

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO – IESF

DIRETORIA ACADÊMICA

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

ANTÔNIA MARIA SANTOS DO LAGO

JOSIELI RIBEIRO MACHADO MACIEL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NA REGIÃO
NORDESTE NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Paço do Lumiar – MA

2020

ANTÔNIA MARIA SANTOS DO LAGO

JOSIELI RIBEIRO MACHADO MACIEL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NA REGIÃO
NORDESTE NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Artigo Científico apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF) como forma conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Ma. Ingrid de Campos Albuquerque

Paço do Lumiar – MA

2020

Deus marcou o tempo certo para cada coisa.
Ele nos deu o desejo de entender as coisas
que já aconteceram e as que ainda vão
acontecer, porém não nos deixa compreender
completamente o que ele faz.

Eclesiastes 3.11

AGRADECIMENTOS

Longa foi à jornada, mas podemos afirmar que até aqui nos ajudou o Senhor. Por isso, primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus pela oportunidade e a concretização do sonho de se graduar em Enfermagem.

Agradecemos também aos nossos familiares e amigos por todo apoio, compreensão, paciência, palavras de incentivo e ânimo que recebemos durante esses anos.

Gratidão é pouco para descrever nossa alegria e satisfação em ter como nossa orientadora a professora Ingrid, que nos acompanha desde início nos dando muito além de conhecimento teórico, mas nos permitiu ampliar nossa visão científica da profissão. Muito obrigada pela paciência, prontidão e disposição em nos orientar.

Queremos externar nosso agradecimento também à instituição pela oportunidade, a nossa coordenadora Rose Daiana por todo apoio durante esse processo, aos nossos professores por todo conhecimento e lições de vida repassadas, em especial, ao nosso professor Rafael, que se tornou nosso grande incentivador, apoiador e amigo durante a graduação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Antônia Maria Santos do Lago¹

Josieli Ribeiro Machado Maciel²

Ingrid de Campos Albuquerque³

RESUMO

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa de preocupação mundial provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida através da relação sexual sem proteção ou verticalmente, sendo capaz de provocar sérios danos ao feto em qualquer fase gestacional. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis do Nordeste. Tratou-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, com análise de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes ao período de 2014 a 2018 de notificações de gestantes com sífilis na região Nordeste. Toda informação obtida deu origem a um banco de dados, que foi armazenado e analisado no Microsoft Excel 2016. Foram notificados 44.959 casos de gestantes com sífilis, com faixa etária de 20 a 39 anos (70,95%), ensino fundamental incompleto (35,21%), raça parda (67,49%), residindo na zona urbana (78,77%), diagnosticadas na fase primária (33,00%), com teste não treponêmico reativo (75,92%) e teste treponêmico reativo (63,71%). Concluiu-se que o pré-natal é a melhor estratégia para identificar e prevenir em tempo hábil as complicações ocasionadas pela patologia. Tornando-se essencial a capacitação do enfermeiro, pois este participa diretamente das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Descritores: *Treponema pallidum*. Sífilis. Sistemas de Informação. Pré-Natal.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN THE NORTHEAST REGION FROM 2014 TO 2018.

ABSTRACT:

Syphilis is an infectious disease of worldwide concern caused by the bacterium *Treponema Pallidum*, transmitted through unprotected sex or vertically, being able to cause serious damage to the fetus at any stage of pregnancy. The aim of the present study was to analyze the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the Northeast. This was a descriptive, retrospective study, with analysis of secondary data, obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Data were collected for the period 2014 to 2018 of notifications of pregnant women with syphilis in the Northeast region. All information obtained resulted in a database, which was stored and analyzed in Microsoft Excel 2016. 44,959 cases of pregnant women with syphilis, aged 20 to 39 years (70,95%), incomplete primary education (35,21%), brown race (67,49%), residing in the urban area (78,77%), diagnosed in the primary phase (33,00%), with reactive non-treponemal test (75,92%) and treponemal test reactive (63,71%). It was concluded that prenatal care is the best strategy to identify and prevent complications caused by the disease in a timely manner. The training of nurses is essential, as they participate directly in the consultations recommended by the Ministry of Health.

Descriptors: *Treponema pallidum*. Syphilis. Information systems. Prenatal.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: santosdolago@gmail.com.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: josirm_jk@hotmail.com.

