



Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional

Challenges and interventions of primary health care in Brazil in the approach to gestational syphilis

Desafíos e intervenciones de la atención primaria de salud en Brasil en el abordaje de la sífilis gestacional

Marcus Vinicius da Silva Pereira¹, Cleibson Wlisses Silva Oliveira¹, Monique Nayara Coelho Muniz Cardoso¹, Jadson Douglas Lopes Leite², Paula Almeida Martins³, João Gabriel Gomes Araujo⁴, Carla Castro Rodrigues⁴, Laísa Cristina Camões Cunha⁵, Sâmia Amélia Mendes Silva⁶, Douglas Soares da Costa⁷.

RESUMO

Objetivo: Abordar os desafios enfrentados no diagnóstico da sífilis durante a gestação dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Explora aspectos relacionados à epidemiologia, diagnóstico e tratamento dessa condição. **Revisão bibliográfica:** A prevalência de sífilis na gestação atingiu 1,02% em 2019, evidenciando disparidades sociais no acesso à saúde. Em outros estudos houve um aumento de casos de 183,93%. Nesse cenário, a APS emerge como elemento crucial para a detecção precoce, intervenção eficaz e salvaguarda da saúde materno-infantil. Estratégias de rastreamento e testes rápidos são considerados instrumentos indispensáveis para identificar gestantes infectadas, permitindo intervenções tempestivas que podem alterar o curso da doença. a atuação da APS não se limita apenas ao diagnóstico, abrangendo também o tratamento adequado, a prevenção de reinfecções e o suporte psicossocial às gestantes. Diversos desafios se apresentam, incluindo a falta de adesão ao tratamento e barreiras socioeconômicas que podem comprometer o alcance efetivo das intervenções. **Considerações finais:** Há necessidade premente de compreender a complexidade da sífilis na gestação na APS, visando promover políticas de saúde mais eficientes e abrangentes. A abordagem integral dessas questões é fundamental para enfrentar os desafios presentes e melhorar os resultados de saúde materno-infantil no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Sífilis, Gestação de risco, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Address the challenges faced in the diagnosis of syphilis during pregnancy within the context of Primary Health Care (PHC) in Brazil. Explore aspects related to the epidemiology, diagnosis, and treatment of this condition. **Literature review:** The prevalence of syphilis during pregnancy reached 1.02% in 2019, highlighting social disparities in access to healthcare. In other studies, there was an increase of 183.93% in cases. In this scenario, PHC emerges as a crucial element for early detection, effective intervention, and

¹ Afya Faculdade de Ciências Médicas de Santa Inês, Santa Inês - MA.

² Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá - MT.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Paço do Lumiar, Paço do Lumiar - MA.

⁴ Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA.

⁵ Vigilância Epidemiológica de Paço do Lumiar, Paço do Lumiar - MA.

⁶ Faculdade Supremo Redentor, Pinheiro - MA.

⁷ Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI.

safeguarding maternal and infant health. Screening strategies and rapid tests are considered essential tools to identify infected pregnant women, allowing timely interventions that can significantly alter the course of the disease. The role of PHC is not limited to diagnosis alone, encompassing appropriate treatment, prevention of reinfections, and psychosocial support for pregnant women. Various challenges arise, including lack of treatment adherence and socioeconomic barriers that can compromise the effective reach of interventions.

Final considerations: There is an urgent need to understand the complexity of syphilis during pregnancy in PHC, aiming to promote more efficient and comprehensive health policies. An integral approach to these issues is fundamental to address current challenges and improve maternal and infant health outcomes in the Brazilian context.

