



ATENÇÃO A SÍFILIS NO PRÉ-NATAL: PERCURSO DO DIAGNÓSTICO AO ENCAMINHAMENTO

Resumo: Analisar como acontece o rastreamento e acompanhamento da sífilis no pré-natal. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo de Bardin. Amostra composta por 40 profissionais de 08 unidades básicas de saúde. Foram traçadas categorias que permitiram analisar quais profissionais sabiam as condutas adequadas quanto a rastreio, testagem e diagnóstico da sífilis do pré-natal, bem como, as experiências destes profissionais diante de casos positivos. As categorias finais elencadas foram “Rastreio, testagem e diagnóstico de sífilis durante o pré-natal” e “Adesão e tratamento de gestantes e parceiros infectados por sífilis”. Evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento quanto a como conduzir casos de sífilis durante o pré-natal, no entanto, há fragilidades que precisam ser superadas. Algumas fragilidades são manifestadas mais notoriamente em falas de profissionais de nível fundamental e médio.

Descritores: Sífilis, Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Prenatal care for syphilis: path from diagnosis to referral

Abstract: To analyze how the tracking and monitoring of syphilis in prenatal care takes place. Descriptive study, with a qualitative approach, using a semi-structured interview and Bardin's content analysis. Sample composed of 40 professionals from 08 basic health units. Categories were drawn that allowed analyzing which professionals knew the appropriate conduct regarding screening, testing and diagnosis of prenatal syphilis, as well as the experiences of these professionals in the face of positive cases. The final categories listed were “Screening, testing and diagnosis of syphilis during prenatal care” and “Adherence and treatment of pregnant women and partners infected with syphilis”. It was evident that professionals have knowledge about how to manage syphilis cases during prenatal care, however, there are weaknesses that need to be overcome. Some fragilities are more notoriously manifested in speeches by primary and secondary level professionals.

Descritores: Syphilis, Prenatal Care, Primary Health Care, Sexually Transmitted Diseases.

Atención prenatal a la sífilis: camino desde el diagnóstico hasta la derivación

Resumen: Analizar cómo se realiza el seguimiento y seguimiento de la sífilis en la atención prenatal. Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, utilizando entrevista semiestruturada y análisis de contenido de Bardin. Muestra compuesta por 40 profesionales de 08 unidades básicas de salud. Se extrajeron categorías que permitieron analizar qué profesionales conocían la conducta adecuada en cuanto al tamizaje, prueba y diagnóstico de sífilis prenatal, así como las experiencias de estos profesionales frente a los casos positivos. Las categorías finales enumeradas fueron “Tamizaje, prueba y diagnóstico de sífilis durante la atención prenatal” y “Adherencia y tratamiento de mujeres embarazadas y parejas infectadas con sífilis”. Se evidenció que los profesionales tienen conocimiento sobre cómo manejar los casos de sífilis durante la atención prenatal, sin embargo, existen debilidades que deben ser superadas. Algunas fragilidades se manifiestan más notoriamente en los discursos de los profesionales de nivel primario y secundario.

Descritores: Sífilis, Cuidado Prenatal, Primeros Auxílios, Enfermedades Sexualmente Transmisibles.

Thaina Jacome Andrade de Lima
Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: thainajacome@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-9005>

Janaina Maciel de Queiroz

Enfermeira, atua como enfermeira da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

E-mail: janaina.queiroz@ufersa.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6284-9005>

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

Enfermeira, Docente da Universidade Estadual do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: kenfoliveira@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>

Maria Valéria Chaves de Lima

Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

E-mail: valerialima95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

Perla Silva Rodrigues

Nutricionista, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ).

E-mail: perlasilva@alu.uern.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9096-2351>

Submissão: 14/06/2023

Aprovação: 20/07/2023

Publicação: 17/09/2023



Como citar este artigo:

Lima TJA, Queiroz JM, Oliveira KKD, Lima MVC, Rodrigues PS. Atenção a sífilis no pré-natal: percurso do diagnóstico ao encaminhamento. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):738-746. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.738-746>

Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, curável e exclusiva do ser humano. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Tem como principais formas de transmissão, as vias sexual e vertical, e sua evolução são divididas em primária, secundária e terciária¹.

