

**SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ALINNE MIRANDA FERREIRA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PERÍODO DE 2015 A 2019:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

VITÓRIA
2023

ALINNE MIRANDA FERREIRA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PERÍODO DE 2015 A 2019:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra.

Orientadora: Dr^a. Roberta Ribeiro Batista Barbosa

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

VITÓRIA

2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

F383a Ferreira, Alinne Miranda
Ações estratégicas para prevenção e controle da sífilis em gestantes na atenção primária à saúde no período de 2015 a 2019 : uma revisão de escopo / Alinne Miranda Ferreira. - 2023.
108 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local –
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2023.

1. Sífilis - gestantes. 2. Saúde da mulher. 3. Política de saúde. 4. Gravidez - sífilis. 5. Política primária à saúde I. Barbosa, Roberta Ribeiro Batista. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 614.5472

ALINNE MIRANDA FERREIRA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PERÍODO DE 2015 A 2019:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra.

Aprovada emde..... 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Roberta Ribeiro Batista Barbosa

(Orientadora - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - EMESCAM)

Prof^a. Dr^a. Fabiana Rosa Neves Smiderle

(Membro interno - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - EMESCAM)

Prof. Dr. Marcello Dalla Bernardina Dalla

(Membro externo – Hospital Cassiano Antônio de Moraes/Universidade Federal do Espírito Santo/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUCAM/UFES/EBSERH) e Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (ICEPI/SESA))

AGRADECIMENTOS

A Deus por todo cuidado até aqui, fortalecendo minha fé para enfrentar os obstáculos sem nunca desistir, por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor.

Aos meus filhos pelo amor incondicional a mim demonstrado todos os dias, renovando minhas forças e trazendo alegria e paz.

À Professora Dr^a Roberta Ribeiro Batista Barbosa, por importante ajuda, orientação e opinião na elaboração do presente trabalho.

E a todos aqueles que, de alguma forma, ajudaram na conclusão deste trabalho, a minha afetuosa gratidão.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.” *Albert Einstein*

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de fácil diagnóstico e tratamento que ainda permanece um problema de saúde pública mundial, principalmente, nos países em desenvolvimento como o Brasil e, especialmente, quando é identificada em gestantes. Para controlar a doença e promover a saúde das gestantes e recém-nascidos do país, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) precisam realizar ações importantes em vários eixos de atuação, que vão desde a educação em saúde e capacitação dos profissionais às atuações de gestões e resposta rápida nas redes de atenção à saúde. **Objetivo:** Identificar e analisar as dificuldades e facilidades das ações estratégicas para a redução e prevenção da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde no Brasil descritas na literatura científica no período de 2015 a 2019, à luz da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo que analisou publicações de cinco bases de dados: Scielo, Lilacs/BVS, Medline/Pubmed, Scopus e Catálogo de teses e Dissertações da CAPES. No mês de outubro de 2022 foi realizada uma busca na literatura, utilizando-se como estratégia de busca os descritores reconhecidos pelos sistemas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (sífilis) AND (gestante OR gravidez) AND (Brasil). Foram identificados 359 estudos, e destes, 13 trabalhos preencheram os critérios de elegibilidade. A pesquisa utilizou o *check-list* PRISMA e foi registrada na *Open Science Framework*. **Resultados:** As ações estratégicas evidenciadas nos estudos pertenciam aos eixos de educomunicação, qualificação das informações estratégicas e cuidado integral, incluindo a resposta rápida à sífilis. As principais potencialidades das ações foram o acesso à educação, qualidade da assistência pré-natal, notificação e registro de informações adequados, e a atuação da gestão em saúde. As dificuldades encontradas para a implementação das ações devem-se às falhas de comunicação e educação em saúde, na assistência pré-natal, no monitoramento da doença e na organização da gestão, além da influência do perfil social e comportamental da gestante. **Conclusão:** Apesar das melhorias e avanços na abordagem das gestantes com sífilis, ainda existem barreiras que dificultam a redução da doença no país, com destaque para as dificuldades na educomunicação e na qualidade da assistência pré-natal, sendo necessário o aprimoramento das políticas públicas e ações envolvidas na prevenção e redução da transmissão da sífilis para auxiliar no controle da doença no país.

Palavras-chave: Revisão de Escopo. Sífilis. Gestantes. Atenção Primária à Saúde. Política de Saúde. Saúde da mulher. Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) of easy diagnosis and treatment, which still remains a global public health problem, mainly in developing countries like Brazil and, especially, when it is identified in pregnant women. In order to control the disease and promote the health of pregnant women and newborns in the country, Primary Health Care (PHC) services need to carry out important actions in several lines of action, ranging from health education and training of professionals to actions of management and rapid response in health care networks. **Objective:** To identify and analyze the difficulties and facilities of strategic actions for the reduction and prevention of syphilis in pregnant women in Primary Health Care in Brazil described in the scientific literature in the period from 2015 to 2019, in the light of the Policy of Integral Attention to Women's Health. **Method:** This is a scope review that analyzed publications from five databases: Scielo, Lilacs/BVS, Medline/Pubmed, Scopus and CAPES Catalog of Theses and Dissertations. In October 2022, a literature search was performed, using the descriptors recognized by the Health Sciences Descriptors (DeCS) systems as a search strategy: (syphilis) AND (pregnant woman OR pregnancy) AND (Brazil). A total of 359 studies were identified, and of these, 18 papers met the eligibility criteria. The research used the PRISMA checklist and was registered in the Open Science Framework. **Results:** The strategic actions evidenced in the studies belonged to the axes of educommunication, qualification of strategic information and comprehensive care, including the rapid response to syphilis. The main potentialities of the actions were access to education, quality of prenatal care, adequate notification and recording of information, and the performance of health management. The difficulties encountered in implementing actions are due to failures in communication and health education, prenatal care, disease monitoring and management organization, in addition to the influence of the pregnant woman's social and behavioral profile. **Conclusion:** Despite the improvements and advances in the approach to pregnant women with syphilis, there are still barriers that hinder the reduction of the disease in the country, with emphasis on the difficulties in educommunication and in the quality of prenatal care, requiring the improvement of public policies and actions involved in preventing and reducing the transmission of syphilis to help control the disease in the country.

Keywords: Scoping Review. Syphilis. Pregnant Women. Primary Health Care. Health Policy. Women's Health. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Manifestações Clínicas dos Estágios da Sífilis	25
Figura 2 - Curso da Sífilis não tratada.....	27
Figura 3 - Eixos de atuação para redução da sífilis no Brasil.....	41
Figura 4 - Fluxograma adaptado do processo de seleção e inclusão dos estudos baseado noPRISMA- ScR.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos elementos utilizados para a elaboração da pergunta de revisão.....	46
Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos quanto à autoria, ano publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos	52
Quadro 3 - Caracterização dos trabalhos incluídos quanto à autoria, ações estratégicas descritas, potencialidades e barreiras para a execução das ações	52
Quadro 4 - Ações estratégicas – Categorias de acordo com os eixos de atuação para redução da sífilis, da agenda de ações estratégicas 2020/2021 e respectivas unidades de sentido.....	58
Quadro 5 - Potencialidades para execução das Ações Estratégicas, propostas pela Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2020/2021 e respectivas unidades de sentido	61
Quadro 6 - Dificuldades para execução das Ações Estratégicas propostas pela Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2020/2021 e respectivas unidades de sentido	64

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAP	Coordenação da Área de Planejamento
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ELISA	Ensaio Imunossorvente Ligado à Enzima
ESF	Estratégia Saúde da Família
FTA-Abs	Teste de Anticorpos Fluorescentes com Absorção
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JBI	Joanna Briggs Institute
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings Terms
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OS	Organização Social
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PAB	Piso da Atenção Básica
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PCC	População, Conceito e Contexto
PCDT IST	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPA	Plano Plurianual
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Nascidos Vivos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	23
2.2.1	Ações estratégicas para o controle da sífilis na atenção primária à saúde.....	39
3	OBJETIVOS	44
3.1	OBJETIVO GERAL.....	44
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
4	MÉTODOS	45
4.1	PERGUNTA DA REVISÃO.....	46
4.2	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	47
4.3	FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCAS	47
4.4	SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	48
4.5	EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	49
5	RESULTADOS	50
6	DISCUSSÃO	66
6.1	AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA SÍFILIS	67
6.1.1	Educomunicação	67
6.1.2	Qualificação das informações estratégicas	71
6.1.3	Cuidado Integral e resposta rápida à sífilis	73
6.2	POTENCIALIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS.....	77
6.2.1	Pré-natal de qualidade	78
6.2.2	Acesso à educação	79
6.2.3	Notificação e registro de informações	80
6.2.4	Qualificação dos profissionais	81
6.2.5	Gestão, liderança e organização	83
6.3	DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS	84
6.3.1	Educomunicação não efetiva ou insuficiente	85

6.3.2 Perfil social e comportamental da gestante	87
6.3.3 Falha na assistência pré-natal	89
6.3.4 Falha no monitoramento e registros	90
6.3.5 Falha na gestão, liderança e organização	91
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS.....	97

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de fácil diagnóstico e tratamento, mas que ainda permanece um problema de saúde pública mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (MAGALHÃES *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2019). É causada por uma bactéria, o *Treponema pallidum*, e pode apresentar-se, em muitos casos, assintomática, ou manifestar sinais e sintomas como úlcera indolor na região genital, lesões cutâneas, neurológicas e em vários outros órgãos, a depender do estágio e evolução da doença. Quando acomete as gestantes, pode ser transmitida principalmente por disseminação hematogênica transplacentária para o feto, ocasionando a sífilis congênita (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a cada ano ocorram mais de 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta no mundo e, desses, mais de 2 milhões sejam mulheres grávidas, elevando os índices de morbimortalidade intrauterina (CARVALHO; BRITO, 2014; MAGALHÃES, 2011). A sífilis congênita, transmitida da mãe para o feto, é uma das principais causas de abortamento, óbito fetal, natimortalidade, baixo peso ao nascer, prematuridade e malformações. A transmissão vertical da sífilis pode ocorrer em qualquer fase da infecção, mas é maior nas etapas iniciais, onde há maior replicação bacteriana (FAVERO *et al.*, 2019; SOARES *et al.*, 2020).

A gestação se torna um período favorável ao diagnóstico e tratamento adequado, pois o Ministério da Saúde estabelece uma rotina mínima de cuidados preconizados para o acompanhamento pré-natal, composta de várias consultas e solicitação de exames laboratoriais, incluindo os testes para sífilis. A testagem para sífilis deve ocorrer na primeira consulta do pré-natal (preferencialmente no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28^a semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores (BRASIL, 2020; RAMOS *et al.*, 2022).

A elevação dos casos de sífilis congênita pode ser considerada um marcador de falha no acesso e na qualidade da assistência pré-natal e durante o parto, já que gestantes adequadamente tratadas e manejadas continuamente não transmitiriam a doença. Apesar de ser um problema passível de prevenção, ainda se observa alta incidência

de casos em gestantes e recém-nascidos no quadro epidemiológico nacional (FAVERO *et al.*, 2019).

No Brasil, nos últimos anos, observou-se o aumento de notificação de casos de sífilis em gestantes, que também pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e à ampliação da distribuição de testes rápidos (BRASIL, 2020).

Para redução e controle da sífilis no Brasil foram criadas políticas públicas, sendo essas configuradas por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional da Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS). A PNAISM, elaborada em 2004, contempla as ações de integralidade propostas para a população da pesquisa, as mulheres gestantes, e tem o objetivo de promover melhores condições de vida, com vistas à redução dos agravos preveníveis e evitáveis e da morbimortalidade (SANTANA *et al.*, 2019).

A PNAISM expressa a implementação de ações de saúde, priorizando garantir os direitos humanos das mulheres, com enfoque de gênero, na promoção de saúde e na integralidade como princípios. Traz as reivindicações dos diversos movimentos sociais de mulheres que surgiram na época, além de focar na melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, do combate à violência sexual e doméstica e da atenção ao abortamento. A política enfatiza também a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e AIDS e as portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de câncer ginecológico (BRASIL, 2015, 2004).

A Política Nacional de DST/AIDS, criada em 1999, apresenta discussões e abordagens acerca das infecções sexualmente transmissíveis, dentre as quais destacamos a sífilis, temática do objeto de estudo. Ela é baseada nos princípios fundamentais do SUS, ou seja, na integralidade, universalidade e equidade e descentralização. Os principais objetivos da política são: reduzir a incidência da infecção pelo HIV e outras ISTs; ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência aos usuários com IST e; fortalecimento das instituições públicas e privadas

responsáveis pelo controle das ISTs e da AIDS (BRASIL, 1999).

No ano de 2018 houve um aumento de 25,7% na taxa de detecção da sífilis em gestantes, comparado ao ano anterior. Este fato pode ser atribuído à mudança nos critérios de definição de caso para fins de vigilância epidemiológica. Para auxiliar na redução da sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde tem planejado ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção, ampliação da testagem e tratamento, além da melhoria da vigilância da sífilis junto aos estados e municípios prioritários. Como resposta a situação epidemiológica da sífilis no país, elaborou documentos chamados de “Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil”, a fim de preencher lacunas de prevenção e assistência identificadas na atuação (BRASIL, 2021a).

A primeira versão desta agenda foi elaborada em 2016, com o objetivo de reduzir inicialmente a sífilis congênita, sendo incorporadas, nos anos seguintes, ações de redução da sífilis adquirida e sífilis em gestantes. A agenda mais recente, 2020-2021, foi elaborada no sentido de fortalecer as redes de atenção à saúde e a vigilância para ação coletiva, envolvendo atores sociais e institucionais, incluindo as áreas técnicas, de ensino e pesquisa (BRASIL, 2021a).

A pandemia da COVID-19 trouxe um impacto importante sobre os serviços de saúde, sobrecarregando toda a estrutura da assistência no Sistema Único de Saúde e da vigilância em saúde no território. Foi necessária a adoção de medidas e estratégias para a reorganização do acesso e dos processos de trabalho, além do fortalecimento da gestão e das ações e serviços para a manutenção e aprimoramento das políticas públicas de saúde (SARTI *et al.*, 2020).

Por interromper os padrões usuais dos sistemas de saúde, a pandemia da COVID-19 ocasionou atrasos nos diagnósticos e tratamentos de várias doenças na Atenção Primária à Saúde (APS) em muitos países. No Brasil, uma análise dos sete primeiros meses do ano de início da pandemia, em 2020, evidenciou um prejuízo na assistência, com queda de um terço no diagnóstico e tratamento da sífilis (FURLAM *et al.*, 2022). Por esta razão, os dados das gestantes com sífilis durante a pandemia devem ser analisados em estudo específico.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que se trata de uma doença infecciosa transmissível, o aumento na detecção e as possíveis consequências envolvidas, observa-se a importância de se desenvolver estratégias para melhor abordagem das gestantes com sífilis no país, com finalidade de elaborar ações de educação, prevenção, tratamento e monitoramento adequado, principalmente dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos gestores, os profissionais de saúde têm um papel relevante como agentes disseminadores de informação e construtores coletivos de conhecimento, com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos.

A implicação da pesquisadora com a temática sífilis em gestantes foi influenciada pela atuação como médica de família e comunidade na Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma experiência de mais de dezoito anos na Atenção Primária à Saúde e observando a ocorrência de elevados casos da doença nos municípios de atuação profissional. Assim, visando contribuir para a diminuição da prevalência da sífilis gestacional e congênita, propõe a análise das dificuldades e potencialidades das ações estratégicas para a redução deste agravo no Brasil.

É um dever de todos os profissionais de saúde, comprometidos com a promoção da saúde e prevenção de doenças, refletir sobre os principais aspectos que permeiam a execução das ações de controle da sífilis no país e das proposições estabelecidas pelas políticas de saúde da mulher e de DST/AIDS no que tange aos direitos dos usuários e deveres do Estado.

A pandemia da covid-19 é um fator independente, que atingiu todos os contextos da assistência e certamente a efetividade das ações planejadas voltadas à sífilis, devendo ser objeto de um estudo específico. A presente pesquisa tem foco nos 5 anos anteriores ao surgimento da pandemia, com objetivo de conhecer o que tinha antes e excluir os efeitos da pandemia que, claramente, foram devastadores em todos os aspectos.

O levantamento e análise das estratégias desenvolvidas no Brasil, com detalhamento das facilidades e dificuldades enfrentadas e de proposições de melhorias vivenciadas em diferentes cenários do país descritas na literatura antes do advento do coronavírus, permitirá pensar no aprimoramento das políticas públicas e ações envolvidas na prevenção e redução da transmissão da sífilis.

A justificativa desta pesquisa se dá a partir da importância da identificação das facilidades e dificuldades encontradas na prática de ações estratégicas para o controle da sífilis em gestantes da APS. Conhecendo os entraves e os pontos fortes de cada estratégia, pode-se auxiliar na elaboração de planos de ação e na implementação de políticas que melhor atendam às necessidades das equipes e usuárias da APS.

Diante do exposto, a questão norteadora desta dissertação foi “Quais as facilidades e as barreiras para a implementação das ações estratégicas para prevenção e controle da sífilis em gestantes da Atenção Primária do Brasil no período de 2015 a 2019?”

Assim, após essas considerações introdutórias, no próximo capítulo desta dissertação (Capítulo 2) será apresentado um aprofundamento do tema de pesquisa, através de uma revisão de escopo sobre os aspectos históricos da sífilis no Brasil, conceitos, epidemiologia, apresentação clínica da sífilis em gestantes e sua abordagem na Atenção Primária à Saúde, incluindo o tratamento e as ações estratégicas elaboradas para a redução da sífilis no Brasil. Ainda neste capítulo, apresentar-se-á a trajetória da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e os objetivos da Política Nacional de DST/AIDS. Neste, serão abordados os aspectos teóricos desta pesquisa, a fim de contextualizar o tema proposto. Para a escrita deste capítulo foram utilizados livros, dissertações, artigos e consulta a documentos públicos de cunho internacional, nacional e regional, disponíveis nos sites da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Portal do Governo Federal, entre outros.

