Revista COOPEX (ISSN:2177-5052)

Sífilis gestacional e congênita na assistência pré-natal: um estudo qualitativo

Gestational and congenital syphilis in prenatal care: a qualitative study

***Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima*[1]**
***Eitan Naaman Berezin*[2]**
***Rejane Marie Barbosa Davim*[3]**
***Flávia Jacqueline Almeida*[4]**
***Maryama Naara Felix de Alencar Lima Palmeira*[5]**
***Juliane de Oliveira Costa*[6]**
***Denisy Dantas Melquiades Azevedo*[7]**
***Marcio Medeiros Lima*[8]**

Objetivo: investigar o conhecimento das mulheres com diagnóstico de sífilis gestacional e a assistência ofertada pelos serviços de saúde, analisando-se os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo qualitativo, utilizando entrevistas audiogravadas com um roteiro semiestruturado contendo dados sociodemográficos correspondentes aos seus objetivos. As entrevistas foram transcritas, analisadas, interpretadas e divididas em três categorias temáticas: *Conhecimento da sífilis, Tratamento e Assistência profissional.* **Resultados:** observou-se que as mulheres têm pouco ou quase nenhum conhecimento sobre a sífilis e que há resistência dos parceiros ao tratamento, contribuindo para reinfecção da mulher e transmissão vertical para o feto/neonato. Existem grandes falhas e erros profissionais com relação aos protocolos de notificação, tratamento e seguimento da infecção, comprometendo significativamente a qualidade da assistência oferecida, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** aponta-se a necessidade de maior e melhor investimento na capacitação profissional, além da criação de protocolos seguros, com fiscalização fidedigna para seu cumprimento, assim como acompanhamento dos casos notificados por instituições e profissionais especializados. A carência de atividades de educação em saúde para toda a população também requer atenção especial.

Palavras-chaves: Assistência à saúde, Pré-natal, Sífilis, Sífilis congênita, Tratamento.

Objective: To investigate the knowledge of women diagnosed with gestational syphilis and the care offered by health services, analyzing sociodemographic, behavioral and health care factors. **Methods:** This is a qualitative study, using audio-recorded interviews with a semi-structured script containing sociodemographic data corresponding to its objectives. The interviews were transcribed, analyzed, interpreted and divided into three thematic categories: Knowledge of syphilis, Treatment and Professional care. **Results:** It was observed that women have little or no knowledge about syphilis and that there is resistance from partners to treatment, contributing to reinfection of women and vertical transmission to fetuses/neonates. There are major shortcomings and professional errors in relation to the protocols for notification, treatment and follow-up of the infection, significantly undermining the quality of the offered care, especially in the context of Primary Health Care. **Conclusion:** There is a need for greater and better investment in professional training, in addition to the creation of safe protocols, with reliable supervision of compliance, as well as monitoring of notified cases by specialized institutions and professionals. The lack of health education activities for the entire population also requires special attention.

Keywords: Health care, Prenatal, Syphilis, Congenital syphilis, Treatment.

DOI: 10.61223/coopex.v15i02.847

[1] Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem UNIFIP

[2] Doutor em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria. Professor titular de Pediatria da Faculdade de Ciências da saúde da Santa Casa de São Paulo. Pesquisador CNPQ nível 2.

[3] Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Doutora em Ciências da Saúde. Professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

[4] Doutora em Ciências da Saúde. Professora assistente de Pediatria da Faculdade de Ciências da saúde da Santa Casa de São Paulo. Membro do Departamento de Infectologia da Saciedade de Pediatria de São Paulo.

[5] Enfermeira. Especialista em Enfermagem obstétrica. Mestre em saúde Coletiva. Conselheira do COREN – PB.

[6] Enfermeira. Pós-doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem UNIFIP

[7] Enfermeira. Especialista em UTI, Enfermagem do trabalho. Mestre em Ciências da saúde.

[8] Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do trabalho. Egresso do curso de Enfermagem UNIFIP.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* na relação sexual desprotegida, por transfusão sanguínea ou contato direto com o sangue contaminado, além de ser transmitida em qualquer período gestacional da mãe para o feto de forma vertical, causando vários danos ou até mesmo abortamento ou morte fetal, caso não seja devidamente tratada. Quando não tratada, pode evoluir para formas graves, comprometendo principalmente o feto.

A maioria das pessoas com sífilis não apresenta sintomas. Quando os sinais e sintomas são expostos e não são percebidos, as pessoas infectadas podem transmitir a infecção às parcerias sexuais. Na gestação, a sífilis pode levar a consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2022).

