



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN: 2238-3360

jorgesc@unisc.br

Universidade de Santa Cruz do Sul

Brasil

Belusso, Janaína Vieira; Becker, Matheus William; Bottan, Gabriela; Schwambach, Karin Hepp
Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 13, núm. 1, 2023, Janeiro-Março, pp. 9-15
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570475873002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

ARTIGO ORIGINAL

Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal

Gestational syphilis at different levels of health care: cross-sectional study

Sífilis gestacional en diferentes niveles de atención de salud: estudio transversal

Janaína Vieira Belusso¹ ORCID 0000-0002-6084-9482

Matheus William Becker¹ ORCID 0000-0002-0190-3688

Gabriela Bottan¹ ORCID 0000-0003-1333-4985

Karin Hepp Schwambach¹ ORCID 0000-0003-3271-2566

¹Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil

Endereço: Rua Padre Fortunato Dall'Agnol, 37, Centro, Jacutinga, RS, Brasil.

E-mail: janavbelusso@gmail.com

Submetido: 14/06/2022

Aceito: 08/10/2022

RESUMO

Justificativa e objetivos: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode causar aborto, parto prematuro, malformações e morte neonatal. Quando diagnosticada e tratada nos primeiros meses da gestação, os riscos para o bebê são diminuídos consideravelmente. Este trabalho tem como objetivo discutir os pontos-chaves na prevenção e no tratamento efetivo da sífilis gestacional no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo. Foi realizado um levantamento das notificações de sífilis em um hospital de Porto Alegre, de janeiro a junho de 2021, considerando as variáveis data do diagnóstico e da notificação, dados de exames laboratoriais, de tratamento e de atendimento pré-natal, coletadas nos registros hospitalares e sistema e-SUS. **Resultados:** No período do estudo, foram notificados 17 casos de sífilis em gestantes e 102 em recém-nascidos. Foi selecionado o caso de uma paciente com histórico de duas gestações sem pré-natal e uso de substâncias psicoativas. O caso ilustra o itinerário da paciente na atenção primária, serviços especializados como Centro de Atenção Psicossocial e Pré-Natal de Alto Risco, além do atendimento hospitalar, demonstrando a disponibilidade dos atendimentos e ao mesmo tempo a fragmentação dos serviços. **Conclusão:** São necessárias ações com caráter multidisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde para garantir acesso à testagem da gestante e do parceiro, ao planejamento familiar e ao tratamento adequado da sífilis, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão da doença e evitando as possíveis complicações da sífilis neonatal.

Descritores: Sífilis. Sífilis Congênita. Assistência Integral à Saúde. Serviços de Saúde Materno-infantil.

ABSTRACT

Background and objectives: Syphilis is a sexually transmitted infection that can cause miscarriage, premature birth, malformations and neonatal death. When diagnosed and treated in the first months of pregnancy, the scratches for the baby are considerably reduced. This paper aims to present a survey of notified cases of gestational syphilis in a public maternal and child hospital and discuss the key points in the prevention and effective treatment of gestational syphilis in the context of different levels of health care. **Methods:** Retrospective cross-sectional study. A survey of syphilis notifications was carried out in a hospital in Porto Alegre, from January to June 2021, considering the variables date of care and notification, data from laboratory tests, treatment and prenatal care, collected. The information was collected from hospital records and the e-SUS system and one case was selected for discussion on the health care network health. **Results:** During the study period, 17 cases of syphilis were reported in pregnant women and 102 in newborns. The case of a patient with a history of two pregnancies without prenatal care and use of psychoactive substances was selected. The case illustrates the patient's itinerary in primary care, specialized services such as the Center for Psychosocial Care and High Risk Prenatal Care, in addition to hospital care, demonstrating the availability of care and, at the same time, the fragmentation of services.

Conclusion: Multidisciplinary actions are needed at different levels of health care to ensure access to testing of the pregnant woman and her partner, family planning and adequate treatment of syphilis, enabling the interruption of the disease transmission chain and avoiding possible complications of neonatal syphilis.

Keywords: Syphilis. Syphilis, Congenital. Comprehensive Health Care. Maternal-child Health Services.