Nos capítulos 3 e 4 estão descritos, respectivamente, os objetivos da pesquisa para responder à questão norteadora desta dissertação e os métodos para atingi-los. A seguir, o capítulo 5, apresenta os resultados obtidos por meio da revisão realizada a partir da análise de artigos e elementos encontrados nas bases científicas, permitindo,

assim, agrupar informações nacionais, com a finalidade de responder à pergunta desta pesquisa. Neste capítulo, inicialmente, será apresentado o Estado da arte sobre as ações estratégicas para o controle da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde, no período de 2015 a 2019, trazendo o mapeamento de toda a produção acadêmica sobre este assunto e, na sequência, versa sobre as facilidades e as barreiras para a implementação das ações estratégicas para prevenção e controle da sífilis em gestantes da Atenção Primária do Brasil neste período, descritas na literatura, discutindo à luz das Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e da Política Nacional de DST/AIDS. Na sequência, o capítulo 6 realiza uma discussão proveniente da análise dos dados coletados, indicando as dificuldades e potencialidades encontradas para a redução da sífilis no Brasil.

Por fim, o último capítulo apresenta as considerações e apontamentos finais a respeito das principais questões relacionadas à prevenção e redução da sífilis na gestação, almejando conhecer as realidades encontradas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde do Brasil e contribuir para a melhoria da assistência na prevenção e controle da sífilis, além de auxiliar na elaboração de políticas públicas a respeito do controle da doença.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) exclusiva do ser humano, curável e que, quando não tratada, pode evoluir com lesões irreversíveis a longo prazo. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, é uma bactéria espiralada de alta patogenicidade, transmitida, predominantemente, por via sexual e vertical, esta última ocorrendo de mãe para filho durante a gestação e/ou parto, acarretando o desenvolvimento da sífilis congênita (BRASIL, 2021b).

Conhecida na Europa no final do século XV, a sífilis tem sua origem discutida entre duas principais hipóteses. A primeira, chamada colombiana, estabeleceria que historicamente a doença era uma endemia do Novo Mundo e foi introduzida em países Europeus através de marinheiros espanhóis que participaram do descobrimento da América. A segunda hipótese determinaria que a doença seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por treponemas endêmicos do continente africano (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis, de acordo com sua fase de evolução, pode ser classificada em recente ou tardia. O estágio recente ocorre até um ano após a exposição e é subdividido em sífilis primária, sífilis secundária e sífilis latente recente. A fase tardia, com mais de um ano de evolução, é subdividida em sífilis latente tardia e sífilis terciária (BRASIL, 2021b).

A transmissibilidade da sífilis é maior nas fases iniciais da doença. A doença se manifesta por longos períodos de latência, por isso a grande maioria das pessoas contaminadas é assintomática. As manifestações clínicas podem passar despercebidas ou não serem valorizados seus sinais e sintomas, o que predispõe ao aumento da transmissão para as parcerias sexuais dos indivíduos contaminados (BRASIL, 2020).

Em 1986, o Ministério da Saúde definiu a sífilis congênita como agravo de notificação

compulsória e em 2005 a sífilis em gestantes também passou a ser de notificação obrigatória. A sífilis é um problema de saúde pública no Brasil e a eliminação da transmissão vertical é uma prioridade no país desde 1997, objetivando a redução da taxa de incidência da sífilis congênita em 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, conforme pactuado com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Os principais fatores que dificultam o alcance dessa meta para a redução da sífilis congênita são: a captação tardia de gestantes no pré-natal realizado de forma inadequada, o diagnóstico tardio das gestantes infectadas, seu tratamento inadequado e o parceiro sexual não tratado. Infelizmente, as gestantes inadequadamente tratadas evoluem para desfechos negativos em aproximadamente 40% dos casos, entre estes o abortamento, a natimortalidade ou a morte perinatal, além da prematuridade e manifestações congênitas precoces ou tardias (SOARES *et al.*, 2020).

A organização do sistema de saúde no Brasil é composta por um componente público, o Sistema Único de Saúde (SUS), um componente privado, formado a partir da oferta de seguros, consórcios e planos de saúde, a Saúde Suplementar, e uma modalidade de assistência com pagamento direto. O direcionamento das políticas públicas para o controle da sífilis devem incluir toda a população e considerar a diversidade de formas de assistência e suas implicações no acesso, na qualidade da atenção à saúde e na equidade, bem como a alimentação dos dados dos usuários, das notificações dos agravos adequadas e da efetividade das ações de prevenção e do tratamento oportuno da doença (CASTANHEIRA *et al.*, 2014).

A transmissão vertical da sífilis para o feto é de até 80% intraútero, mas pode ocorrer durante o parto vaginal, caso a mãe tenha alguma lesão sifilítica. A infecção no feto também é influenciada pelo estágio da doença da mãe e pelo tempo em que ele foi exposto (BRASIL, 2020).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021), em 2020 foram notificados, no Brasil, através do 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 21,6/1000 nascidos vivos), 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1000 nascidos vivos) e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). Os dados são crescentes quando

comparados aos do ano de 2016, onde a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 12,4/1000 nascidos vivos, a taxa de incidência por sífilis congênita foi de 6,8/1000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 6,1/100.000 nascidos vivos (SOARES *et al.*, 2020; BRASIL, 2021c).

Em novembro de 2016, o Ministério da saúde passou a adotar a nomenclatura IST (Infecção Sexualmente Transmissível) em substituição ao termo DST (Doença Sexualmente Transmissível). A palavra doença implica em sinais e sintomas visíveis num organismo, e o termo infecção, já utilizado pela Organização Mundial de Saúde, engloba, além da fase doente, os períodos assintomáticos de diversas doenças, ou quadros infecciosos que não apresentem sintomas, sendo necessário exames complementares para seu diagnóstico. A IST passou a substituir a expressão DST, porque existe a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Adicionalmente, a transmissão de uma IST também pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, pelo parto ou amamentação (BRASIL, 2016a).

Com a finalidade de estabelecer os critérios diagnósticos, o tratamento preconizado com medicamentos e a abordagem que deve ser realizada para controle clínico e acompanhamento das IST, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST), que utiliza evidências científicas para facilitar a conduta dos profissionais de saúde de forma organizada e alinhada (BRASIL, 2022).

Para melhor abordagem, tratamento e monitoramento, a sífilis é dividida em estágios: sífilis recente (primária, secundária e latente recente), com até um ano de evolução; sífilis tardia (latente tardia e terciária), com mais de um ano de evolução. Além dessa classificação, como já mencionado, existe a sífilis congênita que ocorre por transmissão vertical.

A sífilis primária é a primeira forma clínica da doença, caracterizada por ulceração indolor, geralmente única, rica em treponemas, de borda bem delimitada e regular, com base endurecida e fundo limpo. Esta lesão é denominada cancro duro e ocorre no local da penetração da bactéria no indivíduo, mais comumente em pênis, vulva,

vagina, colo uterino, ânus e boca. Pode ser acompanhada de linfadenopatia regional, acometendo linfonodos próximos ao cancro duro. A úlcera pode passar despercebida ou não ser valorizada pelo paciente. O período de incubação é de 10 a 90 dias após o contágio, com tempo médio de 3 semanas para o aparecimento da lesão. O cancro pode desaparecer espontaneamente em 3 a 8 semanas, independente de tratamento (BRASIL, 2020).

A segunda fase da infecção pelo treponema é denominada de sífilis secundária, esta surge de 6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro, mas as manifestações clínicas do secundarismo podem ocorrer em até 1 ano do contágio. Apresenta-se por máculas eritematosas pouco visíveis, conhecidas como roséolas sifilíticas, localizadas, mais frequentemente, em tronco e raiz dos membros. Ainda são comuns as placas mucosas e lesões acinzentadas nas mucosas. A doença progride e as lesões cutâneas tornam-se mais evidentes, papulosas e eritemato-acastanhadas, podendo atingir toda a pele. Atinge também as palmas das mãos e plantas dos pés, formando um colarinho de descamação característico e comumente não pruriginoso. Com a evolução da doença, podem ser identificadas lesões semelhantes a condilomas nas dobras mucosas, especialmente na área anogenital, de característica úmida e vegetante, e que são confundidas com as verrugas causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV) (BRASIL, 2022).

Outras manifestações desta fase são alopecia em clareira, madarose, febre baixa, mal-estar, cefaleia, adinamia e micropoliadenopatia. Achados característicos da sífilis secundária são os linfonodos epitrocleares. Assim como na fase primária, os sintomas desaparecem espontaneamente, independente de tratamento, dando uma falsa impressão de cura. Atualmente, têm sido frequentes nesta fase as manifestações de quadros oculares, uveítes e neurosífilis meningovascular. A doença neurológica apresenta-se também no secundarismo, especialmente nos pacientes imunocomprometidos (BRASIL, 2022).

A Sífilis latente é o período de latência da infecção, onde não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico ocorre exclusivamente pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maior parte dos diagnósticos ocorre nesse estágio, que é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia

(mais de um ano de infecção). Estima-se que 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência (BRASIL, 2022).

Após um período variável de latência (de 1 a 40 anos do início da infecção), aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas evoluem para sífilis terciária. Nesse estágio ocorre a inflamação e destruição tecidual, comumente acometendo o sistema cardiovascular e nervoso. Também podem surgir as denominadas gomas sífilíticas, que são tumorações com liquefação na pele, mucosas, ossos e outros tecidos. As lesões da fase terciária podem evoluir para desfiguração, alterações psiquiátricas, incapacidade e morte (ACCORSI, 2020; BRASIL, 2022).

A Figura 1 demonstra a caracterização de cada fase.

Figura 1 - Manifestações Clínicas dos Estágios da Sífilis

ESTÁGIOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Primária	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
Secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em careira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: Brasil (2020).

Já a sífilis congênita é a infecção fetal, transmitida durante a gestação verticalmente através da mãe não tratada. O treponema é transmitido da corrente sanguínea da gestante com sífilis para o concepto por via transplacentária, mas ocasionalmente pode haver contato direto com a lesão no momento do parto. É denominada sífilis congênita precoce quando se manifesta nos primeiros dois anos de vida e sífilis congênita tardia quando as manifestações surgem após dois anos (BRASIL, 2021b).

A ocorrência da sífilis congênita demonstra deficiências na assistência pré-natal. Na fase recente da sífilis, na paciente grávida, há maior probabilidade de transmissão da doença para o feto, variando de 70 a 100% nos estágios primário e secundário. Na fase terciária, a taxa de transmissão vertical é de aproximadamente 30%. Caso não haja tratamento, a sífilis na gestação pode ocasionar abortamento, natimortalidade ou morte perinatal em 40% dos casos das crianças infectadas (CARVALHO; BRITO, 2014).

O diagnóstico da sífilis exige uma correlação entre os dados clínicos, os resultados dos testes laboratoriais (treponêmicos e não treponêmicos), a avaliação de infecções prévias e a investigação do contágio recente. A presença de sinais e sintomas suspeitos da doença favorecem a suspeita clínica, mas como nenhum deles é patognomônico da sífilis, para confirmação há necessidade da realização de testes diagnósticos diretos ou imunológicos (BRASIL, 2020).

Os testes diagnósticos da sífilis são divididos em exames diretos e testes imunológicos. Nos exames diretos, para detecção do treponema no material, são coletadas amostras do próprio exsudato das lesões ativas, biópsia de tecidos e aspirado de linfonodos. Para análise do material, são utilizadas algumas técnicas, destacando-se a microscopia de campo escuro, além da microscopia de material corado, a imunofluorescência direta e a ampliação dos ácidos nucleicos. Os exames imunológicos, por sua vez, detectam anticorpos em amostras de sangue total, plasma ou soro, produzidos pelo indivíduo infectado (BRASIL, 2021b).

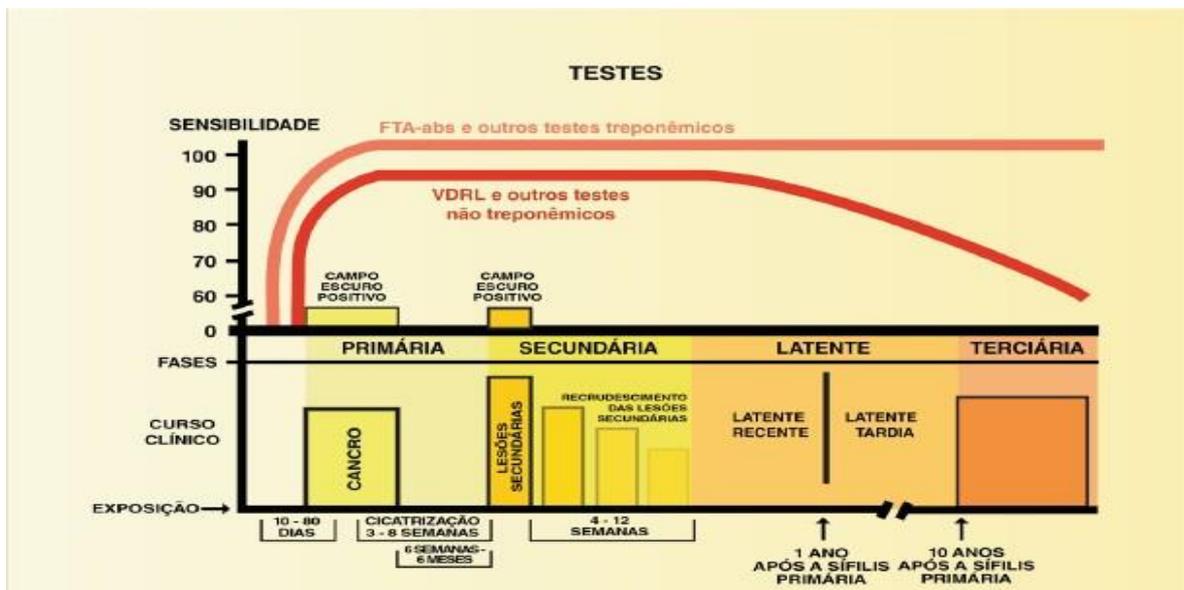
Os testes imunológicos são classificados como treponêmicos e não-treponêmicos. Os testes treponêmicos são os primeiros a ficarem reagentes após o contágio,

geralmente 10 dias depois do aparecimento do cancro, e detectam imunoglobulinas G e M (IgG e IgM) específicas contra componentes celulares da bactéria transmissora da infecção. Esses testes permanecem positivos por toda a vida em 85% dos casos, independente do tratamento, sendo considerada cicatriz sorológica. Não se utilizam testes que detectam isoladamente o IgM, pois, na sífilis, esses anticorpos podem ser encontrados tanto na fase aguda quanto na fase latente e em pacientes com doença tardia (BRASIL, 2021b).

Os testes treponêmicos são os mais utilizados para iniciar a investigação da sífilis, mas não são recomendados para monitoramento do tratamento, já que sua titulação independe da presença de doença em atividade (BRASIL, 2021b).

Os testes não treponêmicos detectam anticorpos do tipo IgM e IgG anticardiolipina (material não específico do treponema), possuem custo mais baixo e apresentam resultados semiquantitativos, sendo úteis para auxiliar no diagnóstico, para o monitoramento do tratamento e para o controle de cura da sífilis (BRASIL, 2021b). O *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) é o teste não-treponêmico mais utilizado, costuma positivar após 5 a 6 semanas da infecção e após 2 a 3 semanas do aparecimento do cancro duro (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). A Figura 2, a seguir, apresenta o desempenho dos testes laboratoriais em cada estágio de sífilis.

Figura 2 - Curso da Sífilis não tratada



Fonte: Brasil (2020).

A sífilis congênita é um dos desfechos preveníveis mais graves da gravidez e responde por 50% das crianças recém-nascidas com sequelas físicas, desenvolvimento ou sensoriais. O Ministério da Saúde, do Brasil, almejando identificar e tratar precocemente as gestantes infectadas, recomenda a realização de testes para investigação de sífilis na consulta inicial do pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão na maternidade para parto ou abortamento/natimorto. A parceria sexual também deve ser testada e tratada, para evitar a reinfecção da gestante e a transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2020; RAMOS *et al.*, 2022).

O uso dos testes rápidos para abordagem inicial da investigação de sífilis em gestantes é importante por agilizar o diagnóstico e tratamento dessa IST, a fim de evitar o mais precoce possível a contaminação do feto. Nos casos em que há história prévia de tratamento adequado para sífilis, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste não-treponêmico para titulação de anticorpos, comparação e decisão terapêutica (BRASIL, 2021b).

Todas as crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação deverão realizar teste não-treponêmico no sangue periférico simultaneamente à realização do teste na mãe e os resultados devem ser comparados. Para se considerar a infecção congênita do recém-nascido deve-se analisar a história clínica e epidemiológica da mãe, além de realizar exames clínicos, laboratoriais e radiológicos na criança. Caso o resultado do teste não-treponêmico seja maior que o materno em duas ou mais diluições, trata-se de um caso de sífilis congênita. O tratamento da criança deve seguir as orientações do Protocolo Clínico de Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST). Os testes para monitoramento devem ser realizados com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida. O seguimento pode ser interrompido caso haja dois testes não reagentes consecutivos ou queda da titulação do exame não-treponêmico em duas diluições (BRASIL, 2020, 2021b).

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, as gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis devem ser consideradas portadoras de sífilis, a menos que se prove o contrário, e o tratamento deve ser iniciado no momento da consulta, para

reduzir a transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2020).

A droga de escolha para tratamento da sífilis, recomendada para a sífilis adquirida, é a penicilina benzatina, única medicação comprovadamente efetiva na gestante e na transmissão vertical. A posologia é a aplicação de 1 dose aplicada intramuscular, semanalmente, por um total de três semanas (BRASIL, 2020; RAMOS *et al.*, 2022). Uma vez iniciado o tratamento, a gestante deve realizar teste não-treponêmico (VDRL) mensalmente até o parto para seguimento do tratamento e controle de cura. Após o nascimento do bebê, recomenda-se testagem trimestral aos 3, 6, 9 e 12 meses, além de triagem no parceiro sexual (BRASIL, 2020).

Para que o tratamento seja considerado efetivo, a gestante deve ter iniciado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, observando-se o intervalo adequado das doses semanais de penicilina. A queda na diluição do teste não-treponêmico em duas diluições em três meses ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão das doses indica sucesso no tratamento e cura da doença. Apesar da disponibilidade da medicação gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se observado, nacionalmente, um crescimento do número de casos de sífilis congênita, o que pode ser um marcador de falha na assistência pré-natal, baixa adesão, seguimento e monitoramento dessas pacientes (RAMOS *et al.*, 2022).

A forma mais efetiva para a prevenção de IST, no recém-nascido, é o diagnóstico e tratamento da gestante e de sua parceria. Cerca de um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, é necessário testar todas as parcerias sexuais e avaliá-las clinicamente. Caso tenha exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento a esses parceiros (independentemente do resultado do teste imunológico, ou do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular. Se o teste de sífilis da parceria for reagente, deve-se realizar o tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico (BRASIL, 2022).