As estimativas da sífilis gestacional são de que aproximadamente dois milhões de gestantes apresentam a infecção na forma ativa por ano, porém menos de 10% são diagnosticadas e tratadas. Cerca de 90% dos casos ocorrem em países subdesenvolvidos. Contudo, têm-se observado o reaparecimento em países desenvolvidos (MACÊDO *et al.,* 2017).

Na realidade, em 2016, existiam cerca de 2 milhões de gestantes infectadas com o vírus da sífilis, que transmitiam por via placentária, causando desfechos desfavoráveis ao feto, tornando-se imperativo um acompanhamento regular dos profissionais da saúde ao feto em condições de vulnerabilidade. Logo, é preciso orientar essa população por meio da implementação de normas, contribuindo e estimulando essas mães a continuar o acompanhamento dos filhos em programas nacionais de saúde materno-infantil, gerando vinculação da criança às redes de serviços aos grupos de risco (SHIBUKAWA et *al.,* 2021; (LOPES *et al.,* 2019).

De acordo com a Organización Panamericana de La Salud (2019) a sífilis congênita, transmissão da mãe para o feto no período gestacional, pode ser fatal, como também pode causar baixo peso ao nascer, prematuridade e outras deformidades congênitas. É a segunda causa de natimortos evitáveis em todo o mundo, perdendo apenas para a malária. É doença evitável e tratável desde que os testes e o tratamento sejam fornecidos às mulheres grávidas no início da gestação. O risco de um resultado negativo para o feto é mínimo se uma gestante infectada com sífilis tiver diagnóstico e tratamento adequados com penicilina benzatina no início da gravidez, de preferência antes do segundo trimestre.

Apesar das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para redução da sífilis congênita, os casos são crescentes no Brasil e no mundo. No Brasil, há registro de, aproximadamente, dois milhões de casos

de sífilis gestacional ao ano, resultando em mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos no mundo (PEREIRA *et al.,* 2023).

Embora seja facilmente diagnosticada na Atenção Primária à Saúde (APS) durante as consultas de pré-natal, de ter tratamento e cura de baixo custo, como forma de evitar a transmissão vertical, ainda há uma ocorrência elevada de casos da sífilis congênita.

Diante desse cenário e, por meio da observação dos altos índices no número de casos de sífilis em gestantes e da sífilis congênita, durante a supervisão de estágios dos docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem em uma maternidade de referência no Sertão Paraibano, despertou-se em mim o interesse em desenvolver este estudo a partir dos seguintes questionamentos: qual o perfil sociodemográfico dessas mulheres? Como está a qualidade da assistência pré-natal oferecida a essas mulheres? Quais fatores influenciam para o não tratamento ou tratamento inadequado da doença?

O objetivo do estudo foi investigar o conhecimento das mulheres com diagnóstico de sífilis gestacional e a assistência oferecida pelos serviços de saúde, analisando-se os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, com a participação de mulheres com diagnóstico de sífilis gestacional atendidas na Maternidade Instituto Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), no município de Campina Grande/Paraíba, no Nordeste do Brasil. As mulheres que aceitaram, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram incluídas no estudo, totalizando dez. Essas mulheres foram entrevistadas. Com duração média de 40 minutos e realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2022, as entrevistas foram audiogravadas em profundidade. O local das entrevistas foi em ambiente reservado na própria maternidade, seguindo um roteiro semiestruturado. As gravações foram transcritas pela própria entrevistadora. Para facilitar a interpretação dos dados e manter o anonimato das entrevistadas, seus nomes foram trocados por codinomes (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2008).

A pesquisa foi transcrita e, em seguida, analisada, interpretada e dividida em três categorias temáticas: *Conhecimento da sífilis, Tratamento e Assistência profissional,* que expressarão melhor a compreensão dos dados. O principal verbo da análise qualitativa é compreender. Para isso, faz-se necessário colocar-se no lugar do outro, levando-se em conta a singularidade do indivíduo. A interpretação deve ir além dos entrevistados e surpreendê-los, pois, quando deram seus depoimentos, não tinham consciência de tudo o que seria possível compreender, a partir de seus relatos, sobre seu tempo, seus contemporâneos e sobre a sociedade onde vivem (MINAYO, 2012).