RESUMEN

Justificativa y objetivos: La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede causar aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones y muerte neonatal. Cuando se diagnostica y trata en los primeros meses de embarazo, los rasguños para el bebé se reducen considerablemente. Este trabajo tiene como objetivo presentar un levantamiento de casos notificados de sífilis gestacional en un hospital materno infantil público y discutir los puntos clave en la prevención y tratamiento efectivo de la sífilis gestacional en el contexto de los diferentes niveles de atención a la salud. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo. Se realizó una encuesta de notificaciones de sífilis en un hospital de Porto Alegre, de enero a junio de 2021, considerando se recopilaban las variables fecha de atención y notificación, datos de exámenes de laboratorio, tratamiento y control prenatal. La información se recolectó de los registros hospitalarios y del sistema e-SUS y se seleccionó un caso para discusión sobre la red de atención de salud. **Resultados:** Durante el período de estudio se reportaron 17 casos de sífilis en gestantes y 102 en recién nacidos. Se seleccionó el caso de una paciente con antecedentes de dos embarazos sin control prenatal y consumo de sustancias psicoactivas. El caso ilustra el itinerario de la paciente en la atención primaria, servicios especializados como el Centro de Atención Psicosocial y Atención Prenatal de Alto Riesgo, además de la atención hospitalaria, demostrando la disponibilidad de la atención y, al mismo tiempo, la fragmentación de los servicios. **Conclusión:** Son necesarias acciones multidisciplinarias en los diferentes niveles de atención a la salud para garantizar el acceso a la prueba de la gestante y de su pareja, la planificación familiar y el tratamiento adecuado de

la sífilis, posibilitando la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad y evitando posibles complicaciones de la sífilis neonatal.

Palabras clave: Sífilis. Sífilis Congénita. Atención Integral de Salud. Servicios de Salud Materno-infantil.

INTRODUÇÃO

Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, do grupo das espiroquetas, que pode ser transmitida tanto sexualmente (sífilis adquirida), quanto de forma vertical no contato durante a gestação (sífilis congênita), podendo levar a 40% de mortalidade fetal^{1,2}. Segundo dados da OMS, a maior parte das mulheres com sífilis (cerca de 80%) estão em idade reprodutiva, fator que aumenta o risco de transmissão vertical. No Brasil, a incidência é de aproximadamente 4% na população geral e de 2% em gestantes, com maior taxa de transmissão em estágios iniciais da doença. Em gestantes, a transmissão vertical para o feto pode chegar a 80% intra-útero, podendo ocorrer também durante o parto vaginal se a mãe apresentar alguma lesão em decorrência da sífilis^{1,3}.

A carga de morbimortalidade devido à sífilis congênita é alta. A maioria das infecções não tratadas por sífilis durante a gestação resulta em desfechos adversos. Em 2012, a estimativa é de 143.000 óbitos fetais/natimortos, 62.000 óbitos neonatais, 44.000 bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer e 102.000 bebês infectados. Estes desfechos podem ser evitados se a gestante receber tratamento adequado, preferencialmente durante o primeiro trimestre da gestação³. O diagnóstico e tratamento, mesmo em casos assintomáticos, são importantes pela possibilidade de ocorrer reinfecção, além da possibilidade de evolução da doença na falta de tratamento adequado⁴.

Cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos ao nascimento. A presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação, por isso, a triagem sorológica e o tratamento adequado das gestantes e dos parceiros desde o pré-natal é essencial. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são complicações perinatais frequentes. São manifestações frequentes da sífilis congênita precoce (antes do dois anos de idade): hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupções cutâneas maculopapulares, anormalidades ósseas, trombocitopenia e anemia. As manifestações clínicas da sífilis congênita tardia podem envolver atraso no desenvolvimento, surdez

neurológica, mandíbula curta e crises convulsivas, que surgem em aproximadamente 40% das crianças infectadas e não tratadas nos primeiros meses de vida⁵.

Toda gestante deve ser testada para a sífilis no mínimo duas vezes durante o pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre da gestação e outra no terceiro trimestre, além da testagem no parceiro. Deve-se realizar, ainda, uma terceira testagem no momento da internação na maternidade, inclusive para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)¹. Além disso, a realização da investigação de sífilis, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento, também é obrigatória⁶.