Keywords: Syphilis, High-risk Pregnancy, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Abordar los desafíos enfrentados en el diagnóstico de la sífilis durante el embarazo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil. Explorar aspectos relacionados con la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de esta condición. **Revisión bibliográfica:** La prevalencia de la sífilis en el embarazo alcanzó el 1,02% en 2019, evidenciando disparidades sociales en el acceso a la salud. En otros estudios, hubo un aumento del 183,93% en los casos. En este escenario, la APS emerge como un elemento crucial para la detección temprana, intervención efectiva y salvaguarda de la salud materno-infantil. Las estrategias de rastreo y las pruebas rápidas se consideran herramientas indispensables para identificar a las embarazadas infectadas, permitiendo intervenciones oportunas que pueden cambiar significativamente el curso de la enfermedad. La actuación de la APS no se limita solo al diagnóstico, abarcando también el tratamiento adecuado, la prevención de reinfecciones y el apoyo psicosocial a las embarazadas. Se presentan diversos desafíos, incluida la falta de adherencia al tratamiento y las barreras socioeconómicas que pueden comprometer el alcance efectivo de las intervenciones. **Consideraciones finales:** Existe una necesidad urgente de comprender la complejidad de la sífilis durante el embarazo en la APS, con el objetivo de promover políticas de salud más eficientes y amplias. Un enfoque integral de estos problemas es fundamental para enfrentar los desafíos actuales y mejorar los resultados de la salud materno-infantil en el contexto brasileño.

Palabras clave: Sífilis, Embarazo de alto riesgo, Atención Primaria de la Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial na mitigação dos riscos associados à sífilis, tornando-se uma peça essencial no quebra-cabeça da saúde materno-infantil. A sífilis detectada na gestação representa um desafio para os sistemas de saúde do Brasil. Possui grande impacto na vida da gestante, afetando a morbidade e mortalidade infantil em diversas comunidades (ARANDIA JC, et al., 2023).

A interseção entre sífilis e gravidez coloca em evidência questões críticas relacionadas à morbidade e mortalidade infantil, tornando imperativo um exame minucioso dessa problemática. A prevalência da sífilis na gestação chegou a porcentagem de 1,02% em testes realizados em 2019, sendo perceptíveis desigualdades sociais no que se refere ao acesso ao serviço de saúde em algumas regiões (DA SILVA KWA, et al., 2021). Nesse contexto, a APS emerge como o terreno primordial para a detecção precoce e intervenção eficaz, delineando uma linha de defesa essencial na salvaguarda da saúde materno-infantil.

Diante desse contexto, o diagnóstico precoce e o rastreamento sistemático emergem como pilares fundamentais na primeira abordagem da sífilis na gestação na APS. Estratégias de rastreamento, associadas à oferta universal de testes rápidos, tornam-se instrumentos cruciais para identificar gestantes com a infecção, permitindo intervenções tempestivas e a redução do impacto perinatal (RONCALLI AG, et al., 2021). A abordagem na APS não se limita ao diagnóstico, estendendo-se ao tratamento adequado das gestantes diagnosticadas e à orientação sobre a prevenção do processo de re-infecção. Protocolos claros e

intervenções abrangentes, que consideram não apenas aspectos clínicos, mas também psicossociais, são indispensáveis para um cuidado eficaz e integral (GOMES VLB, et al., 2023).

No entanto, a implementação dessas estratégias não é isenta de desafios. A falta de adesão ao tratamento e as barreiras socioeconômicas destacam-se como obstáculos significativos que afetam a eficácia das abordagens iniciais (MACÊDO VC, et al., 2020). Analisar esses desafios oferece insights valiosos para aprimorar as práticas e fortalecer a resposta da APS diante da sífilis na gestação.

Em síntese, a abordagem da sífilis na gestação na Atenção Primária à Saúde requer uma compreensão aprofundada de suas complexidades, integrando estratégias de diagnóstico, tratamento e suporte psicossocial. A análise abrangente desses aspectos visa não apenas a prevenção de complicações perinatais, mas também a construção de uma base sólida para o cuidado materno-infantil. Este artigo de revisão narrativa busca contribuir para essa compreensão, explorando as melhores práticas e identificando caminhos para aprimorar a atuação da APS diante do desafio da sífilis na gestação.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Epidemiologia e impacto

A dimensão epidemiológica da sífilis revela uma prevalência alarmante, exigindo uma análise detalhada para compreender a extensão do problema. Estudos indicam que a sífilis congênita contribui substancialmente para a morbidade e mortalidade infantil, ampliando a necessidade de intervenções eficazes e direcionadas (ALMEIDA AS, et al., 2021).