O projeto seguiu os parâmetros estabelecidos pelas resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS, regulamentando os procedimentos relacionados à ética envolvendo estudos com seres humanos, garantindo a segurança, o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL. 2016). Após a certificação da viabilidade da pesquisa e autorização institucional, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), localizado em Patos-PB. Posteriormente, o CEP emitiu o parecer de autorização da pesquisa (nº 4.699.208) e o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – CAAE (nº 45253421.2.0000.5181).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Características das participantes do estudo, (n=10), Campina Grande, PB, Brasil, 2022.

Participante	Idade	Escolaridade	Início do Pré-natal (Trimestre)	Nº de consultas	Coabitação	Tratamento	RN com sífilis congênita
Maria	42	Fund. Completo	2º	5	2º esposo Filhos (3)	Realizado/reinfecção parceiro não tratou	Sim
Isabel	21	Fund. Completo	1º	8	2 esposo Filhos (2)	Inadequado	Sim
Madalena	26	Fund. Incompleto	1º	6	Mãe e Irmão	Reinfecção parceiro não tratou	Sim
Eva	24	Fund. Incompleto	1º	14	Companheiro	Inadequado	Sim
Sara	28	Fund. Incompleto	1º	8	Companheiro e filhos (2)	Adequado na ESF	Sim (1:4)
Raquel	20	Fund. Incompleto	1º	9	Companheiro	Tratamento errado na ESF/ parceiro não tratou	Sim
Dalila	18	Fund. Incompleto	1º	9	Companheiro e filho (1)	Tratados. Acompanhados no ISEA e ESF	Não

Raabe	25	Fund. Completo	1º	8	Companheiro	Inadequado	Sim
Ruth	25	Fund. Incompleto	1º	Gestante	Companheiro e filhos (4)	Reinfecção	-
Ana	22	Fund. Incompleto	2º	5	Mãe e Filhos (2)	Inadequado	Sim

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

A apresentação das participantes deste estudo, com codinomes e características importantes para os objetivos elencados, está disponível na Tabela 1.

De acordo com a descrição das características das entrevistadas e a Tabela 1, observa-se que a maioria dessas mulheres apresenta idade entre 20 e 28 anos, tem ensino fundamental incompleto, não trabalham, tem renda familiar média de um salário mínimo e teve coitarca ainda na adolescência.

Observou-se que a maioria das partipantes do estudo iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, com um mínimo de seis consultas, coabitam com seus companheiros e realizaram o tratamento para sífilis antes de 30 dias do parto, exceto a participante Ruth, que estava gestante no terceiro trimestre. Mais da metade das mães (56,5%) recebeu tratamento inadequado e 27,3% não tiveram acesso ao tratamento. Além disso, o risco de sífilis congênita aumenta cinco vezes mais quando os parceiros maternos estão infectados e não recebem tratamento (62,3%).

Categorias

Com o resultado das entrevistas, emergiram três categorias que foram organizados da seguinte forma: *Conhecimento da sífilis, Tratamento e Assistência profissional.*

Conhecimento da sífilis

Ao ser questionadas com relação ao conhecimento que tinham sobre a sífilis e as orientações recebidas ao descobrir a doença, a maioria das participantes relatou não entender sobre a patologia, como ilustram as seguintes falas: *Fui logo pesquisar na internet, vi logo uma foto tão feia [...] fiquei assustadinha. Depois, só vivia perguntando as coisas à enfermeira (*Isabel). *Nunca ouvi falar [...] No postim? Num disseram nada, só que eu tava com a doença, passou a receita com os remédios pra mim e pra ele, e pronto!* (Madalena). *Disseram que eu tava cum sífilis, eu num sabia se tinha cura, se passava pro bebê, fiquei assustada, só disseram que eu e meu marido tinha que fazer o tratamento e mais nada* (Eva). *Eu num entedia muito bem não, mas, no postim e aqui no ISEA, me explicaram direitinho, disseram que eu tinha sífilis, que eu e meu marido tinha que fazer o tratamento, senão ia passar pro bebê, me encaminharam pra qui, pro ISEA; e eu e meu marido fizemo o tratamento, fizemo tudo bem direitinho, e o bebê num nasceu cum sífilis* (Dalila).

Conforme os relatos das entrevistadas, sete referiram não entender sobre a doença, nem ter recebido

orientações dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF), duas buscaram conhecimento na internet e apenas uma relatou ter recebido as orientações.