Ainda não existe uma vacina para o controle da sífilis, mas alguns autores têm estudado seu desenvolvimento. Uma pesquisa realizada com coelhos machos, da

Nova Zelândia, analisou a imunização destes animais composta por três antígenos de superfície do treponema e evidenciou que ela pode atenuar significativamente o curso da infecção. A imunização induziu respostas imunes reprodutíveis que atenuam significativamente o desenvolvimento de lesões infecciosas primárias e inibem a disseminação do treponema para órgãos distantes. O estudo demonstra a possibilidade de desenvolvimento de uma vacina eficaz contra a sífilis para complementar os esforços da eliminação da doença (LUKEHART *et al.*, 2022).

A epidemiologia da sífilis congênita está intimamente relacionada à dificuldade de acesso ao pré-natal adequado e à baixa qualidade da assistência prestada, considerando o tratamento ausente ou inadequado e a não realização da busca ativa dessas pacientes e seus parceiros para acompanhamento. A falha da Atenção Primária à Saúde (APS), associada à da triagem nas maternidades, colaboram para que esse número elevado de casos em gestantes e recém-nascidos com sífilis permaneça elevado. A simplicidade diagnóstica e terapêutica da doença faz com que o pré-natal de qualidade seja a principal ferramenta para o controle da sífilis congênita, além da ampliação de estratégias e ações para a redução da doença no país (SOUSA *et al.*, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na atenção primária de todo o território nacional desde 2004, através de equipes de saúde da família compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, além de profissionais de saúde bucal. As equipes atuam em áreas geográficas bem definidas, com população adscrita contendo entre 3000 e 4000 pessoas, variando de acordo com o risco e a vulnerabilidade social. A ESF realiza o primeiro contato com o usuário do SUS e está articulada às redes de atenção com serviços de suporte diagnóstico, atenção especializada e hospitalar (MALTA *et al.*, 2016).

Uma atenção primária resolutive implica na ampliação do acesso às demandas da população adscrita, seja por horário estendido de funcionamento das unidades, por acolhimento e atendimento de demanda espontânea, por capacidade de resolução das demandas trazidas pelos usuários da saúde, ou por integração entre outros serviços da rede de atenção. A dificuldade de acesso e baixa qualidade da atenção é influenciada por diversos fatores, como sobrecarga de trabalho dos profissionais,

equipes com número excessivo de usuários, falta de estrutura, localização geográfica, horário e dias de funcionamento e o próprio processo de trabalho e de utilização dos serviços pelos usuários (MALTA *et al.*,2016).

O Brasil passou por inovações e arranjos organizacionais dos serviços de saúde desde a implementação do SUS, viabilizando um crescimento rápido da cobertura na atenção primária. A Estratégia Saúde da Família (ESF), associada à descentralização dos recursos federais para os municípios, foi crucial para a expansão da APS no país. A ESF trouxe melhorias à população, com ampliação do acesso a serviços básicos de saúde, porém, a heterogeneidade dos municípios e as fragilidades do SUS culminaram com diferentes padrões de expansão e de qualidade de serviços ofertados (MASSUDA, 2020).

A fim de garantir a prestação de serviços e ações em saúde efetivos, o Ministério da Saúde destina, regularmente, recursos que compõem o financiamento tripartite de atenção primária através da transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Em 2019 foi instituído um novo modelo de financiamento de custeio da APS, o Programa Previne Brasil, através da portaria GM/MS nº 2.979, elaborado a partir de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O Previne Brasil objetiva estruturar o financiamento, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, com foco no resultado de indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de cada região (BRASIL, 2021d).

O Previne Brasil introduziu instrumentos de gestão como capitação e avaliação de desempenho para serem utilizados como critério de cálculo para transferência de recursos intergovernamentais. Substituindo aos critérios anteriores de Piso de Atenção Básica (PAB) fixo e variável, são incluídos o número de pessoas cadastradas em cada equipe (captação ponderada), considerando critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica; o pagamento por desempenho a partir de resultados alcançados pelas equipes sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde e; incentivos financeiros para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019 *apud* MASSUDA, 2020).

A portaria GM/MS nº 3.222/2019 traz os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. O indicador 2, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, avalia o desempenho da APS na prevenção da transmissão vertical da sífilis. A elevação do número de casos de sífilis congênita nos últimos anos também pode ser explicada tanto pelo aumento da ampliação diagnóstica durante o pré-natal como também pela melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2021c).

Para diminuir a incidência da sífilis congênita, torna-se importante que profissionais e gestores tenham acesso a informações epidemiológicas e científicas a fim de planejar e monitorar as intervenções necessárias de acordo com a necessidade de cada local (CARVALHO; BRITO, 2014).

Os sistemas de informação em saúde, utilizados para monitorar os agravos à saúde, são instrumentos importantes para a construção de indicadores que direcionem metas para a eliminação da sífilis congênita, contribuindo para a vigilância e o planejamento em saúde (SOARES *et al.*, 2020).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES

O objeto de pesquisa desta dissertação se articula com duas grandes políticas públicas de saúde. Como a população estudada é gestante da Atenção Primária à Saúde, a principal política a ser discutida é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Além desta, como a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), o tema estudado também perpassa pela Política Nacional de Doença Sexualmente Transmissível (DST/AIDS).

Identificar os obstáculos e as práticas que deram certo para o controle da sífilis em gestantes proporciona aos profissionais e gestores um conhecimento mais ampliado sobre a abordagem das situações e auxilia na elaboração e execução de estratégias e políticas em torno da saúde da mulher e das ISTs dentro de cada território, município ou Estado. A seguir, serão detalhados aspectos importantes na construção e implementação de cada política estudada dentro do contexto da pesquisa.

A saúde da mulher foi incorporada às políticas de saúde no Brasil a partir do início do século XX, limitando-se aos programas materno-infantis, com uma visão restrita da mulher sob o ponto de vista apenas no seu papel de mãe e cuidadora do lar. Os objetivos eram estabelecidos em nível central, sem discussão sobre a necessidade de cada população, resultando em uma assistência fragmentada (BRASIL, 2004).

Com o passar dos anos, o movimento feminista foi ganhando força e trouxe uma crítica à abordagem da mulher apenas nos programas do ciclo gravídico puerperal, enfatizando a ideia reducionista da mulher que eles traziam. O movimento de mulheres ganhou destaque no cenário político nacional e revelou que as desigualdades sociais às quais eram submetidas estavam relacionadas aos problemas de saúde enfrentados por elas. Dispararam a necessidade de mudanças na estrutura social, como a execução de políticas no âmbito da saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, reivindicando suas condições de sujeitos de direito e melhoria das condições de vida (BRASIL, 2004).

Após o fim da ditadura militar e início do período de redemocratização do país, o Ministério da Saúde elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), consolidado pela força dos movimentos feministas. As lutas dos movimentos das mulheres eram por políticas públicas sobre as relações de gênero, sobre as desigualdades do trabalho e sobre o direito à saúde. O PAISM representou um marco na abordagem da saúde das mulheres, estabelecendo um diálogo entre o Estado e a sociedade. Passou-se a utilizar o termo 'integralidade' e considerar os direitos reprodutivos, os direitos à concepção, à contracepção com assistência, autonomia e segurança, inserindo a mulher nas decisões sobre sua saúde (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde lançou a formulação de uma nova política de saúde, que mais tarde formaria o Sistema Único de Saúde (SUS) e que se baseava no conceito ampliado de saúde, na necessidade de controle social das políticas, na constituição e ampliação do orçamento social, servindo de base para a elaboração da nova Constituição Federal. Assim, em 1988, a partir da aprovação da Constituição Federal do Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com seus

princípios e diretrizes. O SUS foi regulamentado posteriormente pelas leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Pela Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito universal e dever de todas as esferas de governo, e estava vinculada às políticas econômicas e sociais e priorizada a assistência integral, preventiva e curativa. Foram estabelecidos os fundos financeiros de cada esfera e a gestão participativa. As ações e os serviços de saúde, a partir da criação do SUS, deviam estar organizados de acordo com os princípios da universalidade, equidade e integralidade de atenção à saúde. A universalidade garante o acesso de todos à saúde; a equidade estabelece a abordagem de cada pessoa de acordo com a sua necessidade (“tratar desigualmente os desiguais”); e a integralidade exige um cuidado ampliado envolvendo ações de prevenção de riscos e agravos, promoção de saúde e assistência à saúde. Outros princípios estratégicos do SUS apontam como deve ser construída a rede: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (BRASIL, 2015).

O processo de implantação do PAISM foi influenciado pela criação do SUS e pela nova política de saúde proposta, considerando a municipalização e a reorganização da atenção básica através da Programa Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2004). Após a introdução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, o Brasil despertou para um novo jeito de cuidar das famílias, com o auxílio de um agente de saúde como porta de entrada da atenção primária à saúde. O PSF foi elaborado em dezembro de 1993, surgindo como uma proposta de reestruturação do sistema de saúde nacional, principalmente pela falta de acesso primário aos serviços médicos e de saúde em muitos municípios no país. Num contexto de descentralização e municipalização, o PSF traz a ideia da responsabilidade territorial, onde profissionais de saúde constroem equipes e trabalham em conjunto, focando na atenção dos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2010).

O financiamento do PSF, inicialmente, ocorria por meio de convênios entre a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Em 1996, a Norma Operacional Básica (NOB-SUS/96) trouxe as bases para o novo

modelo de atenção e instituiu o Piso de Atenção Básica (PAB), focado na modalidade de financiamento per capita e com incentivos financeiros aos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde. A saúde da família está baseada em uma atenção primária integral, sendo o contato principal do usuário com o sistema de saúde e estando baseada na coordenação do cuidado, na longitudinalidade e na continuidade da atenção às pessoas de uma população, em todas as etapas de vida, incluindo a gestação (BRASIL, 2010).

Em 2001, visando enfrentar as dificuldades das estratégias e ações no âmbito da saúde da mulher, o Ministério da Saúde elaborou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) com a finalidade de ampliar as responsabilidades dos municípios e definir a regionalização da assistência na atenção básica. A NOAS estabelece então as ações mínimas de cada município em relação ao pré-natal e puerpério, ao planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino. Prevê a criação e a organização de sistemas estaduais para permitir o acesso aos serviços de maior complexidade (BRASIL, 2004).

Desde o início, os movimentos de articulação e de lutas sociais feministas protagonizaram a elaboração, a implementação e o desenvolvimento das políticas relativas à saúde das mulheres, fortalecendo a defesa dos direitos conquistados até a atualidade (SOUTO; MOREIRA, 2021).

As dificuldades na consolidação do SUS e as falhas na assistência em níveis municipais, estaduais e federais abriram lacunas em algumas áreas de assistência à saúde da mulher, incluindo abordagens em: “atenção ao climatério, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infectocontagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas” e houve necessidade de reformulação da forma de atenção às mulheres (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada em 2004 pelo Ministério da Saúde em parceria com diversos setores da sociedade, com objetivo de promover melhores condições de vida para as mulheres a partir de um cuidado qualificado, ampliado, humanizado e integral à saúde, visando a redução da morbimortalidade e de agravos preveníveis e evitáveis (SANTANA *et al.*, 2019).

A PNAISM surgiu com o intuito de superar a prática do cuidado voltado exclusivamente para a mulher em seu período reprodutor e materno. O caráter integral, descrito inclusive no nome atribuído à política, diz respeito à compreensão da mulher enquanto cidadã em seus diferentes ciclos de vida, com um olhar amplo para as características individuais e de cada fase ou contexto vivenciado (SOUTO; MOREIRA, 2021).

O documento implementou ações de saúde que objetivavam garantir os direitos humanos das mulheres, com enfoque de gênero, na promoção de saúde e na integralidade como princípios. A política prioriza a melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, do combate à violência sexual e doméstica e da atenção ao abortamento. Além disso, aborda a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de câncer ginecológico. A PNAISM considera os diferentes níveis de desenvolvimento e organização de cada estado brasileiro e se propõe como uma referência técnica e conceitual, que deve ser adaptada às realidades locais em construção conjunta, enfatizando a autonomia dos parceiros e a importância da participação das usuárias do SUS (BRASIL, 2004).

A PNAISM buscou absorver as reivindicações dos diversos movimentos sociais de mulheres que surgiam. Foi apresentada e debatida inclusive no Conselho Nacional de Saúde a fim de que fosse reconhecida como uma política de Estado, tendo como premissa o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS (BRASIL, 2015).

Importante destacar que, a PNAISM foi formulada a partir de uma crítica ao modelo de assistência prestado às mulheres nos serviços de saúde, tendo como nova perspectiva o princípio da integralidade da atenção para atender às necessidades de saúde das mulheres, respeitando seus direitos. A proposta ainda problematiza as desigualdades sociais, colocando-as como determinantes na produção de patologias nas mulheres. A política atua como uma crítica ao modelo anteriormente vigente de atenção, que contribuía para a falta de autonomia das usuárias do sexo feminino, e propõe diretrizes para humanização e qualidade do atendimento às mulheres (BRASIL, 2004, 2015).

Os dois documentos que compõem a PNAISM são intitulados “Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes” e “Plano de Ação 2004-2007”. No primeiro, os autores discursam sobre conceitos sobre a saúde da mulher, considerando gênero e situação sociodemográfica, um histórico sobre as diretrizes da humanização da atenção e traz os objetivos gerais e as estratégias da política. O segundo documento descreve os objetivos específicos, propondo metas, ações, recursos e indicadores para cada objetivo (BRASIL, 2015).

Os objetivos gerais da PNAISM são a promoção da melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras mediante garantia dos direitos legais e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde; a contribuição para a redução da morbidade e mortalidade feminina, principalmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminar qualquer espécie; e a ampliação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no SUS. Dentre os objetivos específicos, considerando a temática da pesquisa, destacam-se a ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica, incluindo as portadoras de HIV e outras ISTs; a promoção da atenção obstétrica neonatal qualificada e humanizada; a promoção, junto ao Departamento Nacional de DST/AIDS, a prevenção e controle de ISTs e HIV na população feminina; e o fortalecimento da participação e controle sociais e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2004).

A portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS. Essa estratégia, elaborada pelo Ministério da Saúde, objetivou implementar uma estruturação e organização da rede de cuidados que visava assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tanto a PNAISM quanto, posteriormente, a Rede Cegonha visavam a estruturação e implementação de uma rede de atenção ampliada, humanizada e integral à saúde da mulher. A PNAISM ainda atua como um instrumento de apoio aos municípios e estados na implementação de ações no âmbito da saúde da mulher, respeitando seus direitos e sua situação econômica e social em

cada local, com foco na integralidade da assistência (BRASIL, 2015).

A segunda política pública relacionada a esta pesquisa é a Política Nacional de DST/AIDS, elaborada pelo Ministério da saúde em 1999 e baseada nos princípios fundamentais do SUS de integralidade, universalidade, equidade e descentralização. Esta política discorre sobre os princípios e as diretrizes das ações necessárias para alcançar os objetivos, que são: redução da incidência da infecção pelo HIV e outras ISTs; ampliação do acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência aos usuários com IST; e fortalecimento das instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das ISTs e da AIDS. A política estabelece três componentes que constituem o Programa Nacional de DST/AIDS e que servirão de base para ações estratégicas de prevenção, assistência, garantia de direitos humanos, comunicação social e desenvolvimento institucional, dentro do contexto de políticas públicas e estabelecendo modelos de intervenção que consideram os diversos grupos populacionais e seus aspectos culturais e sociais. O componente 1 está voltado para a promoção, proteção e prevenção das ISTs e AIDS. O componente 2 diz respeito ao diagnóstico e à assistência às pessoas com ISTs e o componente 3 traz enfoque no desenvolvimento institucional e gestão (BRASIL, 1999).

O componente 1 objetiva conhecer os grupos populacionais de risco, estabelecer ações para reduzir a incidência da infecção pelo HIV e das outras ISTs, reduzir os danos causados pelo consumo de drogas, aumentar a participação social para garantia de direitos das pessoas que vivem com AIDS, garantir a vinculação das políticas públicas de IST e AIDS e adotar a comunicação em busca da mudança de comportamento de práticas mais seguras. O componente 2 discorre sobre a oferta e o acesso ao diagnóstico e tratamento das ISTs, a assistência e a melhora da qualidade em HIV/AIDS, o diagnóstico laboratorial e o monitoramento da infecção pelo HIV, o acesso aos medicamentos das infecções e complicações, e sobre a criação de ações de prevenção e controle de ISTs na comunidade e na rede de saúde. O componente 3, por sua vez, diz respeito à formação de recursos humanos e capacitação de profissionais para atuarem em programas de HIV/AIDS, ao fortalecimento das instituições para o controle das ISTs, à produção de dados e compartilhamento de informações para avaliação das políticas públicas de prevenção e controle das ISTs, ao aprimoramento da gestão, considerando a gerência, o suporte administrativo, a

cooperação técnica e desenvolvimento de sistemas e suporte em informática (ROSA, 2019).

As políticas públicas de saúde da mulher e de IST/AIDS apresentam sobre a descentralização do cuidado e a importância da integralidade e continuidade da assistência em todos os ciclos de vida e em todas as idades. Conhecer as dificuldades e as facilidades das ações estratégicas para o controle da sífilis em gestantes da atenção primária à saúde pode auxiliar na elaboração de novas propostas efetivas de política pública e ações para reduzir a morbidade e mortalidade da doença no país.

2.2.1 Ações estratégicas para o controle da sífilis na atenção primária à saúde

Com o aumento crescente do número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, o Brasil vem implantando estratégias para o controle da doença e para a redução da transmissão, principalmente durante a gestação. Em 2010, o documento “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis” já trazia um compromisso dos países das Américas na eliminação da transmissão vertical dessas doenças até 2015 (BRASIL, 2010).

A Rede Cegonha, em 2011, trazia também ações para assegurar à mulher e à criança uma atenção humanizada no pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil nos serviços do SUS, incluindo a realização de testes rápidos e triagem da sífilis na APS, com a finalidade de promover o diagnóstico precoce da doença na gravidez e reduzir sua transmissão vertical e a eliminação da sífilis congênita (ESPÍRITO SANTO, 2017).

No Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, o Ministério da Saúde também incluiu como meta a redução da transmissão vertical do HIV e sífilis. No entanto, como os resultados se mostravam insatisfatórios para o controle da doença em 2015, o Ministério da Saúde lançou uma campanha nacional de combate à sífilis, iniciando em outubro de 2016 a primeira versão de uma agenda de ações prioritárias para o controle da doença (ESPÍRITO SANTO, 2017). Essa tradução campanhista se expressa nos meses coloridos, focando a atenção em determinado grupo de pessoas ou doença surge como uma estratégia de melhorar o acesso e a detecção precoce das

patologias.

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil estabelecia uma lista de prioridades visando qualificar a atenção à saúde, considerando a prevenção, a assistência, o tratamento e a vigilância epidemiológica da sífilis, alinhada com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) (ESPÍRITO SANTO, 2017; BRASIL, 2017a).

Com resultados exitosos nesta primeira versão, a Agenda foi renovada por mais dois anos (2017-2019), sendo incorporado o projeto de Resposta Rápida à Sífilis as Redes de Atenção (“Sífilis Não”) e ampliados seus objetivos para a redução da sífilis em gestantes e da sífilis adquirida, além da sífilis congênita.

Em 2021 foi elaborada a terceira versão, a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil com o intuito de renovar as ações anteriores e fortalecer as redes de atenção à saúde, além da vigilância da sífilis no país, como uma ação coletiva, envolvendo instituições e diferentes atores sociais, incluindo diversas instituições de ensino e pesquisa do país (BRASIL, 2021a).

As ações estratégicas descritas na Agenda 2020 a 2021 se estruturam em seis eixos de atuação, abrangendo marcos intermediários e respectivas atividades propostas pelas áreas do Ministério da Saúde e instituições parceiras, a saber: Educomunicação (Eixo 1), Qualificação de Informações Estratégicas (Eixo 2), Ampliação dos Comitês de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (Eixo 3), Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (Eixo 4), Fortalecimento da parceria do Ministério da Saúde com outros atores (Eixo 5), Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde (Eixo 6) (BRASIL, 2021a).

A Figura 3, a seguir, apresenta os eixos de atuação para redução da sífilis. Destaca-se o importante papel do Ministério da Saúde (MS) nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, sustentada pela vigilância, pela gestão, pelo fortalecimento das Redes de Atenção e pelas parcerias com as instituições de ensino.

Figura 3 - Eixos de atuação para redução da sífilis no Brasil



Fonte: Brasil, (2021a).

Dessa forma, como já exposto, o Ministério da Saúde, no Brasil, tem o combate à sífilis como uma ação prioritária, e tem executado diversas estratégias nacionais para o controle da doença, tendo sido pactuadas ações estratégicas que se voltam ao fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis.

Dentro deste enfoque, cada eixo se volta a uma área, sendo o Eixo 1, o que envolve as ações de Educomunicação, o que visa construir e fomentar conhecimento. Este conhecimento decorre de ações direcionadas para a formação de profissionais multiplicadores, que sejam comprometidos com a prevenção de indicadores negativos e com práticas em saúde voltadas para a defesa da vida. Assim, esse eixo desenvolve atividades para a sociedade em promoção de cursos, sendo esses na modalidade de educação a distância, bem como encontros presenciais que propiciam a difusão de conhecimentos em saúde (BRASIL, 2021a).

O segundo eixo implica a Qualificação de Informações Estratégicas, que tem foco nas ações e registros que compõem a rede nacional de alerta e resposta para as emergências em saúde pública, cujo foco se volta para monitoramento de surtos, de

epidemias e outras emergências, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional. No Brasil, as ações ocorrem por meio de detecção precoce de emergências oriundas dos registros integrados por tecnologia de informação e comunicação, sendo esse eixo direcionado para atividades de qualificação dos profissionais que estão envolvidos nas atividades de monitoramento e detecção de alterações que propiciem adoção de medidas de prevenção ou controle em tempo hábil (BRASIL, 2021a).

O Eixo 3 implica a ampliação dos Comitês de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, por meio do qual são propiciados protocolos de diretrizes terapêuticas, que se voltam para a prevenção de transmissão vertical, com a proposição de realização de testes sorológicos para detecção e comprovação das infecções sexualmente transmissíveis e a efetivação de cuidados e tratamentos com medicação, bem como monitoramento da doença e repetição de exames (BRASIL, 2021a).

O Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde surge com o Eixo 4 e se volta ao processo de implementação de uma linha de cuidado, que tem, na abordagem do sistema, a responsabilidade compartilhada que atenda a todos os requisitos de atenção à saúde. Este eixo tem como base ser um mecanismo de superação da fragmentação do sistema de saúde, em busca de que seja mais eficaz em termos de organização e de sua capacidade de atender os desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário (BRASIL, 2021a).

Com o eixo 5 surge o fortalecimento da parceria do Ministério da Saúde com outros atores, de forma que decorre em programa de fomento descentralizado deste Ministério, que se aplica a todos os estados e tem como objetivo estimular e fortalecer a capacidade de gestão da política científica e tecnológica regional. Este eixo tem sua base na formulação de parcerias que se volta a ampliar a oferta de serviços de qualidade, propiciando, dessa forma, o crescimento da saúde diante de parcerias que ampliam esta atuação para toda a sociedade (BRASIL, 2021a).

Dentro deste enfoque, o Eixo 6 é o que se volta com maior especificidade para a abordagem deste estudo, uma vez que implica a Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde, cujo propósito está em desenvolver ações em municípios que

concentram elevados índices de sífilis para assim realizar análise da situação de saúde, sendo feito um estudo dos indicadores de sífilis, que proporciona elementos para construção de diretrizes para as ações a serem implementadas em conjunto com estados e municípios, tendo como foco atuar de forma local diante de dados objetivos e eficazes (BRASIL, 2021a).

Nesse sentido, o Eixo 6 permite intensificar as ações de prevenção, de diagnóstico e tratamento de sífilis, de forma que se possa ter um mapeamento de incidência em busca de identificar os fatores, inclusive individuais, que propiciem compreender motivos de crescimento da doença (BRASIL, 2021a).

A construção coletiva deste plano estratégico envolve, principalmente, os gestores federais, estaduais e municipais, os profissionais e os estudantes da área de saúde, a fim de contribuírem para a implementação de ações prioritárias, com foco na redução da transmissão da sífilis no país e na eliminação da doença (BRASIL, 2017a).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as ações estratégicas para o controle e prevenção da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde no Brasil descritas na literatura científica no período de 2015 a 2019, à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o estado da arte sobre ações estratégicas para o controle e prevenção da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde, no Brasil, entre 2015 e 2019;
- b) Levantar as principais ações estratégicas descritas na literatura para controle e prevenção da sífilis em gestantes na Atenção Primária à Saúde, no Brasil, entre os anos de 2015 a 2019;
- c) Identificar as facilidades e barreiras para implementação das ações estratégicas adotadas para o controle e prevenção da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde, no Brasil;
- d) Discutir as ações estratégicas, as facilidades e dificuldades enfrentadas pelas equipes no controle e prevenção da sífilis à luz da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

4 MÉTODOS

Elegeu-se o método de “revisão de escopo” ou *Scoping Review*, compreendido como uma revisão na qual se realiza um mapeamento da literatura sobre um determinado assunto de interesse e que tem a finalidade de reconhecer as evidências científicas produzidas (CORDEIRO; SOARES, 2019). A revisão de escopo segue uma condução rigorosa de análise para que se torne confiável, fornecendo uma visão mapeada das fontes de evidência (PETERS *et al.*, 2015).

Segundo Cohnqhoun *et al.* (2014), a revisão de escopo é “[...] uma forma de síntese de conhecimento [...] com objetivo de mapear conceitos-chave, tipos de evidência ou lacunas nas pesquisas relacionadas a uma área ou campo definido [...]”. Rocco (2017) também descreve a *Scoping Review* como uma espécie de revisão de literatura que tem como técnica o mapeamento de estudos relevantes no campo de interesse estudado, sendo muito útil para sintetizar evidências de pesquisa.

Os objetivos da revisão de escopo têm sido descritos como: examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área; identificar a viabilidade ou relevância de realizar revisão sistemática e, nesse caso, configura-se como um exercício preliminar à revisão sistemática que apura a pergunta de revisão; sistematizar e disseminar achados que podem contribuir para as práticas e políticas e para a pesquisa; identificar lacunas na literatura existente, bem como compreender como a pesquisa é conduzida em uma área. Dessa forma, a revisão de escopo pode tanto auxiliar o revisor a examinar evidências emergentes, quando a produção científica existente é recente e ou incipiente, quanto examinar como as pesquisas estão sendo conduzidas em áreas já consolidadas (CORDEIRO; SOARES, 2019, p. 38).

Como se almeja identificar as barreiras e facilidades para implementação das ações estratégias de prevenção e controle da sífilis em gestantes da Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil, acredita-se que a metodologia “*scoping review*” é uma ferramenta que responde aos objetivos elencados, sendo, sobretudo, útil para examinar evidências emergentes referente ao conteúdo proposto.

Portanto, o delineamento da presente pesquisa é uma revisão de escopo, desenvolvida com base nas diretrizes propostas pelo Manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al.*, 2020). Ao final do estudo foi aplicado o *checklist PRISMA extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR), que consiste em uma lista de

verificação composta por 20 itens-chave essenciais de uma revisão de escopo, com a finalidade de aprimorar a qualidade e a transparência da pesquisa (PETERS *et al.*, 2020). O protocolo da pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) e pode ser acessado através do link: <https://osf.io/ajwu6/> e DOI DOI 10.17605/OSF.IO/AJWU6.

4.1 PERGUNTA DA REVISÃO

A pergunta de revisão de escopo é o elemento que orienta a realização de um levantamento de estudos disponíveis na literatura indexada (ASKSEY; O'MALLEY, 2005), direcionando o estabelecimento de critérios de inclusão específicos para a revisão, além de proporcionar maior facilidade e eficácia na busca bibliográfica, fornecendo uma estrutura objetiva e clara para o desenvolvimento e a construção do estudo (PETERS *et al.*, 2020).

Um questionamento através da pergunta de revisão bem delimitada facilita a eficácia na operacionalização do processo de pesquisa bibliográfica, na medida em que evita a busca de construções / produções desnecessárias, mantendo o foco no problema, facilitando a avaliação crítica da informação, tendo como produto final o propósito de deixar claro para o leitor qual o intuito e intenção da revisão (ROCCO, 2017).

Uma meta clara e consistente, aliada a uma pergunta de inquirição bem definida, proporciona potencialidades para o alcance de resultados mais precisos, facilitando a seleção dos estudos e a extração dos dados e, a melhor forma de se atingir uma pergunta eficaz é utilizar-se da estratégia PCC, acrônimo para População, Conceito e Contexto (PETERS *et al.*, 2020). O Quadro 1 ilustra a estratégia PCC utilizada no presente estudo.

Quadro 1 - Descrição dos elementos utilizados para a elaboração da pergunta de revisão

Acrônimo	Descrição
População	Gestantes atendidas em serviços públicos de Atenção Primária à Saúde (APS)
Conceito	Facilidades e barreiras para implementação de ações estratégicas para a prevenção e controle da sífilis no Brasil
Contexto	Literatura científica produzida sobre o tema entre 2015 e 2019

Fonte: a autora.

Dessa maneira, a pergunta desenvolvida para a construção da presente revisão foi: “Quais as facilidades e as barreiras para a implementação das ações estratégicas para prevenção e controle da sífilis em gestantes da Atenção Primária do Brasil descritas na literatura científica no período de 2015 a 2019?”

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão dos estudos na presente revisão foram baseados na questão de pesquisa elaborada, garantindo a consistência e elegibilidade na tomada de decisões quanto às seleções das produções científicas (ROCCO, 2017).

Os estudos elegíveis foram: artigos completos publicados em periódicos indexados na área da saúde, ou dissertações e teses que abordassem as dificuldades ou facilidades para implementação de estratégias para a prevenção e controle da sífilis (conceito) em gestantes da Atenção Primária à Saúde (população), realizados no Brasil entre os anos de 2015 e 2019 (contexto).

Não houve restrição quanto aos tipos de estudos a serem incluídos nesta revisão, portanto, foram considerados estudos do tipo observacional retrospectivo, transversal ou prospectivos, de intervenção ou revisões, com data de publicação a partir de 2015 e nos idiomas inglês e português.

Foram excluídos resumos de eventos, editoriais de revista, e aqueles em que o acesso completo ao texto não foi possível, mesmo após tentativa de contato com os autores por e-mail. A metodologia de revisão de escopo não exprime a necessidade de exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica (ROCCO, 2017), portanto, foram considerados estudos com diversas abordagens metodológicas.

4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCAS

Os dados foram extraídos de cinco grandes bases ou bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/PubMed); Scopus (Elsevier) e

Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para definição das palavras-chave utilizadas na busca foram considerados os elementos PCC (Quadro 1), reconhecidas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e o *Medical Subject Headings Terms* (MeSH). A estratégia de busca empregada na base de dados Lilacs/BVS e Catálogo de Teses e Dissertações da (CAPES) utilizou os seguintes descritores na língua portuguesa, reconhecidos pelos sistemas de DECs: (sífilis) AND (gestante OR gravidez) AND (Brasil). Para a busca no Scielo, Medline/PubMed e *Scopus* (Elsevier) foram utilizados os descritores na língua inglesa, reconhecidos pelo MeSH: (syphilis) AND (pregnant OR pregnancy) AND (Brazil).

O processo de busca ocorreu em outubro de 2022, e os resultados obtidos em cada base de dados foram exportados e organizados em uma planilha do Microsoft Excel®.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Diante da exportação de todos os estudos para planilha de Excel®, procedeu-se a identificação e remoção dos duplicados. A seguir, dois autores de forma independente (AMF e RRBB) analisaram os títulos dos artigos, excluindo os que preenchiam algum critério de exclusão. A próxima etapa consistiu na leitura dos resumos dos artigos selecionados pelos títulos, excluindo aqueles estudos que não apresentaram os critérios de elegibilidade. Por fim, na última etapa, os textos completos dos artigos selecionados até o momento foram salvos e revisados, identificando através da leitura na íntegra os artigos que preenchiam os critérios desta pesquisa.

A concordância para seleção entre os autores foi realizada após cada etapa, sendo que algumas discordâncias foram resolvidas de forma consensual entre esses.

Todo o processo de seleção dos estudos com motivos e quantidade de exclusão em cada etapa foi elencado em um fluxograma que será apresentado no capítulo 5.

4.5 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a extração e organização dos dados dos estudos selecionados definiu-se previamente um protocolo, em concordância com os critérios de inclusão e a questão desta revisão. Para a caracterização dos estudos selecionados foram registrados: autores, ano de publicação, país e local de realização do estudo, tipo de estudo, período de coleta de dados, amostra, tamanho amostral e objetivo do estudo. Estes dados foram analisados de forma descritiva, através de média para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas.

As facilidades e barreiras para implementação de ações estratégicas para a prevenção e controle da sífilis no Brasil, de cada estudo selecionado, foram buscadas ativamente em todo conteúdo do artigo e transcritas de forma sintetizada para uma planilha. Os artigos que não apresentavam algum dado relevante para o objetivo do presente estudo tiveram o autor contatado por e-mail com solicitação de esclarecimentos e repostas do conteúdo de interesse.

Os dados extraídos foram transferidos por um dos autores para uma planilha no Excel[®] e analisados de forma descritiva e qualitativa. A análise qualitativa foi utilizada para os conteúdos extraídos acerca das potencialidades, limitações e contribuições, utilizando-se o método de análise textual discursiva. Este método consiste em uma análise de dados que perpassam por duas formas de análise de pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006).

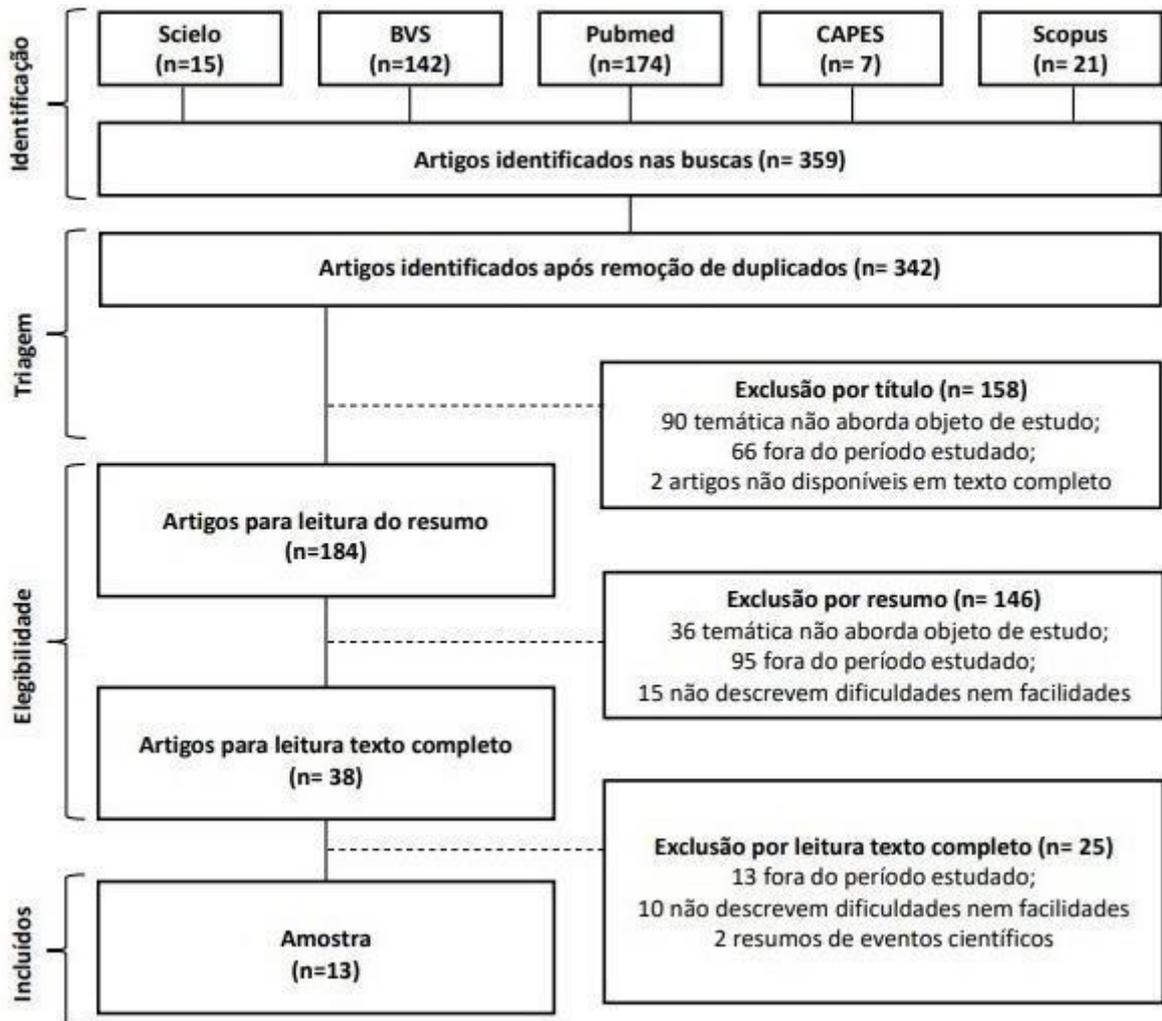
Os resultados foram organizados e resumidos em quadros, com análise e discussão contextualizados em forma de texto, conforme apresenta-se nos capítulos a seguir.