³ Docente do Curso de Enfermagem do IESF-MA. Mestre em Ciências da Saúde – UFMA. Doutoranda em Saúde Coletiva – UFMA. E-mail: ingrid.c.albuquerque@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa de preocupação mundial provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida através da relação sexual sem proteção ou verticalmente, sendo capaz de provocar sérios danos ao feto em qualquer fase gestacional (FARIAS; MEDEIROS, 2019).

Segundo o *guideline* da Organização Mundial da Saúde (OMS) de Triagem e Tratamento de Sífilis para Mulheres Grávidas (2017), estimou-se que em 2012 350.000 resultados positivos de sífilis foram registrados em todo o mundo, acarretando em 143.000 óbitos fetais e 62.000 natimortos, assim como 44.000 recém-nascidos prematuros e 102.000 nascidos vivos infectados.

Diante desse contexto, a Assembleia Mundial de Saúde no ano de 2016, implementou o plano de ação 2016-2021, com o objetivo de reduzir a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) até 2030, entre elas a sífilis. Baseando-se nos dados levantados entre os anos de 2009 a 2016, a OMS supôs que entre 376,4 milhões de ocorrências de IST's, a sífilis representava 6,3 milhões dessas ocorrências (ROWLEY et al, 2019).

No Brasil, tornou-se obrigatória a notificação da doença mediante a portaria nº 33 de 14 de julho de 2005. Desde então, é possível constatar a alta incidência da doença, onde somente em 2018 registrou-se 63.421 casos de sífilis no período gestacional no país e no Maranhão foram 1.951 notificações (DATASUS, 2020).

Para o diagnóstico, o Ministério da Saúde preconiza que sejam realizados exames sorológicos durante o pré-natal, na primeira consulta e no início do terceiro trimestre, no momento da internação para o parto ou em caso de abortamento, exposição de risco e violência sexual. Os testes podem ser não-treponêmicos, como o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), que é bastante solicitado por ser considerado de alta confiabilidade para realizar o rastreio da patologia, além de ser o com técnicas de fácil manuseio e baixo custo. E treponêmicos, como o FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody-Absortion*), a técnica de ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*) e os testes rápidos (GUIMARAES et al., 2018; SOUZA, 2018).

Diante de um diagnóstico positivo, o tratamento nesse período não se difere de outros públicos, sendo a penicilina G Benzatina o medicamento de primeira linha. O esquema terapêutico varia conforme o estágio clínico, sendo sífilis recente

(primária, secundária e latente recente), sífilis tardia (latente tardia ou latente com duração ignorada e terciária) e neurosífilis. Independente do estágio clínico a administração da penicilina deve ser imediata, pois previne a progressão da doença, a transmissão por via vertical com repercussões maternas e fetais (BORGES; MACHADO, 2019; FARIAS; MEDEIROS, 2019; RAMOS; BONI, 2018).

Holztrattner et al. (2019) destacaram que o tratamento não se restringe apenas a gestante, mas contempla o companheiro, que muitos não aderem, e isso contribui para o crescimento do número de ocorrências, podendo estar associado a negligência da atenção dos serviços de saúde. Por isso, Machado et al. (2018) afirmaram que a falta da adesão do tratamento pelos parceiros pode estar correlacionado a falta de conhecimento da importância do cuidado com a saúde, bem como o hábito que o público masculino tem em não buscar atendimento médico, acarretando na dificuldade de se controlar a doença e também na reinfecção das gestantes.

Caso não seja realizado esse tratamento pode ocasionar em complicações maternas e fetais. Dentre as complicações maternas cita-se comprometimento ósseo, neurológico e cardiovascular e fetais parto prematuro, doenças respiratórias e má formação (BORGES; MACHADO, 2019; FARIAS; MEDEIROS, 2019).

Portanto, a assistência pré-natal é a estratégia ideal para identificação dos casos e se desenvolver ações de prevenção, por favorecer um elo dos profissionais com a gestante e prever possíveis agravos que poderão comprometer a qualidade de vida durante o ciclo gravídico. Esse cuidado dispõe de recursos, mas há uma ineficiência assistencial, onde se perde a oportunidade do diagnóstico imediato durante as consultas (COSTA et al., 2019).