Determinados profissionais citaram algumas ferramentas essenciais para a diminuição dos parâmetros epidemiológicos, sem detalhar, no entanto, como devem ser desenvolvidas e as metodologias que podem potencializar esse processo educativo; outros abordam a educação em saúde, mas não trazem minúcias de como as etapas foram executadas e se o processo se deu de forma vertical ou horizontal, levando-se em consideração os conhecimentos e as experiências prévias do público (gestante e/ou parceiros).

Tratamento

Ao ser questionadas sobre quando e como foi prescrito o tratamento, quando trataram, se o companheiro também foi tratado, observam-se os seguintes relatos: *A enfermeira do postim mim encaminhou para o doutor [...] No postim mermo, aí ele passou as injeção [...] Eu tumava, assim, num tem? Toda segunda-feira, eu ia pro hospital, porque num tinha a injeção lá no postim não. Lá, também não fazia, mermo se levasse as injeção, tinha que ir pro hospital [...]Aí, era duas injeção de cada lado, na bunda. Aí, foi três segunda seguida. Aí, meu marido num fez nenhum, nem os exame e nem tumou as injeção. Aí, foi isso. Aí, aqui (no ISEA) disseram que eu tinha pegado de novo do meu marido e, por isso, meu minino nasceu com a doença* (Maria). *O doutor passou duas bezotacil pra mim e duas pro meu marido, duma vez só. Aí, quando chegou aqui no ISEA, que fez o exame de novo, tava mais alto do que o que eu tinha feito. No primeiro deu 1:8; e aqui deu 1:16. Aí, deu no bichim também. Aí, a doutora daqui disse que eu ia fazer tudo de novo, porque tava errado, era pra ter passado seis injeção pra cada um, pra mim e pro meu marido. Aí, agora nós vamos tudim fazer o tratamento de novo* (Isabel). *A enfermeira do postim me encaminhou logo pra aqui, pro ISEA, eu e meu esposo. Aí, aqui, eu e ele tumou as injeção bem direitinho, porque elas disseram logo que, se nós num fizesse o tratamento certim, o bebê nascia cum problema. Daí, nos fizemo bem direitinho. Aí, saiu hoje o resultado dele; e, graças a Deus, ele num nasceu cum sífilis não* (Dalila). *O doutor passou seis bezetacil, tomava uma bezetacil toda semana. Passou para mim e pra ele [...] Tumava só uma cada vez, nem sei se ele tumou também. Num tive mais contato cum ele não, nem quero, tô fazendo tudo de novo e triste, porque meu bebê pegou; e o bichim sendo furado todo dia, num tem nem corage de ir olhar* (Ana).

Observa-se que as dez entrevistadas se submeteram ao tratamento, porém apenas quatro delas de forma correta. Com relação ao tratamento dos parceiros, notou-se certa resistência em sua adesão. Três entrevistadas relataram que o companheiro recusou ser tratado e uma não sabia, pois declarou não estar mais tendo contato com ele. Dentre os seis parceiros que se trataram, apenas dois receberam as doses da forma correta, o que justifica o alto índice da sífilis congênita neste estudo, ou seja, pela não adesão dos parceiros e a prescrição

inadequada por parte dos profissionais da saúde.

Apesar da comprovada eficácia do diagnóstico precoce na prevenção de complicações, percebeu-se que existem falhas na gestão da assistência por parte dos profissionais da saúde, especialmente dos médicos e enfermeiros da APS.

Observou-se também, neste estudo, uma falha no aconselhamento às gestantes e aos parceiros com o diagnóstico da sífilis, falta do tratamento no local do diagnóstico, falta de acompanhamento do tratamento e entraves identificados na APS. Com isso, as orientações e os protocolos do Ministério da Saúde (MS) são pouco conhecidos pelos profissionais e não são implementados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Assistência profissional

Quando indagadas sobre a qualidade da assistência oferecida pelos profissionais da saúde, a maioria das mulheres apresentou certa insatisfação, como expressam os seguintes relatos: *Foi mais ou meno, ninguém disse que pudia passar pro bebê, só quando cheguei no ISEA que dissera. Quando eu discobri que meu minino tava com sífilis, eu quase endoideço, e o bichim tendo que tumar um monte de injeção, durante dez dia. Isso acabou comigo! A sorte foi as infermeira daqui que conversaram muito comigo, me explicaram tudo direitinho. A minha sorte foi aqui no ISEA* (Isabel). *Num gostei não, porque não passaram o tratamento certo, num disseram que passava pra criança. Se tivesse dito, eu acho que ele (namorado) tinha feito o tratamento também. Aí, tive que fazer tudo de novo, e o meu bebê nasceu com a doença; e o que mais me dói é ele ter que passar por todo esse sofrimento, não consigo nem ver [...] (choro)* (Raquel). *Eu achei ótima, fui bem orientada, tanto eu como meu esposo, foi tudo bem! Fomo orientados pela equipe do postim e daqui do ISEA, porque eu era acompanhada lá e aqui [...] fiz o tratamento aqui, eu e meu esposo* (Dalila).