5 RESULTADOS

Nas bases de dados utilizadas nesta revisão foram encontradas 359 publicações, sendo 15 provenientes da Scielo (Scientific Electronic Library Online), 142 da Lilacs/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), 21 da SCOPUS, 174 da Medline/Pubmed e 7 do Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Após exclusão dos estudos duplicados na base de dados, seguindo os parâmetros definidos, foram excluídos 158 por leitura do título, visto que não atendiam ao tema relacionado com sífilis. Na sequência, 184 artigos seguiram para leitura do resumo. Destes, foram excluídos 146, pelo fato de se distanciarem do tema e/ou do período de estudo pré-estabelecidos para esta pesquisa. Assim, 38 trabalhos foram selecionados para leitura completa.

Dos artigos selecionados para leitura de todo o texto e que demonstraram satisfazer os critérios de inclusão, bem como possuíam elementos necessários para responder à questão norteadora, foram excluídos mais 25 estudos por não se vincularem com a proposta, ou porque eram resumos de eventos científicos. Considerando os critérios de elegibilidade e exclusão, a amostra desta revisão de escopo foi composta por 13 estudos. Todo o processo de seleção está apresentado no fluxograma a seguir (Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma adaptado do processo de seleção e inclusão dos estudos baseado noPRISMA-ScR



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Com relação às características dos estudos, o ano com mais publicações selecionadas desta revisão foi 2021 (n=05), seguido do ano de 2019 (n=03), depois os anos de 2017 e 2020, com 2 artigos cada. O ano de 2022 teve apenas 1 estudo. A maioria das pesquisas são apresentadas com enfoque epidemiológico, trazendo em seu conteúdo discussões que refletiram a realidade da prevalência de sífilis congênita e gestacional dentro do contexto brasileiro.

As características relativas aos dados dos autores, ano de publicação, tipo e local da publicação, local de realização do estudo, amostra, e objetivos descritos em cada estudo selecionado, foram apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos quanto à autoria, ano publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos

AUTOR (ANO)	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	PERÍODO DA PESQUISA	AMOSTRA	OBJETIVOS
Rodrigues e Domingues (2017)	Teresina (Piauí)	Estudo transversal	2015	366 médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal	Verificar o conhecimento e as práticas dos profissionais de saúde que atuam no pré-natal relacionados à sífilis na gestação e identificar as principais barreiras para a implantação de protocolos de controle dessa doença.
Santos <i>et al.</i> (2017a)	Teresina (Piauí)	Estudo transversal	2015	41 pediatras atuantes em todas as maternidades públicas	Avaliar a conformidade com o protocolo padrão brasileiro de práticas diagnósticas e terapêuticas no manejo da sífilis congênita por pediatras em maternidades públicas.
Santos <i>et al.</i> (2017b)	Teresina (Piauí)	Estudo transversal	2015	Médicos obstetras e enfermeiros atuantes nas maternidades públicas ($n= 159$)	Avaliar o conhecimento e a adesão dos profissionais de saúde sobre as práticas de diagnóstico e tratamento da sífilis em pacientes internadas para o parto em maternidades públicas do município de Teresina, Piauí, Nordeste do Brasil.
Benedetti <i>et al.</i> (2019)	Dourados (Mato Grosso do Sul)	Estudo transversal	2016	661 gestantes admitidas para parto no Hospital Universitário	Determinar a prevalência de infecção por <i>Treponema pallidum</i> e fatores associados em gestantes em Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.
Pastro <i>et al.</i> (2019)	Rio Branco (Acre)	Estudo transversal	2017	92 puérperas com diagnóstico de sífilis na gestação, sendo que duas delas tiveram óbito fetal. A amostra final foi constituída de 90 recém-nascidos expostos à sífilis.	Analisar a qualidade do pré-natal e as condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis em uma maternidade pública de Rio Branco-Acre.
Araújo e Souza (2020)	Região do Seridó (Rio Grande do Norte)	Estudo descritivo, exploratório, e quantitativo	2018	18 municípios, 94 Unidades Básicas de Saúde 100 equipes da Estratégia Saúde da Família	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho quanto à adesão das equipes da Atenção Básica ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o pré-natal e administração de penicilina benzatina na atenção primária.
Benzaken <i>et al.</i> (2020)	27 capitais brasileiras	Estudo transversal	2016	659.095 nascidos vivos registrados no SINASC no ano de 2016 nas 27 capitais brasileiras	Avaliar a adequação do pré-natal oferecido nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional por meio de dados públicos dos sistemas de informação em saúde.

cont.					
Cerqueira, Silva e Gama (2021)	Rio de Janeiro	Estudo de intervenção	2017	26 unidades básicas de saúde	Analisar o efeito de uma intervenção multifacetada na atenção à gestante com sífilis na atenção primária à saúde.
Gomes <i>et al.</i> (2021)	Fronteira Oeste (Rio Grande do Sul)	Pesquisa qualitativa e descritiva	2019	8 gestantes no terceiro trimestre de gestação, atendidas em uma unidade de saúde	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.
Rigo <i>et al.</i> (2021)	Belo Horizonte (Minas Gerais)	Estudo caso-controle	2017 e 2018	180 mulheres pós-parto em uma maternidade de referência: 60 mães no grupo caso (mães de bebês com diagnóstico de sífilis congênita) e 120 mães no grupo controle (mães de bebês saudáveis)	Investigar as informações recebidas pela gestante, considerando fatores assistenciais e educacionais sobre sífilis e as suas associações com o diagnóstico de sífilis congênita em uma maternidade de referência.
Roehrs <i>et al.</i> (2021)	Florianópolis (Santa Catarina)	Estudo descritivo, transversal, retrospectivo	2018	161 gestantes com sífilis internadas em uma Maternidade	Estimar a prevalência de sífilis gestacional e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018.
Silva, Carvalho e Chaves (2021)	Imperatriz (Maranhão)	Estudo clínico-epidemiológico, transversal	2018 e 2019	151 mulheres puérperas com história de sífilis gestacional internadas em um Hospital Regional Materno Infantil	Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação, coinfeção com outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e histórico reprodutivo de mulheres com sífilis gestacional em uma maternidade de referência, visando estimular políticas de saúde eficazes.
Paula <i>et al.</i> (2022)	5324 municípios brasileiros	Estudo transversal	2017 e 2018	20.286 serviços de Atenção Básica de todas as regiões do país que participaram do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica.	Avaliar as condições dos serviços de Atenção Básica brasileiros quanto a disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico precoce e de Benzilpenicilina para o tratamento das gestantes com sífilis.

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Com dados de cidades e localidades de norte a sul do Brasil, notou-se ampla variedade territorial nos trabalhos analisados. Entre esses, cinco estudos foram desenvolvidos na região Nordeste (3 em Teresina, Piauí; 1 em Imperatriz, Maranhão; 1 na região do Seridó, Rio Grande do Norte), dois no Sudeste (Rio de Janeiro e Belo Horizonte), dois no Sul (Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul; e Florianópolis, Santa Catarina), um na região Centro-Oeste (Dourados, Mato Grosso do Sul), um na região Norte (Rio Branco, Acre) e dois estudos retrataram o Brasil, com análises de capitais e municípios brasileiros.

A maioria dos estudos (n=9) foi desenvolvido a partir de metodologias do tipo observacional transversal e quatro foram qualitativos ou de intervenção. A amplitude amostral dos trabalhos analisados variou entre 8 gestantes num dos estudos até 659.095 nascidos vivos registrados no SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) em outro. Dos trabalhos analisados, três foram desenvolvidos com médicos e enfermeiros, três com gestantes, três com puérperas, dois consideraram a Unidade Básica de Saúde (UBS), um considerou as equipes de estratégia de saúde da família e outro os dados públicos de recém-nascidos.

Alguns trabalhos aplicaram o registro através da busca ativa, que consiste em uma estratégia de saúde pública que procura por indivíduos que possam ter uma determinada condição de saúde numa dada região, podendo se realizar estudo de campo, com entrevistas, mesmo que eles não tenham apresentado sintomas ou procurado atendimento médico por conta própria. Essa abordagem é comumente utilizada em doenças infecciosas, como a sífilis e outras ISTs, mas também pode ser aplicada para diferentes condições médicas. Outros estudos utilizaram a análise de dados em bases do governo, como Datasus, e avaliação de documentos e prontuários médicos individuais.

A caracterização, com detalhamento das ações estratégicas para a redução da sífilis em gestantes, contrapondo facilidades e barreiras identificadas pelos autores no desenvolvimento ou implementação dessas estratégias, foram organizadas e apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Caracterização dos trabalhos incluídos quanto à autoria, ações estratégicas descritas, potencialidades e barreiras para a execução das ações

AUTOR (ANO)	AÇÕES ESTRATÉGICAS	FACILIDADES/POTENCIALIDADES	DIFICULDADES/BARREIRAS
Rodrigues e Domingues (2017)	<ul style="list-style-type: none"> - Início precoce do pré-natal; - Implementação de testes rápidos para sífilis; - Garantia de tratamento de gestantes com penicilina e tratamento adequado do parceiro; - Educação continuada dos profissionais de saúde sobre manejo clínico e aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento profissional sobre transmissão vertical de acordo com a idade gestacional - Educação e aconselhamento sobre a doença 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conhecimento sobre epidemiologia, metas e indicadores da sífilis; - Falta de conhecimento sobre testes sorológicos; - Falha no acompanhamento e monitoramento das gestantes e parceiros; - Início tardio do pré-natal e retorno tardio dos resultados, - Falha no tratamento do casal.
Santos <i>et al.</i> (2017a)	Estratégias para o diagnóstico e tratamento adequado (testagem pré-natal e uso da penicilina).	- Abordagem diagnóstica e terapêutica adequada	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo acesso a cursos de capacitação; - Conhecimento insuficiente sobre a definição de caso de sífilis congênita e testes rápidos para sífilis.
Santos <i>et al.</i> (2017b)	Capacitação e integração de profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do registro dos dados nos cartões de pré-natal - Maior responsabilização da equipe hospitalar no manejo do companheiro da mulher 	<ul style="list-style-type: none"> - Falha no monitoramento e tratamento; - Não seguir protocolos de atendimento às gestantes com sífilis preconizado pelo Ministério da Saúde.
Benedetti <i>et al.</i> (2019)	Entrevista com puérperas afim de verificar a prevalência da sífilis na gestação e a qualidade da assistência pré-natal prestada.	- Diagnóstico e tratamento precoce das gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa cobertura pré-natal/Falha no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal; - Falha no registro e monitoramento dos casos de sífilis gestacional; - Uso de drogas; - Uso irregular de preservativos.
Pastro <i>et al.</i> (2019)	<ul style="list-style-type: none"> -Atividade de educação da importância do tratamento da sífilis na gestação e tratamento do parceiro; -Triagem pré-natal. 	- Diagnóstico e tratamento precoce	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa qualidade (adequação) do pré-natal ofertado às mulheres com diagnóstico de sífilis; - Diagnóstico tardio da gestação; - Baixa escolaridade; - Desigualdade social; - Tratamento inadequado na gestação; - Não tratamento do parceiro.

cont.			
Araújo e Souza (2020)	<ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas realizadas com a população; - Triagem pré-natal; - Assistência pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Testagem no pré-natal; - Disponibilidade da medicação; - Tratamento adequado da sífilis gestacional com penicilina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutura da UBS inadequada; - Fatores individuais e falta de motivação.
Benzaken <i>et al.</i> (2020)	Avaliação da qualidade do atendimento pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e tratamento precoces. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento inadequado da sífilis na gestação; - Idade menor que 20 anos; Baixa escolaridade; Não-brancas; Situação conjugal sem companheiro; Vulnerabilidade.
Cerqueira, Silva e Gama (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Educação permanente com os profissionais de saúde; - Qualificação dos Registros e Sistemas de informação; - Auditoria e feedback; - Educação do paciente; - Mudanças organizacionais e dos processos de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais; - <i>Feedback</i> da avaliação para os profissionais diretamente responsáveis pelo cuidado; - Oficinas de qualificação do registro no prontuário eletrônico e qualificação dos lembretes de registro adequado disparados para os profissionais de saúde; - Pressão regulatória externa para melhorar o desempenho do indicador contratualizado; - A liderança dos gerentes das UBS; - O compromisso e a motivação dos profissionais das equipes de saúde; - A infraestrutura de dados disponível; - O interesse de enfatizar a melhoria da qualidade como parte de seus objetivos estratégicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de qualidade da assistência pré-natal; - Modelo de gestão compartilhada entre Organização Social (OS) e Coordenação da Área de Planejamento (CAP)/ Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, principalmente, a crise político-econômica do município, com impactos financeiros e de recursos humanos.
Gomes <i>et al.</i> (2021)	Atividades educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis em especial a sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento pré-natal adequado; - Educação em saúde como estratégia fundamental do conhecimento e prevenção e redução da doença. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de orientações dos profissionais de saúde, apontando falha na educação em saúde; - Baixa escolaridade associada ao pouco conhecimento sobre a doença ou mesmo a dificuldade de a gestante assimilar e compreender essas informações.

cont.			
Rigo <i>et al.</i> (2021)	<ul style="list-style-type: none"> -Abordagem educativa de gestantes e parturientes; -Monitoramento do tratamento das gestantes; - Exames de triagem pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta adesão ao pré-natal; - Triagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestres; - Pré-natal precoce; - Registro adequado do diagnóstico no cartão-pré-natal; - Abordagem oportuna das gestantes aumentam as chances de tratamento e diminuem o risco de sífilis congênita; - Atividade educativa aumentando o conhecimento e a conscientização sobre prevenção e tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - As mulheres que receberam informações relataram que foi exclusivamente por exposição verbal; -Baixa escolaridade como possível influência na educação em saúde e conhecimento da doença; - Falta de educação em saúde a ser realizada pelos profissionais de saúde; - Baixo percentual de aconselhamento por enfermeiros, mesmo estes sendo profissionais que realizam pré-natal; -Possíveis falhas assistenciais para as mulheres, e na abordagem dos parceiros para o tratamento concomitante durante o pré-natal; - Falha no monitoramento do tratamento da sífilis; -Comportamentos de vulnerabilidade, não uso de preservativos e múltiplas parcerias sexuais; -Limitações da entrevista direta para análise e interpretação de dados sobre sífilis materna, uma vez que há possibilidade de omitir informações sobre comportamento de risco para sífilis e outras IST.
Roehrs <i>et al.</i> (2021)	Triagem para sífilis na maternidade (todas as pacientes internadas na maternidade para parto ou em razão de abortamento realizaram teste rápido para sífilis).	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de triagem pré-natal adequada; - Fortalecer a importância da educação sexual antes mesmo da gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de triagem pré-natal para sífilis; - Falha na assistência pré-natal, com percentual elevado de diagnóstico de sífilis na maternidade; - Falta de uso de preservativos; - Falha no tratamento do parceiro; - Elevado percentual de pacientes inadequadamente tratadas para sífilis;

cont.			- Falta de registro em prontuário.
Silva, Carvalho e Chaves (2021)	Avaliação das condições de pré-natal e puerpério através de busca ativa em visitas semanais ao Hospital Regional Materno Infantil, com aplicação de questionário específico desenvolvido para o estudo das puérperas internadas e com exame sorológico positivo para sífilis, realizado durante o pré-natal e/ou na ocasião do parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Educação sexual e prevenção de IST; - Pré-natal adequado, mínimo 6 consultas; - Notificação da doença para acompanhamento e monitoramento. - Acesso à educação age diretamente no processo saúde-doença, levando não só ao maior entendimento, mas também à maior adesão ao pré-natal e maior adesão ao tratamento, inclusive do parceiro. - Fácil acesso a medicações e informação acessível, - Vigilância ativa do tratamento da mulher e do parceiro; - Início precoce e seguimento adequado no pré-natal, com possibilidade de consultas mais próximas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento inadequado da sífilis para o casal; - Baixa renda, com acesso precário aos serviços de saúde; - Baixa escolaridade; - Multiparidade; - Subnotificação.
Paula <i>et al.</i> (2022)	Disponibilidade de testes rápidos e penicilina benzatina para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de atenção primária participantes do terceiro ciclo de avaliações externas do Programa de Melhoria da qualidade da Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento na capacidade de detecção da sífilis quando o município tem oferta de diagnóstico; - Tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa oferta de testes diagnósticos para sífilis; - Falta de medicação disponível para o tratamento adequado da doença (desabastecimento); - Recusa dos profissionais em administrar o medicamento (falta de recurso técnico e humano); - Desigualdades sociais; - Dificuldades no acesso à saúde em determinados locais (longas distâncias e custo).

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Dentre as ações que merecem destaque, por aparecerem mais frequentemente como estratégias para a redução da sífilis no Brasil, destacam-se o início precoce do pré-natal da gestante, a implementação dos testes rápidos para sífilis desde a primeira consulta até a maternidade como estratégia de triagem, a educação em saúde e sexual desde antes da concepção para as mulheres em idade fértil, a garantia dos insumos e recursos para que seja oferecido um atendimento de qualidade, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde, o tratamento adequado e oportuno do casal, o monitoramento dos casos e a capacitação efetiva dos profissionais da assistência.

Após a leitura individual de cada um dos estudos e aplicação da técnica de análise de texto discursiva, foram identificadas as unidades de sentido, observando os conteúdos que mais se repetiram, emergindo, assim, categorias, conforme apresentadas na sequência dos Quadros 4, 5 e 6.