Diante disso, justifica-se a elaboração da pesquisa para a aquisição de melhores informações acerca do problema, proporcionando à elaboração de estratégias que promovam uma assistência de qualidade no pré-natal realizado no Nordeste devido à alta incidência dessa região, visando o rastreamento e monitoramento do tratamento na gestante diagnosticada, bem como a execução de exames sorológicos e tratamento dos parceiros, propiciando automaticamente prevenção da sífilis congênita.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis do Nordeste no período de 2014 a 2018.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, com análise de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no seu módulo de Sífilis em Gestante. Foram incluídos todos os casos de gestantes com sífilis no Nordeste, notificadas ao SINAN pelos profissionais de saúde mediante preenchimento da Ficha de Notificação/Sífilis em Gestante.

A pesquisa foi executada eletronicamente por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do aplicativo TABNET, no período de julho de 2020. As informações obtidas abrangeram todos os casos confirmados de sífilis durante a gestação nos estados que compõem a região nordestina, notificada nos anos de 2014 a 2018, por corresponder aos anos com dados completos disponíveis até o momento da busca na base de dados do SINAN. Ressaltando que, estes dados foram atualizados em 30 de janeiro de 2019, portanto, estão sujeitos à revisão.

Para descrever as características das notificações de sífilis em gestante, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, teste não treponêmico, teste treponêmico, raça, zona de residência e classificação clínica.

Para a realização da análise dos dados, foi construído um banco de dados em uma planilha Microsoft Office Excel® versão 2016, com dupla digitação, pelos próprios pesquisadores, e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, com frequências absolutas e relativas.

Por se tratar de uma base de dado de acesso público, o DATASUS, onde existe a omissão da identificação dos sujeitos, não foi necessário o registro e nem avaliação no Conselho de Ética em Pesquisa, respeitando os princípios de ética na pesquisa envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

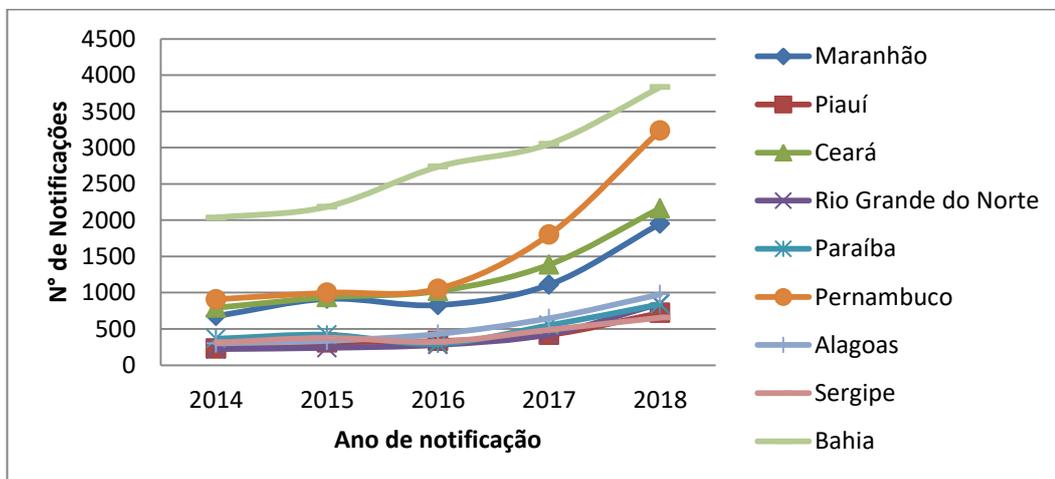
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Nordeste foram notificados 44.959 casos de gestantes com sífilis no período de 2014 a 2018, com um crescimento com o passar dos anos, sendo que a região representa 20,35% das notificações do país, ocupando o segundo lugar dentre as regiões brasileiras (DATASUS, 2020).

A elevação no número de ocorrências foi corroborada por outras pesquisas. Pode ser associada ao baixo nível educacional e socioeconômico da região, redução da subnotificação e ampliação do quantitativo de gestantes realizando o pré-natal (BATISTA et al., 2020; LIMA et al. 2019). Foi apontado também o desprovisionamento da Penicilina Benzatina no país no período de 2014 a 2017 devido à escassez de matéria prima das doses e a perda do certificado que garantia a qualidade de insumos farmacêuticos utilizados na fabricação do fármaco, acarretando em tratamentos impróprios das gestantes com sífilis (COELHO et al. 2018; ARAÚJO; SOUZA; BRAGA, 2020).