O diagnóstico de sífilis ocorre a partir dos dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente⁶. A maneira de mais fácil acesso é o teste rápido treponêmico, que está disponível inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS) e maternidades, visando agilizar o diagnóstico possui tempo entre a execução e o resultado de no máximo 30 minutos, com sensibilidade de 94,5% e especificidade de 93%⁶. Para o tratamento da sífilis congênita, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST)¹, é considerado o tratamento ou não da mãe durante a gestação e a titulação de teste não-treponêmico da mãe comparado com o da criança. Crianças com sífilis congênita devem ser tratadas com benzilpenicilina cristalina em ambiente hospitalar e acompanhamento clínico e laboratorial. Em casos de crianças que nasceram de mães que não realizaram tratamento adequado ou não realizaram tratamento durante a gestação, mas, apresentam exame físico e comportamental normal, com teste treponêmico não reagente, o tratamento é realizado com benzilpenicilina benzatina em dose única. A exceção de tratamento medicamentoso se dá quando a criança nasce de mãe que realizou tratamento adequado durante a gestação, antes do quinto mês de gestação e, apresenta teste não-treponêmico não reagente. Neste caso a criança não é notificada e segue em acompanhamento junto a APS e com seguimento laboratorial para monitoramento¹.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, em 2021 foram notificados, no Brasil, 74.095 casos de sífilis em gestantes (coeficiente de incidência de 27,1 por 100 mil/habitantes) e 27.019 casos de sífilis congênita (coeficiente de incidência de 9,9 por 100 mil/habitantes). No Rio Grande do Sul, o coeficiente de incidência de sífilis em gestantes foi de 38,1 por 100 mil/habitantes e o coeficiente de incidência de sífilis congênita 15,8 casos/1.000 nascidos vivos⁷.

Em 2020, foram notificados no SINAN 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de

detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos)⁷.

A subnotificação dos casos pode fazer com que esses números sejam ainda maiores e faz parte dos grandes problemas de combate à sífilis. No atendimento ao paciente com teste positivo para sífilis, é necessário tempo de qualidade para esclarecimento de dúvidas do paciente, realização de encaminhamentos, registro da evolução e por fim, registro da notificação⁵.

Considerando que, apesar de a sífilis ser passível de prevenção, diagnóstico e tratamento na APS, a doença ainda atinge gestantes e neonatos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo discutir os pontos-chave na prevenção e no tratamento efetivo da sífilis gestacional no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo tipo descritivo, retrospectivo, realizado de forma transversal, a partir de um levantamento em um hospital público materno infantil de Porto Alegre-RS no período de janeiro a junho de 2021. O hospital é referência estadual na área, recebe os encaminhamentos das unidades da APS e conta com 180 leitos, e atendeu 1799 gestantes no centro obstétrico no período do estudo, conforme registros do sistema informatizado. As pacientes são encaminhadas pela rede de atenção básica do município, bem como de municípios do interior do Estado por se tratar de um serviço de referência na área.

Foi realizado um levantamento das notificações de sífilis em gestantes e congênita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). As variáveis data do diagnóstico e da notificação, dados de exames laboratoriais, de tratamento e de atendimento pré-natal das pacientes atendidas foram consultadas, ainda, nas notificações do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, prontuário eletrônico e sistema e-SUS. Este levantamento busca trazer informações complementares e relevantes aos atendimentos, já que os diferentes sistemas não possuem interface. Dentre os casos notificados, um caso foi selecionado pelo fato de a mesma paciente possuir dois registros de atendimento hospitalar no Centro Obstétrico. O caso foi selecionado pelos pesquisadores a fim de trazer a reflexão sobre o papel dos diferentes níveis de atenção à saúde na prevenção e tratamento da sífilis na gestação.

Este estudo faz parte do projeto matriz intitulado “Ações de Farmácia Clínica no âmbito da Saúde da Criança e da Mulher”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (Parecer número 4.716.657).

RESULTADOS

Foram atendidas 1799 gestantes no Centro Obstétrico do local de estudo, de janeiro a junho de 2021, dentre as quais foram notificados 17 casos de sífilis em gestantes e 102 casos de sífilis congênita

Dentre os casos notificados, um caso foi selecionado conforme descrito a seguir.