Sobre a situação atual da doença, no mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano e tem sido a causa de aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais ao ano². No Brasil, no ano de 2020 até o mês de junho, segundo dados do ministério da saúde foram notificados 49.154 casos de sífilis adquirida, sendo 30.753 casos em mulheres e desses 24.189 em gestante. No que diz respeito à idade gestacional, 10.378 foram diagnosticadas no primeiro trimestre, 5.686 no segundo semestre, 6.779 no terceiro trimestre e 1.346 com idade gestacional ignorada³.

A sífilis congênita é a consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto, por via transplacentária ou vertical ⁽⁴⁾. O principal fator coletivo responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada. Contudo, outros fatores também podem ser elencados como a pobreza, a infecção pelo HIV, o abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde⁵.

Chama-se atenção para o fato de que a maior parte das gestantes não realiza o teste para sífilis, dessa forma não são tratadas adequadamente ou

sequer recebem tratamento. Cerca de 50% das gestantes tratadas inadequadamente ou não tratadas podem transmitir a infecção ao feto, conseqüentemente gerando eventos como a morte fetal, a morte neonatal, a prematuridade, o baixo peso ao nascer ou infecção congênita⁵.

Outros fatores de risco individuais também podem ser incluídos, como as gestantes adolescentes, baixa escolaridade, história de infecções sexualmente transmissíveis (IST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros. Além desses fatores, a garantia do acesso ao serviço de saúde, a qualidade da assistência pré-natal e no momento do parto são determinantes para a redução da incidência de sífilis congênita⁵.

Apesar das iniciativas para erradicar a sífilis, a doença ainda persiste em nosso país, supondo uma falha na qualidade do pré-natal, considerando fatores como o número de consultas registradas nos cartões das gestantes, a falta de atualização dos profissionais de saúde no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e possíveis falhas no investimento dos recursos humanos. É necessário também destacar a importância do comprometimento de todos os profissionais da estratégia de saúde da família para com esse indivíduo⁶.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce desempenha papel fundamental no combate à sífilis, por permitir a confirmação diagnóstica rápida e efetiva e o monitoramento da resposta ao tratamento. E esse tratamento consiste em um esquema elaborado para a gestante e o parceiro com penicilina G benzatina, para assim romper a cadeia de reinfecção. Portanto, diante do exposto nesse estudo questiona-se, como acontece o rastreamento e

acompanhamento da sífilis na assistência pré-natal?

Assim, o estudo objetivou analisar como acontece o rastreamento e acompanhamento da sífilis no pré-natal.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em 12 unidades básicas de saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte.

A população da pesquisa foram os profissionais de saúde que fazem parte das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), participaram da pesquisa 9 enfermeiros (as), 6 médicos (as), 9 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 16 Agente Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 40 entrevistados.

Como abordagem da pesquisa utilizou-se como critério de inclusão: profissionais que atuem na assistência e estejam diretamente ligados a assistência ao pré-natal, que atuem há mais de 6 meses na função. Como critério de exclusão: os profissionais que estiverem de férias, licença, afastados durante o período de coleta de dados ou que exerçam cargos administrativos. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista a partir da articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e os responsáveis por cada unidade de saúde do município.

Os dados coletados nessa pesquisa foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin⁷. Na fase da pré-análise seleciona-se o material usado para transcrever por completo as entrevistas, conforme foram faladas. Em seguida, acontece a exploração do material, na qual serão organizadas e estruturadas as deliberações anteriormente decididas.

Neste momento, ocorre a especificação das unidades temáticas no geral, sendo uma intervenção categórica transformando os dados brutos em dados sistematizados, conforme demonstram os quadros 1 e 2.