O estado com maior incidência foi a Bahia (30,79%) em contradição ao Piauí (4,48%) que obteve menor número de notificações (Gráfico 1). A Bahia se evidenciou, segundo Araújo et al. (2020) pelo estado possuir uma assistência pré-natal inadequada, assim como uma baixa adesão do parceiro ao tratamento da sífilis.

Gráfico 1. Caracterização da incidência por estados das notificações de Sífilis em Gestantes no Nordeste, Brasil, no período de 2014 a 2018.



Quanto a caracterização sociodemográfica observou-se que as gestantes com sífilis são com maior frequência da faixa etária de 20 a 39 anos (70,95%), que cursaram o ensino fundamental incompleto (35,21%), da raça parda (67,49%) e residentes na zona urbana (78,77%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das notificações de Sífilis em Gestantes no Nordeste, Brasil, no período de 2014 a 2018.

Variável	N	%
Faixa Etária		
> de 15 anos	713	1,58
15 a 19 anos	11.397	25,35
20 a 39 anos	31.897	70,95
40 a 59 anos	952	2,12
Escolaridade		
Ignorado/Branco	12.669	28,18
Analfabeto	580	1,29
Ensino Fundamental incompleto	15.829	35,21
Ensino Fundamental completo	3.581	7,97
Ensino Médio incompleto	5.146	11,45
Ensino Médio completo	6.466	14,38
Educação Superior incompleto	370	0,82
Educação Superior completo	307	0,68
Não se aplica	11	0,02
Raça		
Ignorado/Branco	3.432	7,63
Branca	4.710	10,48
Preta	5.812	12,93
Amarela	473	1,05
Parda	30.345	67,49
Indígena	187	0,42
Zona de residência		
Ignorado/Branco	1.849	4,11
Urbano	35.416	78,77
Rural	7.276	16,18
Periurbana	418	0,94
Total	44.959	100,00

Em relação ao grupo etário mais acometido, Holanda et al. (2020) e Gonçalves et al. (2020), evidenciaram uma representação significativa nas mulheres com a idade entre 20 a 39 anos, o mesmo achado desse estudo. Justificando o destaque desse intervalo etático por ser considerado o ápice do período reprodutivo,

apresentando maior vulnerabilidade a se infeccionar devido à maioria possuírem múltiplos parceiros sexuais e ausência da adoção do preservativo.

No que tange a escolaridade, diversos autores fortaleceram os dados encontrados, onde constataram um alto índice de gestantes com o ensino fundamental incompleto, comprometendo a compreensão do processo saúde-doença, assim como nas complicações da patologia e seus riscos, não só para mãe, mas também para o filho. Visto que, o grupo etário e o nível educacional são fundamentais para se determinar o padrão de vida e estrutura familiar e contexto social a qual estas mulheres estão expostas, bem como os perigos de agravos a saúde. Mostrando que o conhecimento e aplicação de medidas preventivas ainda são as melhores aliadas para o controle da sífilis e suas complicações (CARDOSO et al., 2018; BARBOSA et al., 2017; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, em 2019, os indivíduos que se auto declararam pardas na região Nordeste representou 62,5% da população total. Esse dado retrata a informação obtida por meio dessa pesquisa, onde se encontrou uma predominância de gestantes pardas (IBGE, 2020).

Semelhantemente, Lima et al. (2017) e Ferreira et al. (2017), encontraram em seus estudos um número significativo de pacientes que se declararam pardas, caracterizando o perfil racial da região devido a miscigenação. Marques et al. (2018) e Cesar et al. (2020), observaram que as mulheres declaradas pardas se centralizam na região Nordeste, mostrando que estas sofrem uma maior dificuldade a adquirir uma atenção de qualidade durante o pré-natal, assim como um atendimento inadequado até o momento do parto. Essa estimativa evidencia uma desigualdade socioeconômica em relação aos brancos, onde os negros e os pardos configuram os piores índices de admissão às unidades de saúde.