Paciente de 28 anos, tabagista, usuária de maconha e cocaína há cerca de onze anos, sem outras comorbidades. Possui parceiro fixo há cerca de 5 anos e nega que o mesmo faça uso de substâncias, exceto álcool. Tercigesta, a primeira filha tem três anos e mora com a irmã da mesma. Deu entrada no centro obstétrico em 23/02/2021 sem informações de idade gestacional, informa que não realizou pré-natal. Durante exame obstétrico foi constatado idade gestacional de 38 semanas e 2 dias, resultado positivo para sífilis. Bebê nativo, encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para acompanhamento e cuidados necessários.

Ao longo da internação paciente referiu internação psiquiátrica recente e acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém, sem adesão ao tratamento medicamentoso e comportamental. Em entrevista ao Serviço Social, demonstrou interesse em realizar acompanhamento, afirmando o nascimento do filho como grande motivador. Contraditoriamente, no mesmo dia, a paciente fugou. A maternidade encaminhou relatórios aos setores competentes e solicitou medidas protetivas ao recém-nascido (RN). Recebeu alta com acolhimento institucional e segue em acompanhamento de saúde ambulatorial.

Foram encontrados registros em e-SUS a partir de 14/01/2020 confirmando que a mesma não realizou pré-natal e consequentemente não foi encaminhada para o serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), disponível no hospital do estudo ou outro serviço de referência.

Durante a revisão dos dados do prontuário, foi encontrada nova admissão da mesma paciente, em 13/01/2022, levada pelo Serviço Móvel de Urgência para avaliação no mesmo Centro Obstétrico, devido à bolsa rota, gestação gemelar. A paciente informa não ter realizado pré-natal e fornece as mesmas informações referentes às questões sociais. Refere

último uso de cocaína em 12/01/2021. Na admissão foram realizados exames de tipagem sanguínea e sorologias, com novo teste para sífilis reagente (exame laboratorial com resultado VDRL 1:8). Para início de tratamento da sífilis, recebeu uma dose de benzilpenicilina 2.400.000UI e foi encaminhada para internação. Gemelar 01 nasceu no leito, nativo, gemelar 02 nasceu em sala de parto, nativo, ambos do sexo feminino e encaminhados para UTI neonatal para tratamento de sífilis congênita e investigação de microcefalia. Ambos receberam alta com acolhimento institucional, sem registros acompanhamento ambulatorial no serviço.

Acompanhada pelo serviço de psiquiatria, a paciente mostrou-se aberta para conversar, porém, quando abordada sobre o uso de substâncias torna-se pouco colaborativa. Paciente apresentou bom estado de saúde e recebeu alta hospitalar com encaminhamento para atenção primária para seguimento do tratamento de sífilis, com prescrição de benzilpenicilina, início de medroxiprogesterona como método contraceptivo e orientação de planejamento familiar, com indicação de colocação de implante contraceptivo. Também foi encaminhada para o CAPS para acompanhamento.

De acordo com evolução no sistema e-SUS, foi constatado que a paciente pertence ao território de outra unidade de saúde e a mesma foi orientada a procurar sua unidade de referência para seguir no acompanhamento, sem informações sobre o seguimento.

O caso apresentado ilustra o itinerário da paciente na APS, serviços especializados como CAPS e PNAR, além do atendimento hospitalar, demonstrando a disponibilidade dos atendimentos e ao mesmo tempo a fragmentação dos serviços. O manejo da sífilis não é efetivo, mesmo sendo possível a prevenção e o tratamento no nível de APS.

DISCUSSÃO

A discrepância pode ter ocorrido por notificação prévia das gestantes na APS, ou por subnotificação no ambiente hospitalar.

A sífilis é uma doença de notificação compulsória para todos os países que são membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), havendo a necessidade também, de uma investigação de cada caso. No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. A portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de

saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional é a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020⁷.