Consentâneo ao levantamento de 19 (dezenove) categorias iniciais, resultou-se na construção de 5 (cinco) categorias intermediárias. As categorias consideradas intermediárias são aquelas que compilam categorias iniciais, por meio da síntese de informações colhidas no início da coleta de dados. Estas apresentam um conceito norteador que tem o intuito de apresentar o conteúdo geral de cada uma das categorias⁷.

Por tratar-se de uma pesquisa com seres humanos, esta foi enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), para atestar sua conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RCNS) nº466/12, assegurando os direitos e deveres dos participantes⁽⁸⁾. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética pelo parecer 3.786.104 e CAAE 25801219.0.0000.5294.

Resultados

Participaram da pesquisa 40 profissionais, sendo 16 (40%) ACS, 9 (22,5%) técnicos de enfermagem, 9 (22,5%) enfermeiros e 6 (16%) médicos. No que diz respeito ao tempo de formação desses profissionais, 70% são formados a mais de cinco anos, 25% são formados entre um e cinco anos e apenas 5% a menos de um ano. Já sobre o tempo de atuação na ESF, 55% desses profissionais atuam a mais de cinco anos na estratégia, seguidos de 32,5% entre um e cinco anos e 12,5% a menos de um ano.

Quadro 1. Escalonamento de falas coletadas nas entrevistas.

CATEGORIAS INICIAIS	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CONCEITO NORTEADOR		
Rastreamento de sífilis no pré-natal.	Como a sífilis é abordada dentro do âmbito do pré-natal quanto a seus riscos e semestres de rastreamento.	Sífilis no pré-natal.	A categoria apresenta como acontece a abordagem da sífilis durante pré-natal, desde o rastreamento, testagem e diagnóstico das gestantes.		
Sífilis como indicativo de pré-natal de alto risco.					
Semestres de solicitação de testes.					
Consultas de solicitação de testes.					
Tipos de testes.	Discorre-se sobre as opções de testagem utilizadas para realização do rastreamento de sífilis	Testes usados para rastreamento de sífilis.			
Profissionais que solicitam os testes.	Discorre-se sobre os profissionais que atuam desde a solicitação do teste ao diagnóstico	Profissionais atuantes no rastreamento e diagnóstico da sífilis.			
Profissional que prescreve o tratamento.					
Conduta diante da positividade.					
Sigilo de diagnóstico.					
Local onde é feito tratamento.	Discorre-se sobre como acontece o tratamento para sífilis, os encaminhamentos e apoios para esta conduta assim como a efetividade.	Aspectos relacionados ao tratamento.	A categoria apresenta como acontece o tratamento de gestantes e parceiros infectados e qual aceitação dos mesmos a terapêutica.		
Encaminhamentos.					
Tipos de tratamento.					
Acompanhamento durante o tratamento.					
Acompanhamento após o tratamento.					
Tratamento do casal.					
Sistemas ou programas de apoio a UBS no tratamento de sífilis.					
Efetividade do tratamento.					
Episódios de boa adesão ao tratamento.				Relata-se quanto à aceitação das gestantes e parceiros quanto a tratar-se contra a sífilis.	Relação de adesão dos infectados quanto à realização do tratamento.
Episódios de desistência do tratamento.					

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Assim, na construção das categorias intermediárias evidencia-se que boa parte dos profissionais possui conhecimento da existência de uma conduta específica a ser tomada para diagnosticar, acompanhar e tratar de modo específico gestantes com sífilis durante o pré-natal, além de ficar explícito, que esses tratamentos possuem um impacto na vida dessas mulheres e parceiros, que podem ou não seguir com estes tratamentos.

As falas quando organizadas de acordo com as categorias, permitem ver de maneira mais sistemática, a conduta dos profissionais quanto à sífilis gestacional, consentindo, comparações e analogias quanto a protocolos nacionais, locais e internacionais no que refere a abordagem da sífilis durante a gravidez (Quadro 2).