Ressalta-se a insatisfação em relação à assistência oferecida às mulheres pelos profissionais da saúde, especialmente aqueles da APS, principalmente pela ausência de orientação durante o pré-natal às gestantes sobre os riscos de contrair sífilis congênita. A complexidade do processo de tratamento para essa condição, agravada por uma falta geral de conscientização sobre a temática, pode contribuir para a incapacidade das gestantes em buscar a terapia adequada, inclusive resistência ao tratamento por parte de seus parceiros.

Notou-se a necessidade de capacitação dos profissionais da APS, visto que necessitam regularmente ser atualizados e treinados, especialmente na abordagem e no aconselhamento da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), assim como para saber notificar, investigar, tratar as gestantes e os seus parceiros com acompanhamento sorológico durante o pré-natal para prevenir a transmissão vertical da sífilis.

Estudos mostram dados epidemiológicos e demográficos que coincidem com este estudo, tendo em vista que os autores observaram que mulheres jovens, baixa escolaridade, desemprego e baixa renda familiar

estiveram associadas ao maior risco de sífilis congênita (PASCOAL *et al.,* 2023).

Quanto aos neonatos nascidos com a sífilis congênita, os dados são corroborados por uma pesquisa de 2015, feita pelo MS conduzida por Ramos (2022) que evidencia mães de crianças com diagnóstico dessa doença, mostrando que 78,4% dessas mães procuraram o pré-natal e 51,4% dos casos foram diagnosticados positivamente

A ESF é o primeiro lugar para diagnosticar, notificar, orientar, tratar e acompanhar os casos de sífilis. É a porta de entrada de qualquer usuário no SUS e representa a principal fonte de informação sobre saúde para os indivíduos, podendo colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis e outras IST (BRASIL, 2022).

Conforme a OMS, a busca pelas clínicas de IST comumente acontece com o surgimento de sinais e/ou sintomas. Todavia, como a sífilis, em sua fase inicial, é assintomática, a gravidez oportuniza o diagnóstico, a obtenção de informações e o tratamento à mulher (BRASIL, 2022).

Observou-se, nesta pesquisa, uma grande fragilidade no que diz respeito às orientações ofertadas pelos profissionais da saúde da ESF. Em nível nacional, diversos estudos apresentaram resultados semelhantes aos dados desta pesquisa, haja vista que as entrevistadas demonstraram conhecimento diminuído sobre a sífilis e relataram que as orientações no pré-natal foram muito superficiais (PEREIRA *et al.,* 2013; BRASIL, 2016; GOMES *et al.,* 2021).

Essa carência de orientações não é vista apenas em estudos nacionais. Apesar de haver um quantitativo restrito com essa abordagem. Em uma revisão integrativa com estudos nacionais e internacionais, onde se buscou identificar como a educação em saúde vem sendo trabalhada com as gestantes sobre a sífilis, os autores observaram que as intervenções educativas sobre a doença para gestantes eram colocadas de forma muito simples (SILVA *et al.,* 2020).

Erros na prescrição e administração do tratamento e falta de adesão, especialmente por parte do companheiro, consultas de pré-natal e orientações insuficientes por parte dos profissionais da saúde sobre a doença, uso de preservativo e interrupção da continuidade no cuidado por mudanças nas unidades de saúde foram dados encontrados em estudos de todo território nacional e que corroboram com os dados desta pesquisa[16-19]. (RIBEIRO *et al.,* 2022; GUEDES *et al.,* 2023).