A subnotificação dos casos pode fazer com que esses números sejam ainda maiores e faz parte dos grandes problemas de combate à sífilis. No atendimento ao paciente com teste positivo para sífilis, é necessário tempo de qualidade para esclarecimento de dúvidas do paciente, realização de encaminhamentos, registro da evolução e por fim, registro da notificação. A alta demanda de atendimento pode levar os profissionais a adiarem a notificação, ou deixarem de fazê-la⁵. A lacuna na transferência de informações pode prejudicar a integralidade do cuidado e o atendimento longitudinal do ponto de atenção primária e/ou da secundária.

O caso apresentado representa vários aspectos envolvidos na atenção à saúde nos casos de sífilis gestacional e congênita. Pode-se destacar a extrema vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas que levaram à falta de acompanhamento pré-natal adequado, conforme descrito por diferentes profissionais nos registros analisados. Ainda é possível perceber a fragmentação do processo de cuidado e a dificuldade de acesso à continuidade dos atendimentos. Após a alta hospitalar, a paciente foi encaminhada para a APS para seguimento do tratamento de sífilis, orientação de planejamento familiar e acompanhamento de saúde mental, mas sem seguimento que demonstre a efetiva realização dos atendimentos subsequentes. É fundamental estabelecer uma rede de cuidado integrada, com conhecimento do itinerário dos pacientes e monitoramento dos pontos frágeis deste seguimento na realidade local. Acesso e qualidade do cuidado disponível às gestantes, especialmente na APS, são fundamentais para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional ^{8,9,10}.

Constatou-se também a ausência de dados registrados no prontuário do hospital e a descrição detalhada dos atendimentos realizados na APS e registrados no e-SUS, não deixando claro se a notificação do caso de sífilis foi realizada. A falta de integração dos sistemas informatizados dificulta o acompanhamento adequado dos pacientes que acessam diferentes níveis de atenção à saúde. Em casos como o apresentado, os profissionais embasam suas decisões em informações fornecidas pelo paciente, suscetíveis a viés de memória, dificuldades de expressão e compreensão de atendimentos anteriores, ou omissão intencional das informações.

O levantamento das notificações no local de estudo demonstrou que em 17 casos, a notificação foi realizada no momento do atendimento hospitalar, ou seja, o diagnóstico ocorreu no atendimento pré-parto, apesar de a sífilis ser uma condição passível de prevenção e tratamento na APS. O Ministério da Saúde adotou estratégias para o aprimoramento da

vigilância da sífilis em gestantes. A utilização de testes rápidos pode otimizar a rotina em serviços de saúde e garantir a testagem para sífilis nos programas de pré-natal conforme as diretrizes aplicadas no Brasil, especialmente em áreas de difícil acesso a uma rede laboratorial eficaz. A descentralização da testagem rápida para serviços de atenção primária à saúde e maternidades pode proporcionar o diagnóstico com brevidade e o tratamento adequado, sobretudo quando se tratar de gestantes e populações com maior vulnerabilidade à sífilis^{10,11}.

Após o tratamento, o controle de cura da sífilis em gestantes deve ocorrer mensalmente, por meio do monitoramento da queda dos títulos do teste VDRL, o que não aconteceu no caso apresentado. Os testes não treponêmicos são úteis para investigação de sífilis ativa e monitoramento do tratamento, por meio da comparação do título do diagnóstico com títulos do pós-tratamento¹¹.

O acompanhamento do pré-natal é indispensável para o possível diagnóstico de diversas doenças na gestante e que podem afetar o bebê. Os indicadores de processo do cuidado pré-natal foram determinados levando em conta a primeira consulta até a 12ª semana de gestação, o mínimo de seis consultas, exames laboratoriais (hemograma, sorologia para sífilis-VDRL, testagem anti-HIV e exame de urina), avaliação clínica-obstétrica (aferição da pressão arterial, mensuração de peso, medida da altura uterina, avaliação de batimentos cardíacos e exame clínico das mamas), fornecimento de aconselhamentos relacionados ao uso de tabaco, álcool, tintura de cabelo, ausência nas consultas, alimentação saudável; e orientações referentes a sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico, orientações sobre aleitamento materno e acerca da maternidade de referência para assistência ao parto. É possível também realizar encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário¹².