Quadro 2. Sistematização das falas de acordo com as categorias.

CATEGORIAS FINAIS	SUBCATEGORIAS	FALAS
Rastreio testagem e diagnóstico de sífilis durante o pré-natal.	Profissionais que conhecem as condutas de rastreio, testagem e diagnóstico de sífilis no pré-natal.	<i>“Desde a primeira consulta de pré-natal né, juntamente com os demais exames de laboratório, a gente já inclui o VDRL. E realizamos também o teste rápido. O VDRL é um exame não treponente, e o teste rápido eles são treponente. A gente também já realiza durante, desde a primeira consulta a gente já solicita o VDRL e realiza o teste rápido da sífilis” (ENF 09).</i>
	Profissionais que não conhecem adequadamente as condutas de rastreio, testagem e diagnóstico de sífilis no pré-natal.	<i>“Enquanto agente de saúde eu não sei como funciona os testes para sífilis. Eu só sei que quem solicita é o enfermeiro porque ela tem o acompanhamento mensalmente. Agora assim, os testes rápidos, que é esse que tem nas UBSs, geralmente tem um dia que a gente avisa a população, pra quem queira fazer, eles vêm até a UBS” (ACS 08).</i>
Adesão e tratamento de gestantes e parceiros infectados por sífilis.	Profissionais que apontam parâmetros, métodos, e encaminhamentos de tratamento para sífilis.	<i>“Primeiramente realizar notificação e investigação, esclarecer para o usuário a respeito da IST, à importância do uso do preservativo, como medida de prevenção, não prescrevo para o tratamento. Encaminho para o médico da UBS. Mas vale lembrar que não dispomos de benzotacil em UBS” (ENF 08).</i> <i>“O ideal era o teste treponemico, mas é muito difícil como rotina, ai início logo, faço logo a benzotacil 3 doses e fico solicitando VDRL de rotina, para ver se baixou” (MED 06).</i>
	Profissionais que desconhecem parâmetros, encaminhamentos ou métodos de tratamento para sífilis.	<i>“Acho que é tratado pela própria unidade, ela encaminha para o... Graças a Deus, eu acho que praticamente não existe caso de sífilis aqui em gestante. Mas quando dá, ela encaminha por médico né, né não é para o especialista não”. (TEC ENF 01)</i> <i>“A gente encaminha pro pré-natal de alto risco, né com a ginecologista obstetra” (MED 01).</i>
	Relatos de adesão de tratamento a sífilis.	<i>“Nunca ocorreu desistência. Nem resistência ao tratamento. O problema da sífilis é o diagnóstico, não nem tanto o tratamento. O diagnostico ainda é muito falho, as pessoas não procuram fazer o teste rápido, apesar de ter a oferta né. E ser um medicamento muito antigo, a bactéria nunca teve resistência e eu não entendo por que até hoje ainda se convive tão presentemente com sífilis, eu acho que é a promiscuidade, desse sexo ai” (ENF 03).</i> <i>“Geralmente ocorre desistência justamente por isso, porque tem um intervalo de uma semana pra poder aplicar novamente. E aí geralmente elas não conseguem, pelo menos chegam aqui, dizendo que não conseguiu comprar, não conseguiu encontrar essa segunda aplicação. Então a gente tem uma certa resistência quanto a isso” (MED 01).</i>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Discussão

Os conhecimentos diante da sífilis costumam aturdir a comunidade científica quando se apresentam dados que comprovam que ainda há conflitos de como agir diante de uma patologia conhecida e secular. Pesquisas nacionais e internacionais comprovam que grandes números de profissionais, como médicos e enfermeiros,

confundem-se quando questionados sobre o momento certo de realizar uma testagem para sífilis, o tipo de teste a ser solicitado e o que fazer quando se há episódios alérgicos a benzatina, droga de 1ª escolha para tratamento da doença⁹.

