de sífilis latente (29,9%), seguida da sífilis primária (28,6%) e terciária (9,3%)¹⁴.

Nota-se, nesse sentido, uma divergência nas doses prescritas quando observado o caráter clínico de maior prevalência em todo estado brasileiro, uma vez que a dose total de 7200.000 UI/IM corresponde ao tratamento de sífilis tardia, com mais de um ano de evolução; tal discrepância fica evidente na morosidade em descobrir a doença somente no terceiro trimestre e da informação que Rondônia contabiliza um maior percentual da classificação clínica de sífilis latente recente e que esta pode ser diagnosticada desde o primeiro trimestre. Com isso, o Ministério da Saúde preconiza que o tratamento se dá com a dose total de 4.800.000 UI/IM para gestantes, sendo divididos em dose única na primeira semana de 2.400.000 UI/IM (1.200.000 UI/IM em cada glúteo), e repetindo a mesma quantidade somente depois de sete dias¹⁵.

A gestante diagnosticada com sífilis deve ser triada por um profissional capaz de conhecer a evolução clínica da doença e estabelecer as condutas que promovam a saúde gestacional e fetal, uma vez que a ausência precoce do diagnóstico, adesão a um pré-natal de qualidade e do tratamento adequado da mãe, pode trazer desfechos irreversíveis ao lactente. Dessa forma, infere-se que a prescrição da maior dosagem de penicilina quando em grande maioria se diagnostica a gestante somente no terceiro trimestre, desconsidera-se o que é preconizado pelo Ministério da Saúde quando se é associado ao histórico clínico da sífilis mais prevalente nos anos de 2017 a 2021¹⁶.

Sabe-se que o desconhecimento da gravidade dessa enfermidade associada aos casos assintomáticos, ausência de busca ativa, a não notificação do parceiro, e os impactos da recente pandemia por COVID-19 incute em serem fatores que contribuiram para possíveis abandonos aos

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

tratamentos e ao pré-natal, ascendendo os diagnósticos tardios, deixando uma lacuna na assistência^{17,18}.

Dentre os critérios de adequação do tratamento está o tratamento do parceiro concomitantemente à mulher. Isso porque são consideradas gestantes tratadas adequadamente, somente aquelas que tenham sido medicadas com Penicilina G Benzatina, com dosagem específica para a fase clínica da doença, tendo concluído o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto e que tenha seu parceiro tratado concomitantemente. Em contrapartida, se não houver tratamento do parceiro junto à gestante sífilítica, é dado como tratamento inadequado, o que evidencia a importância da inserção do parceiro nas consultas e diante de diagnósticos positivos para sífilis^{6,19}.

Nesse sentido, conforme a Tabela 4, é possível perceber no município de Porto Velho, um número alto de gestantes que não tiveram seus parceiros tratados no diagnóstico da sífilis, constituindo um problema de atenção à saúde materno-infantil. Uma vez que a falta de tratamento adequado dos parceiros sexuais é um dos principais entraves para o controle da Sífilis Congênita, devido a transmissão vertical⁶.

A APS no pré-natal deve oferecer um serviço de qualidade capaz de promover acolhimento e segurança dos sujeitos envolvidos, por isso é preciso a inserção do parceiro nas orientações quanto aos riscos da infecção ao *T. pallidum* para esclarecimentos sobre a transmissão de modo a evitar a reinfecção através de práticas sexuais seguras durante o tratamento. Visto que a identificação conjunta com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro diminui a possibilidade de reinfecção e perpetuação da sífilis na gestação^{6,19}.

Contudo, alguns profissionais encontram muita dificuldade na abordagem do parceiro sexual, uma vez que a gestante pode ter vários parceiros sexuais ou porque ainda há uma percepção masculina de que os cuidados da gestação se relacionam apenas à mulher. Segundo Silveira *et al.*¹⁸ a existência de infecção sexualmente transmissíveis por vezes estão associadas a questões de infidelidade o que dificulta ainda mais a abordagem e a inserção do parceiro⁶.

É preciso que o profissional esteja alinhado ao protocolo e diretrizes do Ministério da Saúde na abordagem dos casos para o controle e busca ativa de pacientes com sífilis conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do MS. Desse modo, o profissional de enfermagem é importante não apenas para o manejo clínico dos casos de sífilis relacionados ao tratamento da mãe, mas também do parceiro, importante elo na cadeia de transmissão de infecção¹⁹.

Sobre esse aspecto, a ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS são imprescindíveis para os avanços na redução de mortes maternas e neonatais provenientes dos casos de sífilis em gestante, principalmente identificadas na assistência ao pré-natal captada precocemente (iniciado pré-natal até a 12^o semana de gestação)^{5,8}.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

LIMITES DO ESTUDO

Há limitações para este estudo. De particular preocupação era que o banco de dados consistia em dados secundários e havia duplicidades das notificações, o que poderia sugerir dados discrepantes às situações reais. Houve a necessidade de qualificar o banco de dados pesquisado em cada mês de todos os anos estudados (2017-2021), analisando minuciosamente, a fim de descartar as fichas de notificações que o SINAN sinalizasse como duplicidade. Ademais, houve o quantitativo de variáveis que apresentaram campos ignorados e também a utilização de critérios de exclusão e inclusão inespecíficos de fichas de notificação, o que dificultou uma análise mais refinada dos dados apresentados. O preenchimento completo das fichas de notificações e a manipulação adequada do SINAN são de extrema importância, pois assim o município, estado e União conhecem o verdadeiro perfil socioepidemiológico da população para o planejamento de estratégias e ações visando a garantia do tratamento e prevenção para a necessidade real de cada população.