A pluralidade na epidemiologia da sífilis congênita é perceptível. Guimarães MP, et al. (2020) realizou um estudo de prevalência para registrar o perfil clínico-epidemiológico em uma capital do Norte do Brasil entre Janeiro de 2010 a Junho de 2016 onde foram registrados 189 casos de sífilis congênita precoce. Sendo 36,51% das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional antes do parto, 74,6% evoluíram para nascidos vivos, 15,3% para natimortos, 6,3% sofreram abortos e 2,1% tiveram óbitos por sífilis congênita.

Em um estudo epidemiológico retrospectivo conduzido por Brabo ADSS, et al. (2023) no Estado do Pará (2008-2017), mesmo com a maioria das gestantes realizando pré-natal, o diagnóstico da sífilis congênita ocorreu majoritariamente no parto/curetagem, com tratamentos realizados de forma inadequada. Entre os recém-nascidos, 74,42% apresentaram resultados reagentes nos exames de sangue periférico, enquanto exames no líquido e raio-x de ossos longos foram negligenciados em muitos casos. A incidência da sífilis congênita aumentou de forma significativa (183,93%) durante o período, associada a variáveis maternas, escolaridade e tratamento realizado. Os resultados do estudo indicaram possíveis falhas na atenção ao pré-natal, sugerindo a necessidade de medidas adicionais para reduzir os casos dessa condição alarmante.

Um estudo de Kisner JGM, et al. (2021) analisou os casos de sífilis congênita, uma das complicações da transmissão vertical da sífilis gestacional em Porto Velho (RO) de 2010 a 2020, utilizando dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) do Ministério de Saúde. No período analisado, houve um aumento significativo, passando de 7 para 87 casos notificados, seguido por uma queda em 2019 e 2020, diminuindo para 26 casos. A faixa etária mais suscetível foi de 20 a 29 anos, sendo 42,2% das gestantes tendo até o ensino fundamental, 79,2% de cor parda, 75,2% realizando pré-natal, mas apenas 64,2% recebendo tratamento adequado. A detecção tardia, apesar do acesso ao acompanhamento pré-natal, e a frequência da transmissão vertical indicam a necessidade de uma maior integração dos serviços de saúde na prevenção da sífilis congênita na cidade analisada, destacando a importância de estratégias eficazes para identificação e tratamento precoce dessa condição.

Uma pesquisa de De Moraes KS, et al. (2021) no município de Passos/MG entre janeiro de 2015 e junho de 2020, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), adotou uma abordagem quantitativa e qualitativa, focalizando pacientes do Programa Materno-Infantil (PROMAI) da Santa Casa de Misericórdia de Passos. Dos 121 casos de sífilis gestacional (SG) atendidos pela instituição, 89 eram

de Passos e 32 de municípios vizinhos. A maioria das gestantes apresentava um perfil jovem, com diagnóstico tardio, e não houve correlação significativa com a raça. Um ponto observado no estudo foi a ausência de informações sobre o tratamento simultâneo dos parceiros. A conclusão destaca a importância de capacitações profissionais para o preenchimento adequado das fichas de notificação do SINAN, visando a redução de subnotificações e a identificação precisa dos perfis das pacientes.

No período de 2016 a 2020, o Rio de Janeiro testemunhou taxas alarmantes de sífilis congênita, atingindo uma incidência de 18,6 casos por 1000 nascidos vivos em 2020, sendo mais de 90% destes casos recentes. Tal prevalência foi notadamente observada em mulheres em situação de vulnerabilidade social, predominantemente pretas, adolescentes, com baixa escolaridade e limitado acesso à assistência pré-natal. Vale ressaltar a deficiência na completude de algumas variáveis e a disparidade entre os dados de mortalidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ambos fatores que comprometem a compreensão adequada dessa condição. Essas constatações sublinham a necessidade de abordagens mais eficazes para lidar com a sífilis congênita, especialmente entre populações vulneráveis, e a importância de aprimorar a integração e confiabilidade dos sistemas de informação em saúde (PAIVA MFCM, et al., 2023).

Foram registrados 108.118 casos de sífilis congênita no Brasil durante o período de 2014 a 2018. Analisando esses casos, observou-se um aumento nas notificações durante esses anos, com maior prevalência em 2018, representando 24% do total. A realização do pré-natal foi identificada na maioria dos casos, correspondendo a 80% das situações analisadas. O diagnóstico da sífilis materna foi predominantemente realizado durante o pré-natal, abrangendo 55% dos casos. Aproximadamente 60% dos parceiros das pacientes não receberam tratamento adequado. Destaca-se que a maioria dos casos correspondeu à sífilis congênita recente, totalizando 93%. Nascidos vivos somaram 87% dos casos (PEREIRA TAC, et al., 2021).