Em referência a zona de residência, Soares et al. (2017) e Alves et al. (2020) apontaram uma maior prevalência de gestantes com sífilis residentes na zona urbana, ratificando as informações obtidas nessa pesquisa. Embora os dados mostrem uma superioridade de residentes na área urbana, o número de casos registrados na zona rural merece atenção, destacando a importância da implantação de medidas preventivas de patologias sexualmente transmissíveis.

Em relação ao perfil clínico observou-se que a maioria das gestantes infectadas foram diagnosticadas na fase primária (33,00%), com teste não treponêmico reativo (75,92%) e teste treponêmico reativo (63,71%). (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil clínico das notificações de Sífilis em Gestantes no Nordeste no período de 2014 a 2018.

Variáveis	N	%
Classificação Clínica		
Ignorado/Branco	12.841	28,80
Primária	14.778	33,00
Secundária	2.886	5,75
Terciária	5.595	12,60
Latente	8.859	19,85
Teste Não Treponêmico		
Ignorado/Branco	3.464	7,70
Reativo	34.130	75,92
Não reativo	1.700	3,78
Não realizado	5.665	12,60
Teste Treponêmico		
Ignorado/Branco	4303	9,57
Reativo	28.644	63,71
Não reativo	1.404	3,12
Não realizado	10.608	23,59
Total	44.959	100,00

No que tange à classificação clínica, torna-se relevante a descrição da fase a qual a gestante se encontra, pois de acordo com essa informação será realizado o esquema de medicação. Tendo em vista que, se a paciente apresentar-se no estágio terciário ou latente, a medicação será administrada um ciclo por três semanas consecutivas. Ao mesmo tempo em que, na fase primária ou secundária deve-se aplicar dose única. Por isso, a fase terciária e latente, devem ser acompanhadas com mais rigor, pois existe a possibilidade de abandono por causa de sua complicação (MARQUES et al., 2018).

No presente estudo, observou-se que maioria das gestantes foram diagnosticadas na fase primária, achado apoiado pelo estudo de Gonçalves et al. (2020), onde encontraram grande prevalência no estágio primário. Sendo esta uma preocupação, pois a maior possibilidade de transmissão para o feto ocorre nessa fase e na secundária, na qual se evidencia um percentual de transmissibilidade de 70% a 100% de gravidas sem adesão de tratamento, tendo em vista que, a alta carga virulenta desses estágios compromete o sistema imunológico imaturo do feto, acarretando na elevação do índice de sífilis congênita.

A triagem de doenças infectocontagiosas capazes de acometer gestantes, tem sido de extrema relevância para detecção precoce da sífilis. No entanto, é notória a ineficiência da prestação de cuidados e realização de um pré-natal de qualidade nas gestantes acolhidas nas unidades básicas de saúde, acarretando o diagnóstico tardio configurando falha na assistência primária. A negligência na realização de uma investigação criteriosa durante as consultas, interfere diretamente no manejo clínico adequado da patologia durante o ciclo gravídico, prejudicando o tratamento em tempo hábil de prevenir agravos, demonstrando a ausência de implementações relevantes que deveriam ser aplicadas pelos profissionais da saúde (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA. 2020).

A presente pesquisa encontrou que a predominância foi de testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes. Semelhantemente, Oliveira et al. (2020a) observaram que mais de 88% da sua amostra mostrou positivo para não treponêmico, podendo estar associado ao estágio secundário por este ter maior sensibilidade, reagindo entre a quinta e sexta semana de infecção ou então após o surgimento do cancro, por volta da segunda ou terceira semana. Ainda segundo o autor, os testes treponêmicos foram positivos em 45,7% dos casos, sendo estes mais eficientes em detectar a fase primária.

O profissional deve atentar-se ao solicitar a testagem não treponêmica, devido esta se apresentar de forma qualitativa e quantitativa, possibilitando o acompanhamento das fases que a infecção mostra-se presente, como também avaliar a resposta ao tratamento, Afim de que seja mostrada a regressão do agente patológico no teste quantitativo. No entanto é válido lembrar que apenas a constatação pelo exame não treponêmico não é o suficiente para a detecção do *T. pallidum* nas gestantes, pois existem situações capazes de gerar um resultado falso positivo, decorrente de algumas infecções, após vacinações ou até mesmo uso concomitante de medicamentos. Porém ainda é o mais utilizado por ser de baixo custo (BRASIL, 2016).