Outra limitação é que o estudo foi uma pesquisa de base populacional que não pode explicar a relação de efeito causal; só pode explicar a existência de uma relação entre variáveis. Como Fortaleza, essa pesquisa se insere no contexto da Iniciação Científica (IC) e os resultados expressam a importância de que novas pesquisas sejam feitas sobre essa temática e de Sífilis Congênita (SC) em Porto Velho-RO, a fim de contribuir para a melhoria da assistência pré-natal, parto e puerpério.

CONCLUSÃO

A partir do que foi exposto, conclui-se, que através dos dados de Sífilis em Gestantes no Município de Porto Velho a existência de possíveis problemas quanto ao rastreamento precoce e assim, diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes e do parceiro sexual. Além disso, os níveis de atenção que acompanharam a gestante com sífilis são em sua maioria notificadas por nível terciário, evidenciando a falha no acompanhamento pela atenção primária como ambiente de prevenção e promoção da saúde materno-infantil, o que reflete a importância de treinamentos voltados à gestão no que se refere à vigilância epidemiológica.

Outro fator preocupante foi a grande quantidade de gestantes diagnosticadas no terceiro trimestre e que receberam o tratamento para sífilis terciária. Infere-se que ainda há um longo caminho a percorrer para que a SG apresente diminuição de casos e atinja as metas preconizadas pela OPAS e Ministério da Saúde, entretanto, compreende-se que há uma necessidade de ações educativas embasadas no processo de trabalho em saúde no nível de gestão concomitantemente aos demais níveis de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. WHO, World Health Organization. Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Gêneva: WHO; 2017 [Citado em: 10 set. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550093>.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

2. Canto SVEC, Araújo MAL, Miranda AG, Cardoso ARP, Almeida RLF. Fetal and infant mortality of congenital syphilis reported to the health information system. PLoS ONE [Internet]. 2019 [Citado em 28 de maio de 2022];14(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213214>.
3. Rac MWF, Revell PA, Eppes, CS. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. Am J Obstet Gynecol [Internet] 2017 [Citado em 30 out. 2022];26(4)352-363. Disponível em: DOI:10.1016/j.ajog.2016.11.1052.
4. Open Source Content Management. Nota Informativa n. 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. Altera os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita [Internet]. Brasília: Departamento de Vigilância; 2017, [Citado em 10 nov. 2022]. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/index.php/2014-05-05-19-04-27/item/880-nota-informativa-no-2-sei-2017-diahv-svs-ms-altera-os-criterios-de-definicao-de-casos-para-notificacao-de-sifilis-adquirida-sifilis-em-gestantes-e-sifilis-congenita>.
5. Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. Rev. da Esc. de Enferm. USP [Internet]. 2020, [Citado em 28 de outubro de 2022];54:1-7. Disponível em:doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>.
6. Campos ALA, Araújo MAL, MELO SP, ANDRADE RFV, GONÇALVES MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2012 [Citado em 28 de outubro de 2022];34(9):398-402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.
7. Gomes NS et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. Rev Bras Promo Saúde [Internet]. 2021 [Citado em 29 maio 2022];34. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>.
8. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012, [Citado em 30 de outubro de 2022] 8. Disponível em: [from:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
9. Rodrigues TD, Nogueira MC, Leite ICG, Neves LV, Guedes ALL. Associação entre consolidação da Saúde da Família e menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico. Revista de APS. 2022;25(1):7-21.
10. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde. 2011;22(1):43-54.
11. Maia DAB, Frias PG, Assunção RS, Vidal SA, Vanderlei LCM. Avaliação da implantação do sistema de informação de agravos de notificação em Pernambuco, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2019 [Citado em 22 maio 2022]; 28(1). Disponível em: doi: 10.5123/S1679-49742019000100002.
12. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida [Internet]. Brasil: ABRASCO; 2020 [Citado em 09 nov. 2022];8. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/10/Abrasco_Fortalecer-o-SUS.pdf.
13. Roehrs MP, Silveira SK, Gonçalves HHR, Sguario RM. Maternal syphilis in Southern Brazil: epidemiology and improvement strategies. Femina. 2021;49(2):102-108.
14. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [Citado em 30 de outubro de 2022] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

SÍFILIS EM GESTANTE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE EM DISCUSSÃO
Yane Lais Nogueira Cruz, Alinne Oliveira da Silva Martins, Katia Fernanda Alves Moreira,
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite

15. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022, [Citado em 10 dez. 2022]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
16. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in During Pregnancy: Association of Maternal and Perinatal Characteristics in a Region of Southern Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [Citado em 30 out. 2022];26:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
17. Silva ALM da et al. Os Impactos No Pré-Natal E Na Saúde Mental De Gestantes Durante a Pandemia De Covid-19: Uma Revisão Narrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico [Internet] 2021 [Citado em 30 out. 2022];34. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.25248/reac.e8633.2021>.
18. Soares SS, Barbosa YS, Maria ILS, Oliveira HFC, Castro AGS, Filho ACAA. . Aspectos Clínico-Epidemiológicos Da Sífilis Gestacional No Nordeste Do Brasil. Revista Ciência Plural [Internet] 2022 [Citado em 30 out. 2022];8(1). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID22522>.
19. Silveira CR, Costa LF, Fernandes MTC, Fontenele RM. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet] 2020 [Citado 28 out. 2022];12(11):1-12. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e4741.2020>.