No Brasil, o pré-natal é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém, ainda existe uma baixa adesão e os fatores são os mais diversos. Um levantamento da qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) demonstrou que apenas 15% das 6.125 gestantes entrevistadas receberam atenção pré-natal adequada, considerando-se todas as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. A proporção de completude da atenção em gestantes foi significativamente maior naquelas com mais idade, de maior renda, na Região Sudeste, nos municípios com mais de 300 mil habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no quartil superior¹². Os achados do segundo ciclo PMAQ-AB indicam a necessidade de ampliação da oferta de

diagnóstico e tratamento de sífilis, a fim de evitar e reduzir a redução da transmissão vertical¹³.

Outros estudos brasileiros apontam falhas na assistência pré-natal, tratamentos inadequados dos casos de sífilis^{14,15}. Um estudo epidemiológico com 268 gestantes com sífilis em um hospital de Minas Gerais, entre 2007 e 2016, apontou diagnóstico de infecção congênita em 74,2%, dos casos, associada significativamente ao pré-natal inadequado, ao tratamento ausente/incompleto, à prematuridade e ao baixo peso ao nascer¹⁶. Há a necessidade de novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis na gestação, como educação sexual pois contempla o contágio e a transmissão da doença, o acesso ao tratamento, acompanhamento do tratamento da gestante e do parceiro, apresentação das consequências da sífilis congênita e a relação dela com o tratamento inadequado¹⁴.

Persistem desigualdades sociais e individuais que podem ser objeto de ações de qualificação dos processos de trabalho das equipes¹⁵, já que existe falha na comunicação e articulação entre os serviços de saúde nos três níveis de atenção, desqualificando o conceito de integralidade da atenção materno-infantil¹⁶. Neste contexto, a longitudinalidade do cuidado permite adequado acompanhamento, desde a gestação até o puerpério, além de fornecer subsídios para a identificação precoce de intercorrências, aumento da satisfação e da adesão às consultas no pós-parto¹⁷.

Gestantes expostas à vulnerabilidade social com uso de drogas e outras substâncias caracterizam-se como o perfil que mais necessitam de um suporte de saúde, geralmente, são as que menos possuem adesão ao pré-natal, como mostra o caso relatado neste estudo. A detecção das gestantes com maior risco de uso de drogas durante o pré-natal pode permitir uma intervenção mais precoce, redução de comportamentos de risco à saúde e melhoria da qualidade da assistência materna e infantil¹⁸.

O caso relatado nos coloca diante de diversas faces da vulnerabilidade social, o que pode impactar no acesso aos serviços de saúde. Pode-se destacar nesse caso a desassistência no tratamento de saúde mental, falta de estratégias de busca ativa para acompanhamento de pré-natal na ESF, de orientação quanto ao planejamento familiar e de encaminhamento para serviço de atendimento especializado em gestação de alto risco. O vínculo do paciente com profissionais traz mais conforto e confiança, melhorando o processo de cuidado. Os modelos de atendimento que utilizam indicadores baseados em número absoluto de atendimentos podem dificultar o vínculo do paciente com os profissionais e refletir diretamente na diminuição da qualidade da assistência.

Para o tratamento adequado, parte dos casos demanda consultas frequentes a serviços de saúde, o que pode representar custos com deslocamentos e faltas a atividades laborais. Assim, além da acessibilidade geográfica, é preciso considerar aspectos relacionados à acessibilidade funcional, como horário de funcionamento da UBS, e organização do fluxo de atendimento dos usuários para que os mesmos se sintam acolhidos¹³.

Muitas gestantes em situação de extrema vulnerabilidade podem ter dificuldade ou se sentirem intimidadas em relatar ao parceiro sobre a condição de uma IST. Tais aspectos podem ser um dos elementos importantes para a baixa adesão e grande número de falhas terapêuticas no que diz respeito à sífilis⁴.

Apesar de a paciente ter relatado possuir parceiro fixo há 5 anos, não foram encontrados registros a respeito da testagem ou tratamento do mesmo⁶.