Considerando os dados encontrados no território nacional, em seis unidades federativas das cinco regiões do Brasil, se observou que o tratamento materno foi considerado inadequado em 44,7% das mulheres no Rio Grande do Sul, 45,5% no Ceará, 47,6% no Rio de Janeiro, 49,4% no Espírito Santo, 51,6% no Distrito Federal e 79,8% no Amazonas. Os parceiros foram tratados junto com as gestantes em um percentual do menor para o maior em 7,9% dos casos no Rio de Janeiro e 19,1% no Amazonas, enquanto as outras unidades federativas ficaram entre esse intervalo. Quanto ao desfecho da gestação, no Ceará e no Distrito Federal, 83,1% e 93,0%

dos casos foram considerados como sífilis congênita, respectivamente. O aborto variou de 2,2% no Amazonas até 5,6% no Ceará; de natimorto, variou de 3,3% no Amazonas, no Distrito Federal e no Rio Grande do Sul até 10,9% no Ceará. (MIRANDA *et al.,* 2017)

A sífilis gestacional e congênita não é um problema apenas nacional. Embora em um percentual menor de erros, com melhores resultados do que no Brasil, um estudo retrospectivo em Coimbra, Portugal, com 27 gestantes, revelou tratamento inadequado em 12 mulheres (44,4%), sete delas com o tratamento recomendado, mas menos de quatro semanas antes do parto (três necessitaram de uma segunda sessão de tratamento devido à resposta sorológica insuficiente), quatro não fizeram tratamento durante a gravidez e uma foi tratada com eritromicina. Dentre as 15 (45,6%) que foram tratadas adequadamente, apenas oito tiveram o tratamento dos seus parceiros registrados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Como proposto no Relatório de Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) nº 150/2015, recomenda-se a prescrição da penicilina benzatina na prevenção da sífilis congênita durante a gestação nas UBS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Isso é esclarecido para os profissionais de enfermagem na Nota Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017; ROCHA et al., 2019).

Foi observado que, em Fortaleza/CE, os profissionais da saúde se mostraram relutantes em tratar as gestantes e seus parceiros na UBS, alegando o risco de reações anafiláticas. A penicilina benzatina estava disponível em quatro dos seis centros analisados, mas foi administrada em apenas um centro. Todos os demais disponibilizaram o medicamento às gestantes e as orientaram a procurar outros níveis de atendimento. Identificou-se que todos os centros possuíam agulhas, seringas e água destilada (DASSAH; ADU-SARKODIE; MAYAUD, 2018). Esses dados são extremamente importantes e são corroborados por outras pesquisas como demonstra o estudo de Barbosa (2022) desenvolvidas no Sul e no Nordeste do Brasil, que mostram resultados semelhantes, que segundo Guedes (2023) dificulta a erradicação da sífilis congênita.

Resultados positivos e divergentes deste estudo mostram avanço no tratamento da sífilis gestacional na província de Zhejiang, localizada no Leste da China. Observou-se, entre os anos de 2015 e 2020, uma redução na sífilis materna e um aumento na cobertura de seu rastreio na gravidez (96,31% para 99,24%; $P < 0,001$) e na cobertura de cuidados de saúde pré-natais nas 13 semanas de gestação (55,27% para 77,82%; $P = 0,002$). Também aumentaram a cobertura do tratamento da sífilis materna (88,30% para 98,25%; $P = 0,001$) e do tratamento adequado (66,92% para 83,37%; $P = 0,001$) (TEBET *et al.,* 2019).

Em consonância com este estudo, observou-se que são notórias as questões que envolvem o aconselhamento para a prática dos testes de sífilis, as quais representam um desafio significativo para os profissionais, regido pela possível falta de conhecimento da sua parte. Por outro lado, mostra-se necessário o aconselhamento pré- e pós-testes, sendo fundamental para que as mulheres e seus companheiros possam esclarecer suas dúvidas e se habilitem ao tratamento sem resistência e de forma adequada (TEBET *et al.,* 2019).

Profissionais da saúde envolvidos no rastreio pré-natal da sífilis em 15 unidades de saúde de três regiões representativas de todos os níveis de cuidados da saúde no Gana pontuaram os desafios operacionais, destacando treinamento inadequado, falta de atualização, de diretrizes claras dos testes, de canais claros de comunicação, de supervisão e de orientação sobre procedimentos de tratamento e encaminhamento, rupturas frequentes de estoque ou kits de testes vencidos, sobrecarga de pessoal e documentação deficiente de testes, resultados e tratamento. Nesse contexto, percebe-se que essa carência de treinamento e capacitação profissional não acontece apenas no Brasil (BECK; SOUZA, 2018).