Os estudos apontam que pelo menos 50% dos profissionais capacitados para realização de pré-natais tem dificuldade quanto à solicitação do VDRL e

desconhecem a diferença e eficácia entre sorologia e teste rápidos. Por outro lado, ainda que o número de profissionais despreparados dentro do pré-natal seja alarmante, este número torna-se menor quando o cenário visualizado é apenas a Atenção Básica (AB), pois, as análises comprovam que os profissionais especializados ou atuantes em obstetrícia ou/e em estratégia de saúde da família conduzem com menos dificuldades a temática da sífilis⁹.

A literatura aponta que os profissionais da AB são os mais assertivos quanto à solicitação de VDRL no 1º e 3º trimestre, no entanto, estes pecam ao receber exames positivos com quantitativo baixo, fazendo com que a usuária repita o exame ao invés de iniciar o tratamento de imediato, o que é proposto pelo ministério da saúde. Além disso, a bibliografia também expressa que há fragilidade quanto às posologias necessárias da benzatina, nos diferentes graus da sífilis, sendo estes valores, pouco ou não citados nas pesquisas que estes trabalhadores participam¹⁰.

Neste estudo é notória a ideia de realização de mais de um teste, assim como a transferência das gestantes para uma unidade de referência, por isso não fica claro quanto os profissionais aplicariam de benzatina a cada caso tendo em vista que não são os que identificam a doença, os mesmos que a tratam. Isso aponta também que nem sempre essa gestante positiva de sífilis inicia o tratamento imediatamente isso mostra que os achados apresentados nas pesquisas de fato acontecem quando se fala de condutas diante de sífilis.

O ministério propõe que o VDRL seja solicitado duas vezes, sendo um na primeira consulta de pré-natal e o segundo na 28ª semana de gravidez, e outro

no momento do parto. Ele sugere que em caso positivo gestante e parceiro iniciem o tratamento imediatamente e que se repita a sorologia. Todo o tratamento deve acontecer de acordo com o grau da sífilis em até 30 dias antes do parto. Sugere-se que durante as consultas realizem-se também a testagem rápida em gestante e parceiro, parâmetros importantes para a avaliação da qualidade do pré-natal¹¹.

É cabível lembrar que a partir do momento que a gestante é diagnosticada com sífilis, seja através de teste rápido ou sorológico este pré-natal classifica-se como de alto risco, exigindo mais consultas e mais proximidade entre profissional e gestante, muito embora grande parte dos profissionais não notifique as entidades maiores e nem tenham ciência da necessidade de reclassificar o pré-natal¹².

Outro ponto que também fica explícito quando se avalia o conhecimento e vivência dos profissionais quanto à sífilis gestacional é o fato de que grande parte das UBS's encaminham as gestantes para realizarem o tratamento em outra unidade de referência. Sendo este encaminhamento reflexo da ausência da medicação na unidade, ou uma medida de prevenção de efeitos adversos de modo que disponibilizam a medicação a gestante e enviam para um hospital para que o fármaco seja aplicado de modo a mantê-la em um ambiente de pronto atendimento caso haja uma emergência. Rotineiramente os profissionais que diagnosticam a sífilis na gestante são os profissionais que delimitam precisamente para onde essa gestante deve ir à rede de referência¹⁰.

Na cidade em que ocorreu a pesquisa, há um centro especializado em tratar infecções sexualmente

transmissíveis, o que de certa forma, permite que haja esta transição da gestante dentro da cadeia de referência. Contudo, é notório que todos os profissionais sejam capazes de conduzir os casos dentro da AB partindo do permitido pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que nem todos os municípios possuem um centro de referência especializado para realizar a transferência.