Fisiopatologia

A fisiopatologia da sífilis durante a gestação é intrincada e envolve a disseminação das espiroquetas do agente etiológico, o *Treponema pallidum*, no organismo da gestante, atingindo diferentes tecidos e órgãos. A bactéria invade a corrente sanguínea, permitindo sua disseminação para diversos órgãos, incluindo placenta, fígado e sistema nervoso do feto. Durante as diferentes fases da infecção, as respostas imunológicas variam, desde a formação de lesões primárias até a disseminação sistêmica. O impacto na gestante é expresso por meio de lesões locais e manifestações clínicas, mas é a possibilidade de transmissão vertical para o feto que representa uma ameaça significativa (DE ALMEIDA BCP, et al., 2023).

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema Pallidum*, transmitida principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas com um parceiro infectado. Durante a gestação, as espiroquetas que são flexíveis e móveis, envolvidas por uma membrana citoplasmática coberta por peptidoglicanos, podem atravessar a barreira placentária, contaminando o feto e causando alterações nas vilosidades e veias do cordão umbilical (ROSA JS, et al., 2023).

A doença apresenta quatro fases: primária, secundária, latente e terciária, podendo evoluir para sífilis congênita, sendo a transmissão vertical podendo ocorrer em qualquer fase da gestação, com maior probabilidade no primeiro trimestre (BRANDENBURGER DAE, 2021).

A sífilis congênita apresenta duas fases, precoce e tardia, com manifestações que incluem baixo peso ao nascer e prematuridade na fase precoce, e características clássicas como tibia em "lâmina de Sabre", fronte "olímpica" e nariz "em sela" na fase tardia. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado durante a gestação são cruciais para prevenir complicações tanto na mãe quanto no feto (DE PAULA JS, et al., 2023).

Diagnóstico precoce e rastreamento

O diagnóstico precoce da sífilis durante a gestação é uma medida crucial para a prevenção de complicações neonatais. A revisão literária destaca a importância fundamental de estratégias de rastreamento sistemático na Atenção Primária à Saúde (APS) para identificar gestantes infectadas, permitindo intervenções

tempestivas e eficazes. A oferta universal de testes rápidos se destaca como um instrumento-chave nesse contexto, proporcionando uma abordagem eficiente para a detecção da sífilis em estágios iniciais da gestação (DE ARAÚJO TCV, et al., 2020).

No Brasil, o diagnóstico da sífilis no pré-natal é um componente essencial dos cuidados fornecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) durante as consultas de pré-natal. A abordagem padrão inclui a realização de testes rápidos para sífilis, que são procedimentos simples e eficazes e são conduzidos a partir de uma pequena amostra de sangue da gestante, frequentemente obtida por meio de uma punção no dedo, e proporcionam resultados rápidos, permitindo a detecção precoce da infecção (COUTO CE, et al., 2023).

Caso o teste rápido indique positividade, a gestante é encaminhada para exames laboratoriais adicionais, como o teste não treponêmico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o teste treponêmico confirmatório, como o FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*), para confirmação diagnóstica e avaliação do estágio da infecção LIMA FB, et al., 2021). Essa intervenção tem o objetivo não apenas de salvaguardar a saúde da mulher, mas também de prevenir ativamente a transmissão da sífilis para o feto, reforçando a importância da abordagem preventiva e do cuidado integral no contexto do pré-natal.

A ausência de tratamento adequado para a sífilis congênita pode resultar em complicações graves, como aborto espontâneo, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental e, em casos mais extremos, a morte ao nascer. Portanto, a intervenção precoce e o manejo adequado da sífilis durante a gestação são imperativos para salvaguardar a saúde da criança, evidenciando a importância crítica da atenção integral à saúde materno-infantil desde os estágios iniciais da gravidez (ROCHA AFB, et al., 2021).

Tratamento e aconselhamento.