Foi notória a resistência pelos parceiros para o não tratamento, que se concentra na falta de conhecimento da doença, na ausência de sintomas e no medo da medicação. Além disso, fatores relacionados à sua visão pessoal de gênero, seu papel como homem na sociedade, assim como o papel da sua parceria, atribuindo o fato de estar infectado a uma possível infidelidade. Em outros casos, o relacionamento do homem com a parceria nem sempre é bem estabelecido, o que incita desconfianças e dificulta na comunicação do diagnóstico e na adesão ao tratamento (SILVA *et al.,* 2022).

CONCLUSÃO

Das dez participantes do estudo, a maioria consiste em mulheres de 20 a 29 anos, com baixa escolaridade e sem atividade remunerada. Boa parte de seus companheiros não aderiu ao tratamento da sífilis. Apesar do fato de que todas as gestantes tinham comparecido às consultas de pré-natal e foram diagnosticadas com sífilis gestacional, elas foram tratadas de forma inadequada por falta de orientação e/ou erro na prescrição do tratamento.

Observou-se uma urgente necessidade de capacitação dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham na APS, para que cumpram os protocolos sugeridos pelos órgãos governamentais competentes, com o objetivo de identificar o prognóstico precoce, fazer a notificação, conduzir o tratamento em tempo oportuno e adequado, com acompanhamento e seguimento até a cura, não só da sífilis, mas também de outras infecções transmissíveis.

O estudo revelou um cenário contrário e bastante preocupante. Tem sido comum a ocorrência de erros na prescrição do tratamento e no acompanhamento após o diagnóstico da doença, além da ausência de atividades de educação em saúde com orientações sobre medidas preventivas e protetivas de IST, como sífilis adquirida e sífilis gestacional.

Há uma necessidade de mobilização mundial de autoridades sanitárias, entidades de saúde, instituições especializadas, profissionais e gestores para controlar o número de casos de sífilis, partindo-se da capacitação profissional, da prática de atividades de educação em saúde para orientação e prevenção da sífilis

para toda a população, incluindo o público masculino nas consultas de pré-natal e atividades educativas, haja vista que parte das mulheres do estudo se reinfectou porque seus parceiros se recusaram a tratar a doença e ainda transmitiram para o neonato, ocasionando seu nascimento com sífilis congênita.

Fazem-se necessários também a criação e o cumprimento de protocolos seguros, com fiscalização e seguimento dos casos notificados de mulheres/parceiros e o seu encaminhamento para instituições e profissionais especializados.

Como limitações do estudo, identificou-se, no período das entrevistas, que as participantes eram muito tímidas, pois tinham vergonha de responder aos questionamentos feitos pelo docente. Falavam pouco, faziam gestos e respondiam com frases curtas, sendo necessária uma explanação bem clara dos objetivos do estudo, garantindo-se o anonimato e a preservação de suas identidades, ou seja, que seus nomes não seriam citados, facilitando dessa maneira o seguimento das entrevistas, observando-se mais confiança e abertura em suas respostas.

Como contribuições para a prática, faz-se necessário um engajamento com responsabilidade dos profissionais da saúde, gestores e da população em geral, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e a assistência durante o pré-natal, incluindo também a assistência do parceiro, tornando-se positiva no controle e na prevenção de novos casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais 2022**. Brasília, 2022.

MACÊDO, Vilma Costa de; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FRIAS, Paulo Germano de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; CAIRES, Silvana de Fátima Ferreira; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 51-78, 2017.

SHIBUKAWA, Bianca Machado Cruz; MERINO, Maria de Fátima Garcia Lopes; LANJONI, Vanessa Paula; BRITO, Franciele Aline Machado de; FURTADO, Marcela Demitto; HIGARASHI, Ieda Harumi. Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance. **Rev Rene**, v. 22, p. 1-9, 23 fev. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (Dc). **Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018**. Washington: OPS, 2019. 52 p. E-book.

PEREIRA, Pedro Samuel Lima; SILVA, Paula Lima da; BORGES, Braulio Vieira de Sousa; JORGE, Herla Maria Furtado; FREITAS, Daniela Reis Joaquim de; SILVA, Verbênia Cipriano Feitosa;

MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito. PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM CAPITAL DO NORDESTE DO BRASIL. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 17, n. 1, p. 1-14, 4 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2008. (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2008).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde.Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016, 2016.

PASCOAL, Lorena Batista; CARELLOS, Ericka Viana Machado; TARABAI, Briana Henriques Machado; VIEIRA, Cristina Cerqueira; REZENDE, Larissa Gonçalves; SALGADO, Bárbara Silveira Faria; ROMANELLI, Roberta Maia de Castro. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. **Tropical Medicine & International Health**, v. 28, n. 6, p. 442-453, maio 2023.