Quanto aos profissionais de nível médio como os técnicos de enfermagem, a estes cabe conhecer pelo menos informações mínimas, justamente por serem os trabalhadores que recebem as usuárias e realizam triagem e são sujeitos a perguntas no momento de escuta inicial. No caso dos agentes comunitários de saúde, estes devem conhecer informações sobre a sífilis pelo fato de que ao realizarem a visita domiciliar podem receber relatos característicos da doença e precisam encaminhar a paciente à unidade básica de saúde, proporcionalmente, devem estar atentos a assiduidade dessa gestante e parceiro, se houver, ao tratamento. É cabível lembrar que em grande parte dos casos estes funcionários não recebem formação específica para tais orientações, o que justifica seu pouco ou nenhum conhecimento quanto submetido a avaliações quanto à temática¹³.

Contudo, com as reformas educacionais ocorridas nos últimos anos prevê-se que os profissionais de saúde, futuramente atuantes, tenham uma formação mais completa e mais preparada para lidar com situações como a sífilis. Além de que os novos currículos moldados para a área de ciências da saúde propõem cada vez mais a interdisciplinaridade profissional que permite o diálogo entre as categorias e a troca de conhecimentos, servindo como uma solução para os casos em que um dos profissionais

não sabe que conduta adotar quando há suspeita ou confirmação de sífilis gravídica¹⁴.

Ademais, por ser um assunto delicado, tem se cobrado cada vez mais dos profissionais conhecimentos, postura adequada e segurança para relatar a gestante e ao parceiro sobre a positividade de sífilis. Quando a gestante convive com o pai da criança o processo torna-se mais fácil, podendo este até ser incluído no pré-natal do parceiro, onde é feito consultas, testagem para sífilis, hepatite e HIV e tratamento em casos positivos¹⁵.

O pré-natal do parceiro tem sido ferramenta importante para rastreamento de sífilis e a inclusão do homem neste tipo de programa tem crescido muito nos últimos anos tendo sido registrado até 94% da participação do sexo masculino durante a consulta. Contudo, como se é possível ver nas falas das entrevistas, o pré-natal do parceiro ainda é ausente nas condutas de alguns profissionais e por isso tão pouco mencionado. Por outro lado, em situações em que o pai e a mãe não possuem contato ou vem de relações instáveis, e este não participa da gravidez, o tratamento do homem para sífilis pode ser mais difícil¹⁵.

No Brasil, registra-se que apenas cerca de 12% dos parceiros de gestantes com sífilis realizam o tratamento, número que é considerado extremamente baixo e preocupante porque refere nas chances de reinfecção da gestante, da transmissão da sífilis para o bebê e da propagação da infecção em uma comunidade caso o homem se ausente do tratamento e mantenha atividade sexual desprotegida com outra parceira. Os fatores que afastam o homem deste tratamento são os mais vários sendo os vínculos empregatícios, o estereótipo que envolve a

masculinidade e a própria falta de conhecimento sobre a doença, os principais delineamentos para o distanciamento do tratamento¹².

No caso das gestantes, o índice de desistência ou não adesão ao tratamento costuma ser menor do que o público masculino. No entanto, o número de tratamentos inadequados expressos em algumas pesquisas chega a ser de até 79,27%. Considera-se tratamento inadequado àqueles feitos com terapias não penicilinas ou feitos de modo incompleto, seja em relação ao tempo ou a dosagem, bem como, aqueles que não conseguem ser concluídos até 30 dias antes do parto. Incluem-se também aqueles em que a gestante faz o tratamento, mas realiza sexo desprotegido com um parceiro contaminado¹⁶.

Os dados dessa ineficácia terapêutica são expressos nos casos de recém-nascidos positivados para sífilis, malformações fetais e nos abortamentos. Sem embargo, esses casos costumam associar-se a situações em que o pré-natal foi incompleto ou houve atrasos ou não realização das testagens para a doença. Quando o pré-natal é de qualidade e a doença é identificada nos primeiros trimestres, sendo a penicilina aplicada em gestante e parceiro como sugere o protocolo, as chances de transmissão vertical são mínimas e raras¹⁶.