Já os testes treponêmicos, o MS (2016) recomenda que, devem ser realizados na primeira consulta do Pré-natal. Ressaltando-se que, uma vez testado positivo para Sífilis em um exame treponêmico, o marcador sempre irá apresentar-se reagente por sua alta sensibilidade. Todavia, por se tratar de um marcador que demanda alto custo, estes são cada vez menos solicitados e realizados. Isso explica

o quantitativo de testes não realizados no presente estudo, o que configura um percentual relevante.

Moroskoski et al. (2018) apontou que os testes treponêmicos são capazes de detectar anticorpos da patologia mesmo que já tenha sido realizado tratamento anteriormente devido a cicatriz sorológica. No entanto, os não treponêmicos após o uso adequado da medicação, mostram-se negativos, sendo importantes aliados para se acompanhar as pacientes após as intervenções terapêuticas.

Marques et al. (2018) destacaram em seu estudo que a não realização dos testes sorológicos durante o pré-natal, dificulta o rastreo e o início imediato da adesão ao tratamento, visto que os maiores índices de sífilis congênita provém da procura tardia das unidades básicas de saúde (UBS). O mesmo ainda enfatiza que o elevado número de gestantes que não se submetem aos testes sorológicos para Sífilis, propondo que seja implementada a inclusão de educação permanente para os profissionais, proporcionando vínculos entre o usuário e o profissional, no intuito de acolher, direcionar conhecimentos a cerca do problema e reverter com ações eficazes de prevenção.

Em relação aos testes rápidos executados na assistência primária, recomenda-se o aconselhamento tanto no pré-teste, quanto no pós-teste durante o pré-natal, pois a partir deste, oportuniza-se a abordagem de questões pertinentes à prevenção, transmissão e também a importância do uso de preservativo durante as relações sexuais antes, durante e após o período gestacional. No entanto, o pós-aconselhamento não pode ser visto apenas como um fechamento ao diagnóstico aqueles que testaram positivo e sim como uma estratégia de cuidados que abrange especificidades perinatais, com o propósito de abrandar a vulnerabilidade que circunda mãe e bebê sujeitos a infecção pelo *T. Pallidum* (SANTOS et al., 2018).

Em sua pesquisa Figueiredo et al. (2020), avaliaram a disponibilidade de testes rápidos dentre as equipes de saúde dos municípios das regiões do país brasileiro. Na qual encontrou divergência no modo de distribuição entre as regiões, foi percebido que o quantitativo de testes era sempre menor que o estimado de gestantes para cada estado, desencadeando o crescimento dos casos sem diagnóstico devido à falta destes. Apontando também, que na região Nordeste o nível de transmissibilidade cresce cada vez mais devido ao tratamento com Penicilina Benzatina não ser devidamente administrado pelas equipes de saúde,

pois menos de 50% realizam a administração, resultando em maior incidência da sífilis congênita nos estados nordestinos.

De acordo com Mario et al. (2019) existe uma abrangência universal quando se refere a oferta do pré-natal, porém foi detectado que uma significativa percentualidade de gestantes não aderem ou não dão o grau de importância ao mesmo. Apesar da cobertura em alta escala, o pré-natal ainda precisa ser desenvolvido com comprometimento e excelência por parte dos profissionais, pois os índices de qualidade ainda estão abaixo do que se espera pelo Ministério da Saúde. Embora seja fundamental um atendimento minucioso avaliando os riscos da gestação, a qualidade do cuidado mostra-se vulnerável, tal ação se perpetua ainda mais quando associado à condição socioeconômica.

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é responsável por motivar os profissionais a prestar uma assistência de qualidade aos usuários, no intuito de criar estratégias que possam facilitar o monitoramento da eficácia da assistência, por isso, recomenda-se a aplicação de 6 desfechos, sendo estes, a avaliação da quantidade de consultas, a caderneta de vacinação, prescrição de sulfato ferroso, exame físico, orientações educativas e avaliação dos exames complementares solicitados. A utilização desses passos reforça a relevância do pré-natal na promoção e prevenção de agravos (TOMASI et al., 2020).