A fim de facilitar a compreensão, no Quadro 4, as ações estratégicas pontuadas nos artigos selecionados foram listadas e divididas em categorias, conforme os eixos de atuação da Agenda de Ações Estratégicas para redução da sífilis no Brasil 2020/2021. Em relação à categoria educomunicação, os estudos discorrem sobre a educação continuada e permanente dos profissionais de saúde e a integração destes a respeito do manejo da sífilis e de outras ISTs e sobre educação em saúde com a população da área adscrita, incluindo as gestantes e seus parceiros.

Na categoria qualificação de informações estratégicas foram descritas ações de avaliação da qualidade da assistência pré-natal ofertada; auditoria e feedbacks aos profissionais de saúde; qualificação dos registros, notificações, sistemas de informação e dados epidemiológicos; e avaliação do monitoramento das gestantes contaminadas e em tratamento.

A resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde foi a categoria que esteve presente na maior parte dos artigos, com alguns elementos importantes da assistência às mulheres: início precoce do acompanhamento pré-natal; implementação de testes rápidos para sífilis; exames de triagem pré-natais e na maternidade; diagnóstico e tratamento adequados e oportunos para a gestante e sua parceria sexual; assistência

pré-natal de qualidade, seguindo protocolos do Ministério da Saúde; mudanças organizacionais e de processos de trabalho a fim de melhorar a assistência; e garantia da penicilina para o tratamento efetivo da doença.

As categorias de ampliação dos comitês de investigação e prevenção da transmissão, de fortalecimento das redes de atenção à saúde e de fortalecimento da parceria do Ministério da Saúde com outros atores não foram mencionadas pelos estudos selecionados nesta revisão de escopo (Quadro 4).

Quadro 4 - Ações estratégicas – Categorias de acordo com os eixos de atuação para redução da sífilis, da agenda de ações estratégicas 2020/2021 e respectivas unidades de sentido

CATEGORIAS DE ACORDO COM OS EIXOS DE ATUAÇÃO PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS, DA AGENDA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS 2020/2021	UNIDADES DE SENTIDO – AÇÕES DESCRITAS NOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO
Educomunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Educação continuada e integração dos profissionais de saúde sobre manejo clínico e aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis; - Atividade de educação em saúde sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e sobre a importância do tratamento da sífilis na gestação e do tratamento do parceiro, a serem realizadas não só com as gestantes e parturientes, mas com toda a população da área de abrangência das equipes de saúde.
Qualificação de informações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista com puérperas a fim de verificar a prevalência da sífilis na gestação e a qualidade da assistência pré-natal prestada; - Avaliação da qualidade do atendimento pré-natal; - Qualificação dos registros, notificações, dados epidemiológicos e sistemas de informação; - Auditoria e feedbacks aos profissionais; - Monitoramento do tratamento das gestantes.
Ampliação dos Comitês de Investigação para prevenção da transmissão	- Não foram descritos nos artigos selecionados.
Fortalecimento das redes de atenção à saúde	- Não foram descritos nos artigos selecionados.
Fortalecimento da parceria do Ministério da Saúde com outros atores	- Não foram descritos nos artigos selecionados.
Resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Início precoce do acompanhamento pré-natal; - Implementação de testes rápidos para sífilis; - Realização de exames de triagem pré-natais e na maternidade; - Diagnóstico e tratamento adequados e oportunos para a gestante e sua parceria sexual; - Assistência pré-natal de qualidade seguindo protocolos do Ministério da Saúde; - Mudanças organizacionais e de processos de trabalho a fim de melhorar a assistência; - Garantia da disponibilidade da penicilina para o tratamento efetivo da doença.

Fonte: elaborado pela autora (2023)

O quadro 5 apresenta as potencialidades das ações estratégicas, também divididas em categorias e suas unidades de sentido. Foram organizadas categorias de pré-natal de qualidade, acesso à educação, notificações e informações epidemiológicas adequadas, qualificação profissional, além de gestão, liderança e organização. As unidades de sentido consideradas como pré-natal de qualidade foram o acompanhamento pré-natal conforme recomendação do Ministério da Saúde; o início precoce e a alta adesão ao pré-natal; a realização de triagem para sífilis nas consultas pré-natais e na maternidade; a avaliação diagnóstica e terapêutica precoce, adequada, e de forma oportuna das gestantes e seus parceiros e; o uso da penicilina para o tratamento efetivo da sífilis.

Para a categoria acesso à educação, foram consideradas as atividades educativas voltadas para o conhecimento e a conscientização sobre a sífilis e outras ISTs até mesmo antes da gestação e a implementação de programas educacionais sobre a importância da prevenção da sífilis e seu tratamento adequado, inclusive de suas parcerias sexuais. O acesso à educação influencia diretamente no processo saúde-doença, ocasionando maior adesão ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento da gestante e seu parceiro.

Quanto à categoria de notificações e informações epidemiológicas adequadas, foram encontradas melhorias nos registros dos dados nos cartões de pré-natal, oficinas e treinamentos para qualificar o registro em prontuário eletrônico e lembretes de registro disparados aos profissionais e notificação correta da sífilis para seguimento e monitoramento de cada caso. Em relação à qualificação profissional, destacaram-se o conhecimento de cada profissional sobre o manejo da sífilis; os treinamentos e capacitações das pessoas que atuam na assistência às gestantes, seguindo protocolo do Ministério da Saúde; a maior responsabilização, compromisso e motivação das equipes na assistência às pessoas contaminadas e; os feedbacks da avaliação dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado.

A última categoria das potencialidades diz respeito à gestão, liderança e organização, sendo dividida em: disponibilidade de testes e medicação para o diagnóstico e tratamento da sífilis; boa liderança nas unidades de saúde, enfatizando a melhora no

desempenho do indicador contratualizado, boas condições de infraestrutura das unidades de saúde e consultórios equipados; fácil acesso a informações e aumento da capacidade de detecção da doença através de maior oferta de exames diagnósticos (Quadro 5).

Quadro 5 - Potencialidades para execução das Ações Estratégicas, propostas pela Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2020/2021 e respectivas unidades de sentido

CATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO
Pré-natal de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento pré-natal adequado; - Alta adesão e início precoce do pré-natal; - Triagem para sífilis no pré-natal e na maternidade; - Avaliação diagnóstica e terapêutica precoce, adequada e oportuna das gestantes e suas parcerias sexuais; - Uso da penicilina para o tratamento da doença.
Acesso à educação	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades educativas voltadas para o conhecimento e a conscientização sobre a sífilis e outras ISTs até mesmo antes da gestação; - Implementação de programas educacionais sobre a importância da prevenção e tratamento adequado da sífilis durante a gestação, inclusive com envolvimento dos parceiros.
Notificações e informações epidemiológicas adequadas	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do registro dos dados nos cartões de pré-natal; - Oficinas de qualificação do registro no prontuário eletrônico e qualificação dos lembretes de registro adequado disparados para os profissionais de saúde; - Notificação da doença para acompanhamento e monitoramento.
Qualificação profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento do profissional sobre abordagem adequada da doença; - Treinamento e capacitação profissional conforme protocolos; - Maior responsabilização, compromisso e motivação dos profissionais envolvidos na assistência; - <i>Feedback</i> da avaliação para os profissionais diretamente responsáveis pelo cuidado.
Gestão, liderança e organização	<ul style="list-style-type: none"> - Testagem no pré-natal; - Disponibilidade da medicação; - Pressão regulatória externa para melhorar o desempenho do indicador contratualizado; - A liderança dos gerentes das UBS; - A infraestrutura de dados disponíveis (vigilância); - O interesse de enfatizar a melhoria da qualidade como parte de seus objetivos estratégicos; - Fácil acesso a medicações e informação acessível; - O aumento na capacidade de detecção da sífilis quando o município tem oferta de diagnóstico.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

No Quadro 6 são demonstradas as dificuldades relacionadas às ações estratégicas descritas nos estudos incluídos nesta revisão, também disposta em categorias, que foram agrupadas em: educomunicação não efetiva ou insuficiente; perfil social e comportamental da gestante; falha na assistência pré-natal e falha no registro de informações, notificações e monitoramento do tratamento; e falha na gestão, incluindo liderança e organização.

A educomunicação não efetiva ou insuficiente acarreta a não realização ou a escassez das atividades educativas, a insuficiência das orientações que deveriam ser feitas pelos profissionais de saúde; a falta de conhecimento das gestantes sobre a doença; e um estudo relatou sobre a falta de aconselhamento pelos enfermeiros.

Sobre o perfil social e de comportamento das mulheres gestantes que influenciam negativamente na prática das ações estratégicas estão etnia não-branca, desigualdade social e vulnerabilidade, baixa renda, idade menor que 20 anos, baixa escolaridade, multiparidade, uso de drogas, múltiplas parcerias sexuais, situação conjugal sem companheiro, dificuldades de acesso a moradias e omissão de informações pelas grávidas.

A falha na assistência pré-natal parece grande influenciadora no detrimento das ações para redução da sífilis no Brasil. Destacam-se a baixa cobertura pré-natal e seu início tardio, a falha no acompanhamento regular conforme protocolo do Ministério da saúde, a baixa qualidade da assistência prestada, o conhecimento insuficiente sobre sífilis pelos profissionais, o diagnóstico tardio, o tratamento inadequado, a falha no tratamento do parceiro e a falta de triagem pré-natal com elevado número de diagnósticos na maternidade.

Além dessas dificuldades descritas, os estudos abordam a falha na vigilância epidemiológica, com falhas de registro de informações, de notificações e de monitoramento do tratamento e a falha na gestão, liderança e organização. Esta última envolve a falta de conhecimento dos gestores sobre epidemiologia, metas e indicadores em saúde; falta de conhecimento e baixa oferta de testes diagnósticos da doença, falta da observância dos requisitos mínimos exigidos pelo Ministério da

Saúde; baixa oferta e acesso a cursos de capacitação dos profissionais; crise político-econômica do município; modelo de gestão compartilhada entre organizações de saúde e secretarias municipais; falta de recurso técnico e humano e falta de disponibilidade da penicilina para o tratamento efetivo, como recomendado.

Quadro 6 - Dificuldades para execução das Ações Estratégicas propostas pela Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2020/2021 e respectivas unidades de sentido

CATEGORIAS	UNIDADES DE SENTIDO
Educomunicação não efetiva ou insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Não realização ou escassez de atividades educativas, em grupo ou individuais; - Insuficiência de orientações dos profissionais de saúde; - Falta de informações e conhecimento sobre a doença; - As mulheres que receberam informações relataram que foi exclusivamente por exposição verbal; - Baixo percentual de aconselhamento por enfermeiros, mesmo estes sendo profissionais que realizam pré-natal.
Perfil social e comportamental da gestante	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de drogas; - Falta ou uso irregular de preservativos; - Múltiplas parcerias sexuais; - Baixa escolaridade associada ao pouco conhecimento sobre a doença ou mesmo a dificuldade de a gestante assimilar e compreender essas informações; - Desigualdade social; - Idade menor que 20 anos; - Etnia não-branca; - Situação conjugal sem companheiro; - Vulnerabilidade; - Baixa renda, com acesso precário aos serviços de saúde; - Multiparidade; - Dificuldades no acesso à saúde em determinados locais (longas distâncias e custo); - Omissão de informações sobre comportamento de risco para sífilis e outras IST.
Falha na assistência pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> - Início tardio do pré-natal e retorno tardio dos resultados; - Falha no acompanhamento das gestantes no pré-natal e no tratamento do casal; - Não seguir protocolos de atendimento às gestantes com sífilis, preconizado pelo Ministério da Saúde; - Conhecimento insuficiente sobre a definição de caso de sífilis congênita e testes rápidos para sífilis; - Baixa cobertura pré-natal; - Baixa qualidade (adequação) do pré-natal ofertado às mulheres com diagnóstico de sífilis; - Diagnóstico tardio da gestação; - Tratamento inadequado na gestação; - Não tratamento ou falha da abordagem terapêutica do parceiro; - Elevado percentual de pacientes inadequadamente tratadas para sífilis; - Falta de triagem pré-natal para sífilis como estabelecido pelo Ministério da Saúde; - Falha na assistência pré-natal, com percentual elevado de diagnóstico de sífilis na maternidade.

cont.	
Falha no registro de informações, notificações e monitoramento do tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - Falha no acompanhamento e monitoramento do tratamento das gestantes e parceiros; - Falha no registro dos casos de sífilis gestacional; - Subnotificação; - Falta de registro em prontuário.
Falha na gestão, liderança e organização	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conhecimento sobre epidemiologia, metas e indicadores da sífilis; - Falta de conhecimento sobre testes sorológicos; - Não seguir protocolos de atendimento às gestantes com sífilis, preconizado pelo Ministério da Saúde; - Baixo acesso a cursos de capacitação; - Modelo de gestão compartilhada entre organizações de saúde e secretarias municipais; - Crise político-econômica do município, com impactos financeiros e de recursos humanos; - Baixa oferta de testes diagnósticos para sífilis; - Falta de medicação disponível para o tratamento adequado da doença (desabastecimento); - Recusa dos profissionais em administrar o medicamento (falta de recurso técnico e humano).

Fonte: elaborado pela autora (2023).

6 DISCUSSÃO

A partir da análise dos trabalhos selecionados para esta revisão de escopo foi possível constatar em todos eles a existência de ações estratégicas destinadas a lidar com a sífilis no Brasil, condição que afeta gestantes (e não-gestantes) em todo o território nacional. Essas ações se baseiam nos registros epidemiológicos para o estabelecimento de critérios de prioridade e de ação adequados à cada situação.

De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, existe aumento na taxa de crescimento da sífilis, o que demonstra a urgência da implementação e aprimoramento de medidas preventivas e cuidados específicos para a sífilis congênita e gestacional. Essa doença tem se mostrado um sério problema de saúde pública ainda nos dias atuais, como destacado por Rigo *et al.* (2021).

Um fator importante a ser questionado é a qualidade dos dados que alimentam os sistemas nacionais de saúde que geram as informações. Em alguns serviços há falha no registro dessas informações, o que pode não retratar a realidade epidemiológica do território. Além disso, a maior parte dos dados são provenientes do serviço público, sendo necessário enfatizar e capacitar também os profissionais do serviço privado de saúde.

Roehrs *et al.* (2021) afirmam que apesar dos esforços para implementar ações preventivas, a transmissão vertical da sífilis ainda persiste, e as metas adotadas pelo Brasil para combater esse problema não se mostraram completamente efetivas, mesmo com a ampliação da cobertura de pré-natal e da testagem de HIV e sífilis em gestantes.

Considerando a situação alarmante apresentada pelo Ministério da Saúde, Rigo *et al.* (2021) ressaltam que a falta de acesso aos cuidados pré-natais, a baixa frequência de consultas, a demora no diagnóstico e um esquema terapêutico inadequado têm contribuído para a persistência da epidemia de sífilis em mulheres grávidas. Além disso, a falta de conscientização sobre o tratamento adequado e a dificuldade em estabelecer parcerias sexuais seguras também têm sido fatores que dificultam a adoção de medidas eficazes para prevenir a doença. A ampliação do acesso à

atenção primária é uma das estratégias para a melhoria da qualidade da assistência.

Buscando compreender os objetivos propostos no presente estudo, os dados provenientes da análise dos 13 artigos incluídos nesta revisão de escopo foram reunidos em três grupos de discussão, conforme disposto: Grupo 1 - versa sobre as ações estratégicas caracterizadas por eixos de atuação, conforme a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da sífilis no Brasil 2020/2021; Grupo 2 - apresenta a discussão sobre as potencialidades das ações estratégicas para a redução da sífilis no país e; Grupo 3 - aponta barreiras e dificuldades encontradas nas ações estratégicas para o controle da sífilis no Brasil.

6.1 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA SÍFILIS

6.1.1 Educomunicação

A educomunicação é uma estratégia de capacitação que visa integrar a comunicação e a educação, em busca do desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva sobre a condição abordada, além da participação ativa e consciente dos atores envolvidos nesse processo. Quando aplicada à temática de ISTs, incluindo a sífilis, mostra-se como uma importante ferramenta para conscientização, prevenção e tratamento da doença (BRASIL, 2018).

O controle das ISTs no Brasil é um dos desafios do SUS e a sífilis tem se destacado pelo elevado número de casos novos a cada ano. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel primordial na assistência aos indivíduos contaminados. Atua na prevenção e no manejo da doença, realizando detecção de fatores de risco, projetos de conscientização e de intervenção e educação em saúde individual e coletiva, colaborando para um diagnóstico precoce, um tratamento efetivo do paciente e sua parceria sexual (CUNHA *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde que compõem as equipes de atenção primária, por possuírem maior vínculo com a comunidade, tornam-se veículos de informação em saúde. O conhecimento acerca do assunto por eles pode corroborar para um desfecho favorável das ISTs, principalmente na atenção às gestantes do território, além de

contribuir na elaboração de estratégias que melhorem a qualidade da assistência prestada (CUNHA *et al.*, 2021).

Cabe aqui distinguir alguns conceitos-chave sobre a educação em saúde e educação na saúde. Educação em saúde é um conjunto de práticas de educação destinadas a indivíduos e comunidade a fim de aumentar a autonomia das pessoas para que possam fazer melhores escolhas e adotar hábitos saudáveis de vida. Possui variantes que incluem educação sanitária, educação e saúde, educação para a saúde e educação popular em saúde. A educação na saúde, por sua vez, apresenta as variantes educação permanente em saúde e educação continuada, ministrada para profissionais de saúde, e tem o objetivo de aprimorar o conhecimento destes e a atenção dispensada à população (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde é uma ferramenta de atuação, com uma prática social, que contribui para a formação de uma consciência crítica da população a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções para eles, organizando ações individuais e coletivas (CUNHA *et al.*, 2021).