Nesta perspectiva, tendo em vista que é uma doença de fácil diagnóstico, de testagem disponível dentro da AB, e de prevenção passível no âmbito das comunidades, fica-se notório que a prevenção da sífilis congênita é de capacidade dos profissionais das UBS que podem ser responsáveis por reduzir o óbito neonatal por sífilis que gira em torno de 40%. E uma das maneiras de alcançar esse feito é através da educação permanente e educação popular em saúde,

que podem proporcionar a atualização dos profissionais e da coletividade, visando à diminuição na incidência e prevalência de uma das IST's mais recorrentes do mundo, a sífilis¹⁷.

Considerações Finais

Diante do exposto, a pesquisa evidencia que os profissionais de saúde da atenção básica possuem conhecimento considerável quanto a como conduzir a questão da sífilis durante o pré-natal, no entanto, há fragilidades neste percurso que precisam ser superadas para garantir a qualidade deste programa e a segurança desta gravidez para a mãe, bebê e parceiro. Algumas dessas fragilidades são manifestadas mais notoriamente em falas de profissionais de nível fundamental e médio, o que infere a necessidade de implementação da discussão de sífilis em curso de formação para essas categorias.

É cabível lembrar que a busca em se atualizar deve ser uma conduta diária aplicada a todos os profissionais, independentemente do nível de escolaridade, tendo em vista que embora algumas doenças sejam seculares, a forma como ela afeta a vida das pessoas sempre será singular e isso exige do profissional criticidade, agilidade e efetividade em prol da vida.

Cita-se como principal limitação deste estudo, o contexto epidemiológico pandêmico da covid-19 vivenciado durante a época da coleta de dados, que exigiu um redimensionamento da pesquisa e adaptações, ainda que tais situações não tenham prejudicado a fidedignidade dos resultados.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guias de bolso. Ministério da Saúde. Secretaria de

- Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. 448 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Silva AS, et al. Sífilis em gestantes: investigação da fragilidade do tratamento na estratégia saúde da família. 2016. Acesso em 29 ago 2019.
 3. Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel de Indicadores Epidemiológicos: Dados preliminares para os últimos 5 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aid.s.gov.br/>>. Acesso em 28 dez 2020.
 4. Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
 5. Nonato SM, Melo APS, Guimaraes MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(4):681-694.
 6. Clemente TS, Lima MM, França AMB de, Bento TMA. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. *CBioS*. 2012; 1(1):33-42.
 7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70. 1977.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde; Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 10 ago 2019.
 9. Câmara LS, Silva LR, Guerra BCO, Monnerat IC, Martins CJ, Veras RC, et. al. Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a educação permanente em saúde. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2):e2010211996.
 10. Melo AF. Atuação dos profissionais das equipes de saúde da família frente à sífilis gestacional em um município do nordeste brasileiro. *Rev Saúde Meio Ambiente*. 2020; 11(2):235-249.
 11. Hora APC. Desafios e condutas de enfermeiras (os) frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação na unidade básica de saúde. 2020. Disponível em <<http://131.0.244.66:8082/js-pui/handle/123456789/1850>>.
 12. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VA. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017; 17(4).
 13. Dias MAM, Silva MVDE, Maphêo ANCS, Carvalho MCV, Belarmino LM, Figueiredo HRPP. Perfil das competências do agente comunitário de saúde frente o diagnóstico de sífilis congênita. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7):e847974935.
 14. Luna KRS. Avaliação do conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre sífilis: um estudo qualitativo. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/202>>.
 15. Hora A, Santos EM, Cruz KD, Oliveira FKF, Fraga ASB, Prado LOM, Almeida SA. Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa. *Rev Bras Sex Hum*. 2020; 31(1).
 16. Magalhães LT, Balestra EVG, Filho MCJ, Teixeira PWX, Amaral GVM, Cozac EE. Sífilis congênita em hospital público de referência: análise da prevalência e fatores associados. *Braz J Develop*. 2021; 7(1):7444-56.
 17. Moreira BC, Ribeiro JL, Figueredo RC, Amorim RCCS, Silva LS, Silva RS. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. São Paulo: *Rev Remecs*. 2020; 5(9):3-13.