O controle da sífilis no ciclo gravídico só será possível por meio de um pré-natal de qualidade associado a um diagnóstico e tratamento prévio, bem como o envolvimento do parceiro na intervenção terapêutica através da educação em saúde, destacando que os profissionais devem estar aptos a desempenharem um manejo clínico adequado, prevenindo e diminuindo os agravantes da patologia. Ressaltando a importância das equipes de saúde em buscar ativamente as gestantes, assim como promover conhecimento contínuo (OLIVEIRA et al., 2020b).

As limitações obtidas na presente pesquisa foram as informações incompletas nas fichas, pois observou-se que na maioria das variáveis encontrou-se um percentual considerável em "Ignorado/Branco", evidenciando uma falta de atenção por parte dos profissionais que realizam esse preenchimento. Esse achado não é exclusivo desse estudo, pois Tiago et al. (2017), apontaram que a subnotificação é caracterizada pela ausência de dados no preenchimento, sendo

esta uma falha presente em vários países, além disso, contribui para que a sífilis seja uma patologia prevalente, considerada uma gravidade na saúde pública na América Latina.

Cruz et al. (2020) destacaram que as pesquisas realizadas utilizando dados oriundos de um sistema de informação de domínio público, pode contribuir para resultados distorcidos devido as subnotificações ou preenchimento inadequado no registro das notificações.

Melo et al. (2018) ao estudar as falhas das notificações registradas no SINAN, evidenciaram que grande parte dos médicos não realizam o preenchimento da ficha de notificação por não confirmarem o diagnóstico de imediato e, também não repassam as informações aos demais profissionais. Deixando esta responsabilidade exclusivamente a encargo dos enfermeiros, onde realizam tardiamente e sem a presença do paciente. Embora as notificações sejam reponsabilidade de todos os profissionais de saúde, deixar de preencher não implica nenhuma penalidade. Além disso, os profissionais alegam que executam diversas tarefas, por isso, deixam de notificar.

Outro fato que limita as pesquisas é o fato de não ser registrado no sistema a especificação da realização dos testes rápidos, visto que, estes são importantes aliados para a detecção precoce da doença. No entanto, é fundamental que os profissionais sejam capacitados para a execução do procedimento, assim como as informações de devem serem fornecidas para a paciente referentes ao tratamento e prognóstico antes e após o teste.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que dos casos notificados de gestantes com sífilis na região Nordeste, a maioria pertence ao estado da Bahia, da faixa etária de 20 a 39 anos, que cursaram ensino fundamental incompleto, são da raça parda e residem na zona urbana, tendo seu diagnóstico na fase primária, com teste não treponêmico e treponêmico reativo.

Apesar de ainda existirem limitações devido ao grande percentual de registros ignorado ou em branco, foi possível apresentar o panorama do perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no território nordestino. Entretanto, sugere-

se o desenvolvimento de novos estudos abordando a temática envolvendo outras variáveis, visando à adoção de estratégias eficazes e políticas públicas por parte dos governantes.

Observou-se que o pré-natal é a melhor estratégia para identificar e prevenir em tempo hábil as complicações ocasionadas pela patologia, no entanto, apesar dos esforços das autoridades competentes, ainda mostra-se ineficiente ao realizar o diagnóstico e o tratamento. Tornando-se essencial a capacitação dos profissionais atuantes, principalmente do enfermeiro, pois este participa diretamente das consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Outro fato que poderia ser adotado é a notificação do parceiro, pois se este não aderir o tratamento, coopera para a reinfecção da gestante, podendo contribuir para a resistência da bactéria ao medicamento recomendado. Além disso, é de suma importância que exista o acompanhamento do tratamento das pacientes e seus companheiros, pois somente assim poderá ser interrompida a cadeia de infecção. Portanto, para se caminhar em direção à erradicação de infecções como a sífilis, é necessário também investir na educação, tendo em vista que, o baixo nível de instrução está correlacionado ao desconhecimento da gravidade da doença e seus agravos.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. I. C. et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2949-2960, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n8/2949-2960/pt/>. Acesso em: 17/10/2020.

ARAÚJO, L. S. M. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no nordeste brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9638-9648, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14247>. Acesso em: 22/11/2020.

ARAÚJO, R. S.; SOUZA, A. S. S.; BRAGA, J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017?. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 109, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/109/pt/>. Acesso em: 19/11/2020.

BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1867-1874, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>. Acesso em: 03/10/2020.

BATISTA, M. I. H. M. et al. Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082020000100253&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17/10/2020.