As práticas de educação em saúde envolvem três grupos de atores prioritários: a população que necessita construir seu conhecimento e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivo; os profissionais de saúde que atuam na prevenção e na promoção da saúde, além das práticas curativas e; os gestores, na coordenação do processo de atenção (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Além das exigências no campo do trabalho envolvendo inteligência emocional e relações interpessoais, os profissionais devem estar aptos a atuarem priorizando a garantia da integralidade do cuidado, a segurança dos trabalhadores e usuários e a resolubilidade do sistema. O termo educação na saúde, voltada para os profissionais de saúde, diz respeito à sistematização e produção de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação em saúde, incluindo as práticas de ensino-aprendizagem, as diretrizes didáticas e a orientação curricular (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Há duas modalidades de educação na saúde: a educação continuada e a educação

permanente. Entende-se por educação continuada o processo que inclui atividades de ensino após a formação profissional, com finalidade de atualização, aquisição de novas informações, com conteúdos pré-definidos e metodologias tradicionais, além de vivências e experiências pessoais no âmbito institucional ou fora dele (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

O termo educação permanente se refere às ações educativas voltadas para problematização do processo de trabalho em saúde, com objetivo de transformação das práticas profissionais e da organização do local de atuação, considerando as necessidades de saúde dos usuários e da comunidade (FALKENBERG *et al.*, 2014). É uma prática transformadora, com capacitação dos profissionais, visando uma formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

A educação em saúde desempenha um papel fundamental em todos os processos da doença: desde a contaminação, passando pela transmissão, até o diagnóstico e o acesso ao tratamento. De acordo com Roehrs *et al.* (2021), o pilar central para o controle da sífilis é o fortalecimento da educação sexual, que deve ser incentivada antes mesmo da gestação, já que a informação é a principal ferramenta para o combate a essa epidemia. Esse tipo de iniciativa tem sido amplamente comentado em estudos desenvolvidos sobre a abordagem da doença, bem como nas políticas públicas relacionadas. Nesse contexto, ressalta-se a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil, que tem estabelecido prioridades para melhorar a qualidade do atendimento à saúde desde 2016.

O acesso à educação influencia diretamente no processo saúde-doença, ocasionando maior adesão ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento da gestante e de seu parceiro. Nesse âmbito, Roehrs *et al.* (2021) concluem que se a gestante infectada pelo treponema estiver ciente dos sinais e sintomas que se desenvolvem nesta doença, ela pode identificá-los precocemente e, assim, possivelmente evitar a transmissão vertical da sífilis. Além disso, ela pode ajudar seu parceiro e outras mulheres, compartilhando informações sobre seus sintomas e sobre a importância de realizar exames de triagem pré-natal no tempo oportuno, além do tratamento adequado.

Para Gomes *et al.* (2021), existe uma lacuna na assistência pré-natal no que tange à educação em saúde, possivelmente relacionado com falhas e/ou dificuldades dos profissionais de saúde em passar orientações sobre a sífilis, ou até mesmo a dificuldade de assimilação de informações recebidas pelas gestantes.

Aplicando técnica de entrevista semiestruturada ao longo de setembro a outubro de 2019, Gomes *et al.* (2021) entrevistaram oito gestantes para entender que conhecimento essas gestantes receberam acerca de sífilis em consultas de pré-natal. O estudo conclui que são necessárias políticas públicas direcionadas para a promoção, sensibilização e capacitação de profissionais que desenvolvam a assistência pré-natal, especialmente no período da gestação, sendo relevante que essas gestantes recebam orientações adequadas para o cuidado com as infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, em função da complexidade das consequências decorrentes de um processo de diagnóstico tardio.

Nakano *et al.* (2022) concordam que, dado o crescente conhecimento sobre a sífilis congênita, condição transmitida aos bebês por meio de suas mães durante a gestação, é imperativo que gestantes recebam educação em saúde, ou antes mesmo da concepção, sendo parte importante da prevenção de doenças e promoção da saúde.

É crucial que as pessoas compreendam diferentes aspectos relacionados aos cuidados de saúde, como suas origens, definições e práticas para melhorar sua saúde geral. No entanto, apesar dos debates constantes, as lacunas entre teoria e prática ainda persistem. Essa situação se deve, em grande parte, à falta de efetividade da educação em saúde em preencher essas lacunas, seja por limitações de tempo ou de recursos (PAULA *et al.*, 2022).

Guedes *et al.* (2022), a partir de um estudo de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Pernambuco, relacionados à sífilis gestacional e congênita do ano de 2019, identificaram maior prevalência de casos em mulheres com baixa escolaridade. Contribuindo para o entendimento de que a falta de conhecimento sobre a doença pode ser um fator para a disseminação da sífilis congênita. Para minimizar essa condição, é essencial implementar programas

educacionais que abordem a importância da prevenção e do tratamento adequado da sífilis durante a gestação, envolvendo também, os parceiros para reduzir a possibilidade de agravos congênitos.

Para Benedetti *et al.* (2019), a alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, pode ser atribuída à falta de adesão às práticas sexuais seguras, com uso de preservativos, e ao uso de drogas ilícitas, devido à forte associação entre sífilis e esses fatores, verificada em sua pesquisa. Esses autores acrescentam que as complicações na gestação e no parto estão associadas à sífilis em gestantes, mas que essa situação pode ser minimizada com serviços abrangentes de prevenção, incluindo aconselhamento para redução de riscos, aumento do acesso a preservativos e tratamento precoce da infecção, especialmente durante o pré-natal. Uma vez que, através do conhecimento, essas medidas podem ajudar a reduzir a taxa de incidência de sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis em gestantes.

Numa perspectiva prática, um estudo realizado com quarenta e seis gestantes em consultas de pré-natal de alto risco na Maternidade do Divino Amor em Parnamirim, Rio Grande do Norte. O objetivo do estudo foi desenvolver um protótipo de recurso educacional para fornecer informações sobre medidas preventivas em saúde, especificamente em relação aos cuidados com sífilis congênita. O recurso educacional elaborado, se implementado, servirá como uma fonte de informações seguras para as gestantes e para a promoção da saúde materna e infantil (OLIVEIRA, 2021).

A educomunicação está relacionada à construção de um raciocínio crítico e reflexivo da realidade, com foco na valorização das vivências e práticas em saúde dos sujeitos locais, propondo uma reorientação dos processos educacionais em saúde, onde os profissionais são peças fundamentais nos modos de fazer atenção à saúde (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

6.1.2 Qualificação das informações estratégicas

O eixo de qualificação das informações estratégicas na Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil se refere a ações de atualização e divulgação de dados epidemiológicos da sífilis, aprimoramento das informações da vigilância

epidemiológica e qualificação dos dados e indicadores relacionados à sífilis (BRASIL, 2021c).

No contexto geral de avaliação da qualidade da assistência pré-natal ofertada, Benedetti *et al.* (2019) destacam que o Ministério da Saúde estabeleceu diversas estratégias nacionais para combater a sífilis, incluindo a implementação de sistemas de vigilância e o aumento das redes de atendimento médico. Tais medidas foram adotadas para ampliar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença, além de promover a prevenção por meio da educação em saúde e do acesso facilitado aos serviços de saúde. Essas estratégias visam minimizar o impacto da sífilis na vida das gestantes, mas também na saúde pública como um todo, para redução da incidência da doença em nosso país.

Durante a pandemia de covid-19, estratégias nacionais foram implementadas para combater a sífilis no Brasil, incluindo um plano de ação estratégico para os anos de 2020 e 2021. Esse plano envolve seis tópicos principais, considerando um aumento da assistência à saúde e da vigilância no combate à sífilis. Outras ideias propostas para melhorar os cuidados de saúde incluem a implementação de cargos de comissão de pesquisa sobre a transmissão sifilítica de mãe para filho e a educação da população sobre como usar informações estratégicas para prevenir a doença (GOMES *et al.*, 2021).

Uma pesquisa realizada por Nakano *et al.* (2022) utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para avaliar a ocorrência de casos de sífilis gestacional e congênita nos estados do Sul do Brasil entre 2015 e 2019. Os resultados indicaram um aumento no registro de casos em todos os estados analisados (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), além disso, apontaram que houve uma maior detecção no primeiro trimestre da gestação, possivelmente devido à triagem realizada durante a primeira consulta de pré-natal. Essa detecção precoce é fundamental para minimizar o risco de desenvolvimento de sífilis congênita, como observado nos estados avaliados na pesquisa. Os autores também destacam que a notificação correta do agravo às autoridades sanitárias é essencial para o desenvolvimento de medidas eficazes no enfrentamento da sífilis.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada a partir de um diagnóstico da situação epidemiológica da saúde da mulher no Brasil e propõe, em seus objetivos, a promoção de ações de vigilância em saúde e qualificação de dados e informações em saúde da mulher, incluindo as gestantes (BRASIL, 2004), sendo ratificada, posteriormente, com a elaboração das ações estratégicas para redução da sífilis no país.

6.1.3 Cuidado Integral e resposta rápida à sífilis

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) incorpora o princípio da integralidade e da dimensão de gênero nas práticas em saúde. O cuidado integral vai além da intervenção dentro do núcleo do saber de cada profissão, podendo trilhar outros caminhos, que envolvem as relações, adentrando nas necessidades dos usuários e famílias. A integralidade, princípio defendido como parte da humanização do cuidado no SUS, busca conhecer mais do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais (ASSIS *et al.*, 2015; COELHO *et al.*, 2009).

O eixo de resposta rápida à sífilis nas redes de atenção engloba, como um de seus marcos, o cuidado integral à saúde. Dentre as ações que determinam este cuidado ampliado estão a operacionalização da linha do cuidado da sífilis adquirida, da sífilis em gestante e da criança exposta e com sífilis congênita em todos os níveis de complexidade; o aumento do diagnóstico por meio de testagem rápida nos serviços de saúde e espaços comunitários; a ampliação do acesso ao tratamento adequado da sífilis na APS; a testagem e tratamento das parcerias sexuais dos casos positivos; e a otimização de oportunidade em demandas da APS no contexto da IST (BRASIL, 2021a).

A presença de uma doença como a sífilis durante a gravidez demanda cuidados adicionais no acompanhamento pré-natal, que é uma etapa crucial na prevenção de complicações. Durante o pré-natal, é essencial que a gestante receba orientação sobre os efeitos da doença em sua condição e, em particular, sobre as condições que podem afetar o desenvolvimento adequado da gestação.

Segundo Silva, Carvalho e Chaves (2021), a situação da sífilis no Brasil não é única

e é imprescindível tratar aqueles que estão infectados. Esses autores relataram que em 2019 houve 1.512 casos de sífilis em Goiânia, incluindo 1.115 homens e 368 mulheres. Além disso, 406 casos de sífilis gestacional e 55 casos de sífilis congênita. Na comparação com outros estados, Goiás teve um grande número de casos de sífilis gestacional no mesmo ano, incluindo 5.430 casos de sífilis adquirida, 2.158 casos de clamídia gestacional sifilítica e 331 casos de sífilis congênita.

Com o objetivo de qualificar o cuidado pré-natal evitar a transmissão vertical das ISTs, as equipes de APS são capacitadas e instruídas a realizar os testes rápidos para o diagnóstico oportuno da sífilis, HIV e hepatites virais. Os testes rápidos são de fácil execução e práticos, têm leitura disponível em no máximo trinta minutos e apresentam a vantagem de serem realizados durante a consulta, possibilitando o tratamento precoce (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

Araújo e Souza (2020) conduziram, entre julho e novembro de 2018, um estudo no Rio Grande do Norte que investigou a atuação das equipes de saúde da família na realização de testes para identificação de doenças sexualmente transmissíveis durante o pré-natal. Este estudo envolveu uma região composta por 23 municípios, dos quais 18 participaram, totalizando 100 equipes da Estratégia de Saúde da Família. Os autores puderam observar que, entre os profissionais envolvidos no processo de testagem no pré-natal, todos pertenciam à mesma região de saúde e que a testagem foi considerada viável e aceitável pelos profissionais, com grande probabilidade de ser adotada como rotina na prática cotidiana. Embora tenham registrados que duas equipes não realizavam a testagem dentro do componente do pré-natal.

Dessa forma, Araújo e Souza (2020) destacam que, a realização de testagem para sífilis e HIV na rotina do pré-natal é uma ação bem aceita pelas equipes de atendimento, porém, ainda existem dificuldades em sua implementação cotidiana. Mesmo com essa atuação, ainda é comum o diagnóstico de sífilis na admissão para o parto. Esse tipo de estudo realizado pelos autores demonstra que, apesar do diagnóstico e tratamento eficaz da sífilis gestacional e congênita, ainda persistem como graves problemas de saúde pública devido à ineficiência assistencial durante o pré-natal para garantir o controle da doença.

Um estudo desenvolvido em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro, no qual foram registrados 151 casos positivos de sífilis em mulheres, analisou as características socioeconômicas dessas mulheres, o diagnóstico e o tratamento que receberam, a fim de fornecer resultados que venham a incentivar a implantação e o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes para combater a sífilis durante a gestação (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021).

Pastro (2019) analisou a qualidade do pré-natal e as condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis em uma maternidade em Rio Branco, no estado do Acre. Os resultados mostraram que a maioria das gestantes fez pré-natal, porém, 70,5% não o fizeram de forma adequada. Apenas um terço das gestantes com sífilis trataram a doença adequadamente, indicando que a baixa qualidade do atendimento pré-natal contribui para a elevada prevalência da doença, mesmo esta sendo uma condição tratável.

No estudo conduzido por Paula *et al.* (2022), foram examinados os serviços de Atenção Básica em todas as regiões do Brasil, com o objetivo de investigar a disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico e tratamento de gestantes com sífilis. Embora tenham sido observadas diferenças regionais e desafios relacionados à localização dos serviços, os resultados indicam que há uma falta de disponibilidade de testes rápidos, o que prejudica o diagnóstico e tratamento de sífilis em gestantes. Isso destaca a necessidade de fortalecer-se e ampliar as estratégias voltadas para o tratamento desta população nos serviços oferecidos pela Atenção Básica no Brasil.

No município do Rio de Janeiro, um projeto de melhoria da qualidade de assistência à sífilis foi implementado em 26 Unidades Básicas de Saúde. A iniciativa envolveu ações de educação em saúde para todas as gestantes com sífilis e pré-natal encerrado no período, utilizando dez critérios de qualidade e um indicador. A intervenção foi multifacetada, incluindo educação permanente, aprimoramento dos registros e sistemas de informação, auditoria e *feedback*, educação do paciente e mudanças organizacionais e de processos de trabalho. Essas medidas foram consideradas essenciais e serviram como suporte para o alcance de melhorias nos resultados do projeto (CERQUEIRA; SILVA; GAMA, 2021).

Silva, Carvalho e Chaves (2021) afirmam que, ao registrar informações para identificar a condição do agravo, é possível constatar que o tratamento nem sempre alcança a progenitora e o parceiro sexual. Vale ressaltar que a ampliação da qualidade do atendimento pré-natal para essa população é a melhor forma de prevenir a sífilis congênita.

Para Guedes *et al.* (2022), uma das principais causas e agravantes da alta taxa de sífilis congênita é o tratamento inadequado oferecido às gestantes infectadas. Os autores puderam concluir isso a partir de uma pesquisa sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em Pernambuco, no ano de 2019, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Em um estudo multicêntrico, realizado por Benedetti *et al.* (2019) na região Centro-Oeste do Brasil, foi constatado uma alta taxa de detecção de sífilis entre gestantes durante o ano de 2015. Isso evidencia a necessidade de implementação de medidas preventivas mais eficazes para combater essa doença. Entretanto, é possível observar que as ações estratégicas propostas em caráter preventivo frequentemente apresentam falhas em sua execução, o que perpetua a condição observada em estudos anteriores.

Os autores apontaram ainda que, em muitas das unidades de saúde da região estudada, a assistência pré-natal não contribui para o controle e prevenção de desfechos adversos da sífilis em gestantes. Falhas no fornecimento de testes rápidos de triagem para sífilis e no acompanhamento das gestantes diagnosticadas para o devido tratamento foram registradas. Tais aspectos comprometem não apenas a saúde da mulher, mas também a do feto, evidenciando as dificuldades em manter ações estratégicas de prevenção e cuidado (BENEDETTI *et al.*, 2019).

Outro achado importante do estudo foi que, poucas gestantes identificadas com sífilis e que receberam atendimento pré-natal continuaram o tratamento durante toda a gestação. Isso evidencia uma dificuldade em manter essas ações ao longo do tempo e aponta para tratamentos insuficientes ou inadequados (BENEDETTI *et al.*, 2019).

Para Paula *et al.* (2022), a implementação de ações de prevenção e tratamento da sífilis em gestantes enfrenta outra dificuldade significativa: a maioria dos serviços de saúde da Atenção Básica não dispõe de testes rápidos suficientes ou não disponibilizam esses testes de forma contínua. Essa condição perpetua as inadequações no diagnóstico e tratamento da sífilis, além de representar mais uma barreira na implementação de ações que são vistas como as principais estratégias de prevenção e redução da incidência da doença no país.

Ainda de acordo com o observado por Paula *et al.* (2022), não há grande discrepância entre as diversas regiões do país em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis, uma vez que é possível realizar o teste em todos os serviços de Atenção Básica e há disponibilidade de tratamento. No entanto, Benzaken *et al.* (2020) afirmam que, mesmo com ampla cobertura, ainda existem dificuldades para implementação efetiva de ações estratégicas de prevenção, pois historicamente apenas uma pequena parcela da população mais vulnerável e exposta à sífilis busca o cuidado e o tratamento adequados.

O cuidado em saúde abrange as dimensões do acesso aos serviços de saúde, do acolhimento, do vínculo, das linhas de cuidado, da responsabilização e da resolubilidade, conectando os aspectos técnicos e políticos da organização em rede. Busca-se por uma intervenção centrada no usuário, capaz de permitir a autonomia dos indivíduos no seu modo de vida, sem perder de vista a dimensão cuidadora que deve estar presente em qualquer ato produzido em saúde. Através do diálogo e da negociação subjetiva entre trabalhador e usuário, é possível encontrar caminhos que conduzam à resolução das necessidades (ASSIS *et al.*, 2015).

6.2 POTENCIALIDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS

A facilidade na implementação de ações estratégicas é evidenciada pela extensão da rede de saúde no Brasil, presente em todos os municípios, o que permite a aplicação diária de medidas para garantir acesso ao teste e ao tratamento. Além disso, é importante ressaltar que os profissionais de saúde estão envolvidos nas ações

propostas pela Agenda Estratégica para redução da sífilis no Brasil 2020-2021 (BRASIL, 2021b).

Mesmo enfrentando barreiras diversas, o sistema de saúde brasileiro proporciona acesso universal à assistência à saúde, com ampla cobertura de atendimento e com facilidade de atendimento para gestantes, graças à organização do próprio sistema e à presença do Programa de Equipe de Saúde da Família na Atenção Primária a Saúde (BRASIL, 2010, 2021a; SARACENI; MIRANDA, 2012).

6.2.1 Pré-natal de qualidade

O início precoce do acompanhamento pré-natal e sua condução de forma adequada são fatores importantes na garantia da saúde e redução da morbidade e mortalidade da mãe e do feto. O Ministério da Saúde considera um pré-natal de qualidade quando este é iniciado no primeiro trimestre da gestação e são realizadas no mínimo seis consultas de acompanhamento, incluindo exames de sangue e urina para triagem e controle (BRASIL, 2021a; MARIO *et al.*, 2019).