O tratamento eficaz da sífilis congênita é viabilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a benzilpenicilina benzatina é a substância terapêutica de eleição, revelando-se como a única droga com eficácia comprovada durante a gestação (COMARELLA L, et al., 2023). A benzilpenicilina benzatina, pertencente à classe das penicilinas, atua de maneira a inibir a síntese da parede celular bacteriana do *Treponema pallidum*, agente causador da sífilis contribuindo para a eliminação efetiva do patógeno, proporcionando o tratamento adequado tanto para a gestante quanto para seu parceiro sexual, quando necessário (DA SILVA CMP, et al., 2023).

Além do tratamento farmacológico, o aconselhamento adequado desempenha um papel essencial na abordagem da sífilis na gestação. O diálogo aberto e informativo entre profissionais de saúde e gestantes é uma ferramenta valiosa na promoção da adesão ao tratamento e na garantia de uma abordagem integrada na APS (REZENDE CN, et al., 2021).

Contudo, a revisão reconhece que as abordagens de tratamento e aconselhamento podem enfrentar desafios específicos, incluindo a aceitação por parte das gestantes e a superação de barreiras culturais. A análise desses obstáculos proporciona insights valiosos para fortalecer a eficácia das práticas na APS, visando não apenas a cura clínica, mas também o bem-estar psicossocial das gestantes afetadas pela sífilis.

Desafios na implementação

A implementação de estratégias eficazes na Atenção Primária à Saúde (APS) para lidar com a sífilis na gestação não está isenta de desafios significativos. A falta de adesão ao tratamento por parte das gestantes identificadas com a infecção é um desafio recorrente que impacta diretamente a eficácia das abordagens na APS, além da necessidade de estratégias de prevenção e educação das gestantes (DE LIMA TJA, et al., 2023).

Um estudo transversal e retrospectivo realizado por Caldeira JG, et al. (2023) em uma maternidade de Belo Horizonte buscou conhecer o perfil epidemiológico, identificar fatores de risco, e avaliar a eficácia do diagnóstico e tratamento pré-natal em pacientes com histórico de sífilis. Entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, foram analisados prontuários e dados de notificações de sífilis congênita e em gestantes, identificando 198 gestantes com média de 24 anos. Dos dados pré-natais, 65% foram acompanhados no risco habitual,

com uma média de seis consultas. Quanto ao diagnóstico, 58% não possuíam registro de teste treponêmico, enquanto 31,8% apresentaram teste reagente. O tratamento predominante foi penicilina benzatina 7.200.000 UI em 74,7% dos casos, com 46% desconhecendo o tratamento do parceiro. Na avaliação neonatal, 95 recém-nascidos apresentaram VDRL positivo, sendo que 33% tinham titulação maior que a diluição de 18. O desfecho gestacional revelou quatro decessos fetais e dois abortamentos, destacando a complexidade e a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes para essa população.

As barreiras socioeconômicas emergem como um desafio adicional na implementação de estratégias de combate à sífilis na gestação na APS. A falta de recursos financeiros, acesso limitado a serviços de saúde e condições precárias de vida são fatores que podem comprometer a eficácia das intervenções (RODRIGUES FP, et al., 2021).

Em um estudo realizado por Silva LODA, et al. (2019) em unidades básicas de saúde em um município do interior do Ceará teve como objetivo identificar os fatores socioeconômicos relacionados ao ganho de peso inadequado em gestantes durante o pré-natal. Com uma amostra de 189 gestantes, a tabulação e análise dos dados foram conduzidas no Programa Excel e Stata, respectivamente. Na análise bivariada, o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher foi empregado, enquanto a regressão multivariada de Poisson foi utilizada para avaliar a associação entre variáveis e o ganho ponderal excessivo ou insuficiente. Os resultados revelaram que o ganho de peso insuficiente estava associado à ausência do companheiro (RR=1,15 IC95%= 1,02 – 1,30), enquanto o ganho de peso excessivo foi associado a mulheres que não trabalhavam (RR=0,90 IC95%= 0,84 – 0,96). Essas conclusões destacam a influência significativa dos fatores sociais e econômicos no ganho de peso inadequado durante a gestação, ressaltando a importância de abordagens personalizadas e direcionadas para promover um ganho ponderal saudável nas gestantes acompanhadas nas unidades básicas de saúde.