BORGES, I. C.C.; MACHADO, C. J. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. Coordenadoria de Controle de Doença, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Guia de bolso para o manejo de sífilis em gestante e sífilis congênita. 2ª Edição. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016. 2019 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019001104367&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01/05/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>. Acesso em: 25/11/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n2/563-574/>. Acesso em: 17/10/2020.

CAVALCANTE, P. A. M; PEREIRA, R. B. L; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2017.v26n2/255-264/>. Acesso em: 17/10/2020.

CESAR, J. A. et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200012, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200012/>. Acesso em :29/10/2020

COELHO, J. M. R. et al. Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ/Syphilis: an epidemiological overview of Brazil and the municipality of Volta Redonda/RJ. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 1, p. 128-147, 2018. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/642/540#>. Acesso em: 11/11/2020.

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1145-1158/pt/>. Acesso em: 17/10/2020.

COSTA, R.S. L. et al. SÍFILIS EM GESTANTES: AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO ACRE EM 2016-2017. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 2, p. 5-14, 2019. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/317/90>. Acesso em: 01/05/2020.

CRUZ, N. G. L. et al. Sífilis em gestantes: uma análise comparativa da região Norte do Brasil no período de 2016 a 2018. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1189119547-e1189119547, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9547>. Acesso em: 23/11/2020.

FARIAS, C. F. L. R.; MEDEIROS, J. S. Ocorrência de sífilis em gestantes nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, Brasil, de 2014 a 2018. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 15, n. 4, 2019. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/5291>. Acesso em: 01/05/2020.

FERREIRA, C. O. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de testagem e aconselhamento da Bahia. **Rev. baiana saúde pública.** v40. n2. a1980, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a1980>. Acesso em: 17/10/2020.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n3/e00074519/pt/>. Acesso em: 29/10/2020

GONÇALVES, C. W. B. et al. ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO TOCANTINS. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 111-118, 2020. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A8>. Acesso em: 17/10/2020.

GUIMARÃES, T. A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759>. Acesso em: 01/05/2020.

HOLANDA, E. C. et al. Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p.

e914986541-e914986541, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6541>. Acesso em: 17/10/2020.

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>. Acesso em: 01/05/2020.

IBGE: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD)**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnadcontinua.html?edicao=27258>. Acesso em: 19/11/2020.

LIMA, T. M. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292019000400865&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17/10/2020.

LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1012>. Acesso em: 17/10/2020.

MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238>. Acesso em: 01/05/2020.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/1223-1232/>. Acesso em: 29/10/2020

MARQUES, J. V. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 17/10/2020.

MELO, M. A. S. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 2018. Disponível em:
<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104>. Acesso em: 17/10/2020.

MOROSKOSKI, M. et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/39>. Acesso em: 29/10/2020.

OLIVEIRA, E. H. et al. Análise dos casos notificados de sífilis na gestação no estado da Paraíba, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. e179911900-e179911900, 2020a. Disponível em:
<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1900>. Acesso em 29/10/2020

OLIVEIRA, E. H. et al. Impacto epidemiológico da Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a mortalidade infantil no Estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e856986539-e856986539, 2020b. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6539>. Acesso em: 24/11/2020.

RAMOS, M. G.; BONI, S. M. PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695/3285>. Acesso em: 01/05/2020.

ROWLEY J. et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019; 97(8): 548-562P. Disponível em: <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/8/18-228486/en/>. Acesso em: 26/09/2020.

SANTOS, R. R. G. et al. Percepção dos profissionais para implantação do teste rápido para HIV e sífilis na Rede Cegonha. **Revista Psicologia e Saúde**, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2018000300003&lng=pt&nrm=iso . Acesso em:29/10/2020

SOARES, L. G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000400781&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17/10/2020.

SOUZA, M. B. Testes sorológicos utilizados no diagnóstico da sífilis. **Revista Saber Científico**, p. 3–9, jun. 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2731>. Acesso em: 19/09/2020.

TIAGO, Z. S. et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 503-512, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n3/503-512>. Acesso em: 17/10/2020.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00195815, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n3/e00195815/pt/>. Acesso em: 29/10/2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women**. World Health Organization, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphylis-ANC-screenandtreat-guidelines/en/>. Acesso em: 26/09/2020.