RAMOS A. M.; Ramos T. J. M.; Costa I. L. de O. F.; Reis A. P. O.; Lima S. B. de A.; PaivaD. S. de B. S. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9541, 21 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2017. 320 p.

BRASIL.SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

GOMES, Natália da Silva; PRATES, Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; LIPINSKI, Jussara Mendes; VELOZO, Kelly Dayane Stochero; PILGER, Carolina Heleonora; PEREZ, Rhayanna de Vargas. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, fev. 2021.

SILVA, Maria Regina Bernardo da; OLIVEIRA, Eliane Pinto de; TRICARICO, Eliane da Costa; SILVA, Halene Cristina Dias Armada e; SILVA, Raquel Bernardo da; SANTOS, Mariane Fernandes dos; CHÍCHARO, Sandra Conceição Ribeiro. Conhecimento sobre a sífilis e o acompanhamento de gestantes em uma clínica da família da Zona Oeste do Rio de Janeiro. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 52, p. 2124-2137, 29 out. 2020.

RIBEIRO, L. B.; SILVA, E. N. da; FIGUEREDO, W. J. S.; LIMA, L. C. de; LORENA, V. F. P.; SILVA, J. K. da; AQUIMINIO, K. D. M. de Q.; SILVA, R. P. da. Aspectos relacionados à sífilis gestacional. **Revista REVOLUA**, v. 1, n. 2, p. 157–170, 2022.

BARBOSA, Karla Pires Moura; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro de; MOURA, Jefferson Wildes da Silva; SILVA, Tahisa Ferreira da; SILVEIRA, Juliana de Vasconcelos Veloso da; OLIVEIRA, Aline

Silva de. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍFILIS PARA GESTANTES: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, p. 13-23, nov. 2022.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 10, p. 82-95, set. 2020.

GUEDES, Ana Lúcia de Lima; GUIMARÃES, Daniela Cristina da Silva; SARKIS, Diego Junqueira; GABRIEL, Tamiris Tiango; DELGADO, Camila Silva; CAMPOS, Angélica Atala Lombelo; NOGUEIRA, Mário Círio; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit. **Einstein (São Paulo)**, v. 31, n. 1, p. 1-9, out. 2023.

MIRANDA, Angelica Espinosa; SARACENI, Valeria; PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; SILVEIRA, Mariangela Freitas da; ARAUJO, Maria Alix Leite. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 41, n. 8, p. 36-44, abr. 2017.

21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Recomendação Nº 150: penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez. 150. ed. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2015. 26 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. NOTA TÉCNICA 03**: Esclarecimento aos profissionais de Enfermagem sobre a administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde UBS no Sistema Único de Saúde SUS. Brasília: Cofen, 2017.

ROCHA, Ana Fátima Braga; ARAðJO, Maria Alix Leite; MIRANDA, Angélica Espinosa; LEON, Rodolfo Gómez Ponce de; SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da; VASCONCELOS, Lea Dias Pimentel Gomes. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **Bmc Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 55-65, jan. 2019.

DASSAH, Edward Tieru; ADU-SARKODIE, Yaw; MAYAUD, Philippe. Rollout of rapid point of care tests for antenatal syphilis screening in Ghana: healthcare provider perspectives and experiences. **Bmc Health Services Research**, v. 18, n. 1, p. 130-142, 20 fev. 2018.

TEBET, Danielle Galindo Martins; GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão; BEZERRAI, Wanessa da Silva Peres; BRANDÃO, Jannayna Hammoud; GRENZE, Micheli Luize; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda; MORAES, Silvia Helena Mendonça de; OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de; BARRETO, Jorge Otávio Maia. Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas. **Bis**, v. 2, n. 20, p. 96-104, dez. 2019.

BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 19-24, jun. 2018.

SILVA, Késia Carvalho da; SOUZA, Lua Nayá de Oliveira; XAVIER, Raiana Rodrigues; VALENÇA, Valessa Silva; CARVALHO, Cristianne Viana de; SANTANA, Meire Núbia Santos de. Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar**, Sl, v. 1, n. 1, p. 96-111, maio 2022.

Manuscrito extraído da Tese: *Perfil epidemiológico de casos notificados da sífilis gestacional e congênita em uma Maternidade Pública* – Campina Grande/PB/Brasil-2022. Previsão de defesa: março/2024.