A diversidade cultural e a variação nas percepções sobre a saúde podem influenciar diretamente a receptividade das gestantes às intervenções propostas (DE SOUZA GKO, et al., 2021). A análise desses aspectos contribuirá para a formulação de estratégias mais inclusivas e adaptadas às diversas realidades encontradas na APS. Sehnem GD, et al. (2020) realizou um estudo qualitativo, conduzido no primeiro semestre de 2018 com 11 enfermeiras da estratégia saúde da família em um município do sul do Brasil, teve como objetivo explorar as fragilidades e potencialidades da intervenção do enfermeiro nas consultas de pré-natal. Entre as fragilidades identificadas, destacam-se a morosidade na entrega dos exames solicitados, a escassez de profissionais para integrar as equipes multiprofissionais e a dificuldade das gestantes em compreender a importância do pré-natal. Por outro lado, as potencialidades incluem a diversidade de intervenções clínicas oferecidas, o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e as gestantes, bem como a aplicação de protocolos municipais. Essas conclusões fornecem uma visão abrangente sobre fatores críticos que podem impactar a qualidade da atenção pré-natal prestada pelos enfermeiros, sinalizando áreas de melhoria e oportunidades para fortalecer a assistência durante esse período crucial.

A falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde na APS também é identificada como um desafio potencial na implementação de estratégias de combate à sífilis na gestação. Através de uma revisão integrativa da literatura, Da Silva Rodrigues T, et al. (2023) buscou analisar a atuação e os principais desafios enfrentados pela enfermagem no tratamento da sífilis na gestação. A pesquisa abordou bases de dados eletrônicos como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dos 11 artigos selecionados para análise, os resultados destacaram desafios internos, como a necessidade de aprimoramento das técnicas profissionais dos enfermeiros no manuseio da sífilis e a escassez de fármacos, assim como desafios externos, incluindo a relutância dos parceiros em aderir ao tratamento da sífilis e o início tardio do pré-natal. Esses fatores, identificados no quadro apresentado, evidenciam as complexidades enfrentadas pela enfermagem na assistência ao tratamento da sífilis gestacional, sublinhando a importância de estratégias eficazes para superar esses desafios e alcançar diagnósticos precoces.

É preciso fortalecer a importância de programas educacionais contínuos para os profissionais de saúde, visando fortalecer suas habilidades na identificação, tratamento e aconselhamento relacionados as gestantes

diagnosticadas com sífilis (VARGAS MLF, et al., 2023). Uma pesquisa exploratório-descritiva de De Souza Borges A, et al. (2023) realizada no primeiro semestre de 2022 na maternidade de um hospital público em Volta Redonda (RJ) teve como objetivos entender a perspectiva das puérperas em relação à sífilis, investigar sua experiência com os testes durante o pré-natal e identificar os sentimentos associados à sífilis, especialmente ao acompanhar seus filhos diagnosticados com sífilis congênita. As 27 puérperas entrevistadas, com idades entre 18 e 43 anos, revelaram lacunas significativas no conhecimento sobre sífilis durante o pré-natal, destacando a falta de informações sobre a patologia, carência de acolhimento humanizado nas consultas e a ausência dos parceiros. Apesar de terem realizado o teste de sífilis, as participantes foram confrontadas com escassa orientação sobre o teste, tratamento e acompanhamento durante o aconselhamento pré e pós-teste. Em relação aos sentimentos diante da possibilidade de seus recém-nascidos terem sífilis congênita, observou-se que a natureza sexualmente transmissível da infecção suscitou sentimento de culpa, decepção e tristeza entre as puérperas. Esses achados evidenciam a necessidade de melhorias na educação e suporte durante o pré-natal para prevenir a sífilis gestacional e suas implicações a longo prazo para mães e bebês.