A assistência farmacêutica de cada município é responsável pela programação, aquisição e distribuição desse medicamento, que é fornecido pelo Ministério da Saúde através de programas de combate e controle de ISTs. É importante que o farmacêutico esteja integrado aos dados epidemiológicos da doença no seu território para evitar lacunas no abastecimento. O farmacêutico compõe a equipe multiprofissional da APS e pode atuar tanto na parte logística do ciclo da Assistência Farmacêutica, como na parte clínica, realizando ações de orientação na dispensação, educação em saúde em grupos de gestantes e ações de testagem. Desta forma, o farmacêutico deve estar inserido em uma equipe multiprofissional, com intuito de promover a assistência integral para mães e bebês.

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde¹⁹.

Este estudo apresentou algumas limitações, como desenho retrospectivo a falta de dados nos registros ou a baixa qualidade dos dados. Por esses motivos, foi incluída a coleta em diferentes fontes de dados (fichas de notificação e prontuários) com o intuito de minimizar esses problemas. Por outro lado, este caso ilustra a complexidade do atendimento de uma condição considerada sensível à APS.

Este trabalho demonstra o papel fundamental das redes de atenção à saúde na prevenção e tratamento da sífilis na gestação. O controle da transmissão materno-infantil da sífilis é uma condição sensível à APS, sendo necessário melhorar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal, promover a testagem de sífilis, garantir o tratamento adequado e

imediatamente da gestante e parceiro, além de capacitar os profissionais de saúde para realização do rastreamento e identificação precoce dos casos²⁰.

É necessário o envolvimento dos diferentes níveis de atenção à saúde em ações conjuntas com caráter multidisciplinar, visando a interrupção da cadeia de transmissão e evitar as possíveis complicações da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
- 2- Freitas FLS, Benzaken AS, de Passos MRL, et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: acquired syphilis. Rev Soc Bras Med Trop. 2021; 54(supl 1):1-8. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-616-2020>.
- 3- WHO. Guideline on Syphilis Screening and Treatment for Pregnant Women [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499742/>
- 4- Cavalcante EGF, Miranda MCC, Carvalho AZFHT, et al. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(3): 450-457. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011>.
- 5- Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. Rev Soc Bras Med Trop. 2021; 54 (supl 1):1-10. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-597-2020>.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf
- 7- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Número Especial. Out. 2022, Ano 6 – nº 01. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
- 8- Dantas JC, Marinho CSR, Pinheiro YT, Silva RAR. Temporal Trend of Gestational Syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: Association with Socioeconomic and Health Care Factors. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19(24), 16456. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416456>

- 9- Moraes BQS, Correia DM, Machado MF. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud.* 2022; 54: e324. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22031>.
- 10- Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2022. 27(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>.
- 11- Gaspar PC, Bigolin Á, Alonso Neto JB, Pereira EDS, Bazzo M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2021; 30(esp1): e2020630. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100006.esp1>.
- 12- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2012.
- 13- Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.
- 14- Roehrs MP, Silveira SK, Gonçalves HHR, et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*. 2020; 48(12): 753-9. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141186/femina-2020-4812-753-759.pdf>.
- 15- Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, et.al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00195815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
- 16- Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, et al. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period in Ceará, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19:851. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4566-3>
- 17- Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin ÉdeB. Longitunalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal Segundo dados do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública*, 2022 38(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>.
- 18- Rocha PC, de Britto e Alves MTS, das Chagas DC, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(1):e00192714. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192714>.
- 19- Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.—Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf.
- 20- Amaral JV, Araújo AAC, Monteiro AK da C, et al. Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2021; 11(2). <https://doi.org/10.17058/reci.v11i2.15949>.

8- Pains KCST, Silveira HVDS, Mangiavacchi BM. Sífilis Congênita: um relato de caso no município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. Múltiplos Acessos. 2017; 2(2):18-35. <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/32>.

9- Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019; 41(2): 90-96. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1676569>.

16- Domingues RMSM, Leal, MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascir no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016; 32(6):e00082415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.

Contribuições dos autores:

Janaína Vieira Belusso, Gabriela Bottan e Karin Hepp Schwambach contribuíram para a concepção, delineamento do artigo, análise e redação do artigo;

Janaína Vieira Belusso, Matheus William Becker, Gabriela Bottan e Karin Hepp Schwambach contribuíram para a revisão e aprovação final do artigo;

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.