Em síntese, a compreensão aprofundada dos desafios na implementação de estratégias na APS para enfrentar a sífilis na gestação é crucial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e adaptadas aos contextos específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a revisão narrativa destaca a complexidade da abordagem da sífilis na gestação na Atenção Primária à Saúde (APS), sublinhando a importância de estratégias abrangentes que levem em consideração não apenas a epidemiologia e o diagnóstico precoce, mas também o tratamento adequado e o aconselhamento psicossocial. A compreensão dos diferentes estágios da sífilis, seus impactos específicos e os desafios inerentes à implementação eficaz de intervenções na APS são fundamentais para moldar políticas de saúde materno-infantil mais eficientes e inclusivas. Ao enfrentar esses desafios, a APS emerge como uma peça central na prevenção de complicações perinatais, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar das gestantes e recém-nascidos. A continuidade da pesquisa e o aprimoramento constante das práticas na APS são imperativos para garantir uma abordagem integrada e eficaz diante desse importante desafio de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AS, et al. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30.
2. ARANDIA JC, et al. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2023;23(1): e11557.
3. BRABO DSS, et al. Descrição dos casos de sífilis congênita e materna de 2008 a 2017 no Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(7): e12772.
4. BRANDENBURGER DAE. The impact of antenatal syphilis point-of-care testing on pregnancy outcomes: A systematic review. *PLoS One*, 2021; 16(3): e0247649.
5. CALDEIRA JG, et al. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. *Femina*, 2022; 367-372.
6. COMARELLA L, et al. Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonatal. *CuidArte, Enferm*, 2023; 97-102.
7. COUTO CE, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 78.
8. DA SILVA KWA, et al. Prevalência de sífilis em gestantes e sífilis congênita: Revisão bibliográfica. *Fórum Rondoniense de Pesquisa*, 2021; 2 (7).

9. DA SILVA TR, et al. Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 57-67.
10. DA SILVA CMP, et al. Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da Enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 1546-1559.
11. DE ALMEIDA BCP, et al. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2023; 23 (8): e13861-e13861.
12. DE ARAÚJO TCV, et al. Realização do teste rápido para infecções sexualmente transmissíveis pela atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(5): 13638-13655.
13. DE LIMA TJA, et al. Atenção à sífilis no pré-natal: percurso do diagnóstico ao encaminhamento. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 2023; 13(41): 738-746.
14. DE MORAIS KS, et al. Prevalência de sífilis em gestantes de um município mineiro no período de 2015-2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e7159.
15. DE PAULA JS, et al. Relações da Sífilis Congênita e em Gestantes no estado de Minas Gerais nos anos de 2018 a 2020. *Revista dos Seminários de Iniciação Científica*, 2023; 5 (1).
16. DE SOUZA BA, et al. Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita. *Seven Editora*, 2023, 304-312.
17. DE SOUZA GKO, et al. Perfil epidemiológico dos casos de gestantes com sífilis no estado da Bahia: 2014 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6254.
18. GOMES VLB, et al. Saúde da mulher na atenção básica: relato de experiência sobre a sífilis gestacional e a gravidez na adolescência. *Research, Society and Development*, 2023; 12(7): e13212742675.
19. GUIMARÃES MP, et al. Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2020; 53 (4): 398-404.
20. KISNER JM, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(6): e7953.
21. LIMA FB, et al. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(9): 91075-91086.
22. MACÊDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28: 518-528.
23. PAIVA MFCM, et al. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina*, 2023.
24. PEREIRA TAC, et al. Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil. *Revista de Casos e Consultoria*, 2021; 12(1): e24303.
25. REZENDE CN, et al. Coordenação do cuidado na atenção primária no âmbito da saúde da mulher: gravidez, câncer de colo uterino e de mama como marcadores. *Interface (Botucatu)*, 2022; 26.
26. ROCHA AFB, et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*, 2021; 74.
27. RODRIGUES FP, et al. Incidência da sífilis entre grávidas no município de Palmas (2010-2019). *Multidebates*, 2021; 5(2): 165-173.
28. RONCALLI AG, et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de saúde pública*, 2021; 55.
29. ROSA JS, et al. Aspectos clínicos, manejo e prevenção da sífilis em gestantes indígenas. *SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS*, 2022; 11.
30. SEHNEM GD, et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; 1: e19050-e190050.
31. SILVA LOD, et al. Adequate versus inadequate weight gain and socioeconomic factors of pregnant women followed up in primary care. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019; 19(1): 99-106.
32. VARGAS MLF, et al. Qualificação de profissionais da saúde para testagem rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis: experiência da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. *Saúde em Redes*, 2023; 9(3): 3936-3936.