Rodrigues e Domingues (2017) afirmam que a persistência de altos índices de sífilis congênita se deve, em grande parte, à falta de acompanhamento pré-natal. O rastreamento de mulheres grávidas para sífilis durante o pré-natal é a forma mais eficaz de prevenção, sendo importante que o teste seja feito o mais cedo possível. Além disso, é recomendado que a gestante seja testada novamente por volta das 28 semanas e novamente com 38 semanas de gestação.

A partir dos demais estudos analisados na presente revisão de escopo, torna-se possível discutir que a oferta de um pré-natal de qualidade se torna uma potencialidade na implementação de ações estratégicas de combate, controle e tratamento da sífilis em gestantes por diversos motivos. Em primeiro lugar, é durante o pré-natal que é possível realizar o diagnóstico precoce da sífilis gestacional, permitindo o tratamento oportuno e evitando a transmissão da doença para o feto. O acompanhamento adequado durante a gestação permite monitorar a evolução da doença e avaliar a necessidade de repetir o tratamento ou realizar o tratamento do

parceiro sexual.

Além disso, durante o pré-natal é possível oferecer orientações e informações sobre a sífilis, seus sintomas, tratamento e prevenção, garantindo que as gestantes tenham acesso às informações necessárias para cuidar da própria saúde e da saúde do feto. Dessa forma, a oferta de um pré-natal de qualidade contribui para reduzir a vulnerabilidade das gestantes em relação à sífilis, aumentando o conhecimento sobre a doença e a adesão ao tratamento.

Garantir um pré-natal de qualidade, que é direito da gestante, também permite realizar outras ações de prevenção e promoção da saúde, como a oferta de vacinas, orientações sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos, o que contribui para o bem-estar geral da gestante e do feto. Portanto, a oferta de um pré-natal de qualidade é uma potencialidade importante na implementação de ações estratégicas de combate, controle e tratamento da sífilis em gestantes.

6.2.2 Acesso à educação

A educação em saúde tem como objetivo fornecer informações sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, além de conscientizar sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento médico regular durante a gestação. No estudo de Pastro *et al.* (2019) é destacado que a educação em saúde é um processo que visa fornecer cuidados por meio de ações educativas utilizando recursos disponíveis nos serviços de saúde. Isso implica no uso de recursos públicos ou privados para melhorar a qualidade de vida e o cotidiano dos pacientes, visando uma vida mais saudável, atividades diárias aumentadas e qualidade de cuidados aprimorada.

Araújo e Souza (2020) complementam essa ideia afirmando que as práticas de educação em saúde devem atender às necessidades das populações que requerem assistência, incluindo tanto o cuidado preventivo quanto o curativo. Ao promover a educação em saúde, as gestantes podem se tornar mais conscientes sobre os riscos da sífilis durante a gravidez e as formas de prevenção da doença, como o uso de

preservativos e o diagnóstico precoce. Além disso, as mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica podem ter acesso a informações sobre os serviços de saúde disponíveis e seus direitos enquanto pacientes.

A educação em saúde é fundamental para o controle da sífilis em gestantes. Conforme preconizado pela PNAISM, o cuidado adequado e integral em todas as etapas da vida da mulher fornece informações importantes sobre a prevenção e o tratamento da doença e contribui para aumentar a conscientização sobre os riscos e as precauções a serem tomadas.

6.2.3 Notificação e registro de informações

Por meio da notificação obrigatória de casos de sífilis gestacional e congênita, é possível obter informações sobre a prevalência e distribuição da doença na população, permitindo a identificação de áreas com maior incidência e a definição de prioridades na alocação de recursos. Além disso, a notificação também é importante para garantir a oferta de tratamento adequado e a realização do acompanhamento das gestantes e de seus parceiros sexuais, evitando a transmissão vertical e consequências graves para a saúde dos recém-nascidos (BRASIL, 2020).

De acordo com Guedes *et al.* (2022), os profissionais da área da saúde devem realizar a notificação das doenças preconizadas em tempo oportuno e registrando informações que possam ser utilizadas na tomada de medidas de controle das infecções diagnosticadas. É por essa razão que a monitorização de epidemias é tão importante, já que fornece os dados necessários para a ação.

Já Rigo *et al.* (2021) mencionam que as informações coletadas sobre os Agravos de Notificação são registradas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e que esse sistema utiliza critérios como transmissibilidade, prevalência e vulnerabilidade para determinar quais doenças são obrigatórias de serem notificadas. Quando novos agentes patogênicos surgem, o sistema é atualizado para que novos critérios possam ser implementados.

A qualidade dos dados registrados nos sistemas nacionais de informações em saúde deve ser aqui questionada. Por um lado, a falta de notificação, ou o registro inadequado das informações pode indicar um número de casos abaixo do real. Por outro, o aumento do número das notificações ao longo de uma série histórica pode ser atribuído não somente ao número de casos que se multiplicaram, mas também à melhoria das ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos eventos suspeitos da doença, diminuindo, assim, o número de subregistros (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

A notificação e o registro de informações são potencialidades na implementação de ações estratégicas porque permitem um acompanhamento adequado das gestantes infectadas e dos casos de sífilis congênita. São fundamentais na política de atenção integral às pessoas com ISTs para o monitoramento e avaliação do cenário epidemiológico (BRASIL, 2020).

O registro adequado das informações é essencial para o monitoramento do pré-natal e o acompanhamento da evolução do tratamento da sífilis em gestantes, bem como a identificação de possíveis falhas no processo assistencial. Com os dados registrados, é possível fazer análises e estudos sobre a efetividade das ações implementadas, possibilitando aprimorar as estratégias de combate, controle e tratamento da sífilis em gestantes (BRASIL, 2020).

6.2.4 Qualificação dos profissionais

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), criada em 2004, visa promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde prestado à população. Essa política busca fortalecer as práticas de educação permanente em saúde em todos os níveis de atenção e complexidade. Dentre as estratégias da PNEPS destacam-se a promoção da integração ensino-serviço-comunidade, o estímulo à formação em serviço, a valorização do trabalhador como sujeito do processo de aprendizagem e de transformação das práticas de saúde (BRASIL, 2018).

Araújo e Souza (2020) relatam que o uso de canais tecnológicos para educação e

treinamento em saúde podem melhorar os resultados dessa área. Embora não possa substituir a solução de problemas, essa ferramenta pode expandir as opções educacionais em uma sociedade global. A partir do entendimento de que as pessoas necessitam de mais liberdade, autonomia e opções adicionais de treinamento.

Gomes *et al.* (2021) destacam em seu estudo que a educação a distância, por meio da telessaúde, é uma combinação de métodos de aprendizagem e estratégias pedagógicas utilizada para capacitar e qualificar profissionais. Essa abordagem possibilita que eles obtenham um bom desempenho no tratamento de infecções sífilíticas, monitorando a progressão e a prevenção da doença.

A capacitação dos profissionais implica em melhorias no registro dos dados nos cartões de pré-natal e numa maior responsabilização da equipe sobre o manejo do parceiro sexual da mulher, fundamental para o controle da sífilis em gestantes com parceiro fixo. A qualificação constante, ou reciclagem de profissionais, como uma potencialidade para implementação de ações estratégicas também é ressaltada no estudo de Cerqueira, Silva e Gama (2021). Esses autores apontam como potenciais ações desse contexto o *feedback* da avaliação de profissionais diretamente responsáveis pelo cuidado; oficinas de qualificação do registro no prontuário eletrônico e aprimoramento dos lembretes de registro adequados disparados para os profissionais de saúde e; motivação dos profissionais das equipes de saúde (SANTOS *et al.*, 2017b).

A nota técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 03/2017 estabelece que, os enfermeiros integrantes da equipe de saúde “podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Isso corrobora para a implementação de ações estratégicas de controle da sífilis em gestante, pois os profissionais enfermeiros da APS realizam consultas pré-natais e têm atribuições importantes dentro da ESF e do cuidado em saúde, além de não restringir o tratamento da sífilis apenas à conduta médica.

Outro fato importante a ser observado é que a educação está relacionada a interface multiprofissional. A formação dos profissionais de saúde, em sua maioria, ainda é

hospitalocêntrica, apesar de ter havido algumas mudanças voltadas para a assistência primária à saúde nos últimos trinta anos. Assim, é necessário fortalecer o ensino voltado para os cuidados em APS para que os profissionais recém-formados tenham a dimensão do cuidado no âmbito da saúde coletiva.

Nesse sentido, a qualificação de profissionais de saúde é fundamental para a implementação de ações estratégicas de combate, controle e tratamento da sífilis em gestantes. Uma vez que, profissionais capacitados e atualizados são capazes de reconhecer precocemente a doença, oferecer o tratamento adequado e monitorar as gestantes e seus parceiros sexuais durante todo o processo. Além disso, a qualificação dos profissionais de saúde pode ajudar a minimizar os obstáculos no cuidado da sífilis, como a falta de informação e a falta de envolvimento conjugal na prevenção e tratamento da doença.

A capacitação pode e deve ser abarcada em políticas públicas de saúde da mulher pelo fato de que, por meio de profissionais qualificados, é possível aumentar a efetividade das ações de combate à sífilis em gestantes, o que contribui para a melhoria da saúde das mulheres e seus filhos, além de reduzir a transmissão vertical da doença e os custos econômicos e sociais relacionados à sífilis congênita. Essa qualificação do profissional de saúde pode ocorrer por meio de treinamentos, cursos, palestras, oficinas e outros recursos educativos, envolvendo desde a atualização sobre as diretrizes de tratamento até a prática de habilidades técnicas para realizar exames e tratamentos (BRASIL, 2004).

6.2.5 Gestão, liderança e organização

Conciliar o trabalho na área médica e administrativa pode ser um grande desafio, devido à grande complexidade dos sistemas e serviços de saúde, bem como à pressão constante para fornecer resultados de alto nível. Nesse contexto, a Conjectura de Liderança Situacional pode ser uma ferramenta útil quando uma organização enfrenta alguma crise. Ao aplicar essa teoria, a equipe pode trabalhar para obter resultados positivos para a empresa, como destacado por Rodrigues e Domingues (2017).

Benedetti *et al.* (2019) relatam que a implantação de ações estratégicas direcionadas para o controle de sífilis em gestantes deve ser priorizada por gestores e por profissionais da saúde, com foco na prevenção e tratamento precoce. A execução deve visar ampliação de medidas de conscientização da sociedade, especialmente entre a população mais vulnerável, sobre a importância do tratamento e da disponibilidade de serviços públicos de saúde para o cuidado da doença, a qual se cura por meio de tratamento adequado.

Isso se torna possível quando, compreendendo seus pontos fortes, um líder pode motivar e tornar produtivos os membros de sua equipe, conforme argumentam Cerqueira, Silva e Gama (2021) que, experimentalmente, observaram melhorias a partir de um aspecto que consideraram crucial, o investimento no desenvolvimento da liderança nos gestores das UBS como um elemento estratégico. Porque gestores possuem alta capilaridade e capacidade de liderança, além de várias atribuições importantes, como a mediação de conflitos, a gestão dos processos produtivos na área da saúde e dos profissionais de saúde, mas também conduzir o trabalho com foco na qualidade do atendimento ao usuário. Entre as melhorias apontadas pelos autores, percebeu-se um aumento na receptividade e do envolvimento das equipes de saúde da família.

As diferentes lideranças podem influenciar diretamente o ambiente de trabalho, o que pode resultar em uma abordagem diversificada e um esforço mais completo. É importante para uma boa gestão reconhecer as habilidades e deficiências específicas para criar modelos de atuação bem-sucedidos, com resultados replicáveis ou adaptáveis a diferentes unidades de saúde ou territórios (ARAÚJO; SOUZA, 2020).

6.3 DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS

Os estudos evidenciaram que ainda há um elevado número de casos de sífilis na gravidez, o que aponta para a necessidade de ações estratégicas para melhorar os cuidados de saúde das gestantes, que são consideradas um grupo vulnerável no Brasil. No entanto, ainda há desafios na implementação dessas ações de forma a alcançar resultados mais efetivos (SANTOS *et al.*, 2017a, 2017b).

Também é possível notar, conforme indicam Roehrs *et al.* (2021), que a cobertura de pré-natal no Brasil não tem sido suficiente para garantir o controle da sífilis em gestantes e que há dificuldades na própria entrega de serviços de pré-natal, levando a um tratamento tardio e a registros deficientes das informações sobre os cuidados destinados à doença.

Dessa forma, entende-se que é preciso continuar com esforços para ampliação das ações estratégicas de prevenção e cuidado direcionadas à sífilis. E objetivando alcançar a cobertura total do pré-natal e melhorar a qualidade de novas estratégias com identificação de mulheres em risco para colocá-las em assistência, a fim de reduzir o número de casos de sífilis congênita e orientar o manejo da doença durante a gestação (BENZAKEN *et al.*, 2020; ROEHRS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o acesso ao teste e ao tratamento adequado são fundamentais para o controle da sífilis na gestação. Embora os testes e medicamentos estejam teoricamente disponíveis na rede de saúde de Atenção Básica, nem todas as unidades de saúde desenvolvem ações estratégicas sobre testagem voltadas para o controle da doença, o que dificulta a erradicação de sífilis congênita. Tal fato se dá justamente pela teoria nem sempre estar alinhada com a prática, principalmente quanto ao relatado por Benedetti *et al.* (2019), Araújo e Souza (2020) e Paula *et al.* (2022) sobre o pouco ou descontinuado fornecimento de testes rápidos e dificuldades na adesão das equipes de saúde para inclusão de testagem na prática cotidiana, por vezes ocasionado pela própria indisponibilidade de recursos.

É necessário combater essa dificuldade na adesão das ações estratégicas de prevenção, tanto das equipes quanto da sociedade, por meio da disseminação de informações e capacitações de profissionais de saúde, como já vem sendo feito (GOMES *et al.*, 2021).

6.3.1 Educomunicação não efetiva ou insuficiente

Este tema passa sobre algumas esferas, porque, como apontado por Santos *et al.* (2017b), a criação de um modelo eficaz demanda uma análise constante dos problemas institucionais decorrentes de uma falha na comunicação entre os membros

da equipe. Concluindo que a comunicação interna é afetada pelas diferenças existentes entre os funcionários de cada instituição, o que gera desafios em relação à troca de informações. Com base nisso, é possível suplantar a ideia de que não só as barreiras comunicativas internas, incluindo capacitação das equipes de saúde, mas delas para com a população, podem provocar ruídos, no caso, externos e interpretações errôneas a partir de informações imprecisas que as gestantes recebem, ou ainda, quando não são oportunamente informadas.

Nos trabalhos de Rodrigues e Domingues (2017), Santos *et al.* (2017a, 2017b), Pastro *et al.* (2019), Cerqueira, Silva e Gama (2021), Gomes *et al.* (2021) e Rigo *et al.* (2021), são diretamente apontadas dificuldades educacionais em consequência da não efetividade ou de sua insuficiência. Entre elas a falta de conhecimento, por parte da equipe de saúde, em especial os profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal na rede pública, sobre aspectos relacionados à sífilis, como epidemiologia, indicadores, metas e testes sorológicos. Para além, outras barreiras são pontuadas pelos autores, como o pouco acesso à educação continuada de profissionais da saúde, o que, por vezes, culmina na insuficiente orientação sobre a sífilis dada às gestantes durante o pré-natal. O não seguimento de protocolos estabelecidos e o não aconselhamento de gestantes com sífilis também foi abordado nos artigos.

Por isso, é importante que profissionais de saúde estejam capacitados para identificar, tratar e prevenir a sífilis em mulheres e gestantes, mas também alcançando parceiros. Treinamentos poderiam ocorrer por meio de capacitações específicas, atualizações regulares e programas de educação continuada, conforme recomenda a OMS.

Nesse contexto, de acordo com a pesquisa realizada por Gomes *et al.* (2021), as gestantes investigadas apresentaram um conhecimento limitado sobre a sífilis e a sífilis gestacional. A maioria delas relatou que as orientações fornecidas no pré-natal foram superficiais. Além disso, demonstraram desconhecimento sobre a transmissão da doença e possíveis complicações para o bebê, evidenciando a falta de informação sobre a sífilis congênita. Os autores relatam que, embora tenha sido citado o preservativo como um método de prevenção, as gestantes disseram não o utilizar quando o parceiro é fixo. Por fim, também demonstraram conhecimento restrito sobre os testes rápidos e não mencionaram a realização do exame não treponêmico como

método diagnóstico e confirmatório da doença.

Diante dessas lacunas identificadas no conhecimento das gestantes sobre a sífilis e sua prevenção, a realização de atividades de comunicação e educação em saúde se tornam fundamentais para promover aumento na conscientização sobre a doença, seus riscos e o combate. Uma das formas é através de campanhas que buscam sensibilizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis, especialmente durante a gravidez. Essas campanhas podem advir de programas nacionais que incluem a sífilis, como a Rede Cegonha e do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), e serem veiculadas em diferentes canais, como mídias sociais, rádio, televisão, cartazes e panfletos distribuídos em unidades de saúde e locais de grande circulação. Ademais, ressalta-se que as ações educativas e comunicativas sejam adaptadas às necessidades e especificidades de cada comunidade, levando em consideração as barreiras culturais e sociais que podem afetar a adesão às políticas de saúde da mulher e de gestantes.

6.3.2 Perfil social e comportamental da gestante

De acordo com os estudos de Pastro *et al.* (2019), Benzaken *et al.* (2020), Gomes *et al.* (2021), Rigo *et al.* (2021), Silva, Carvalho e Chaves (2021) e Paula *et al.* (2022), analisados nesta revisão de escopo, conduzidos com gestantes, puérperas e em

serviços de atenção básica no Brasil, a sífilis tende a afetar predominantemente mulheres jovens, com baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica, sem parceiros sexuais fixos e com antecedentes obstétricos.

Embora não seja possível estabelecer uma relação causal direta entre esses fatores socioeconômicos e a incidência da doença, é possível interpretar que a vulnerabilidade dessas mulheres pode contribuir para a disseminação da sífilis e outras ISTs. Além disso, também foi ressaltado, no estudo de Gomes *et al.* (2021), que há uma dificuldade de a gestante assimilar e compreender informações sobre a doença. Pastro *et al.* (2019) citam que em associação a essas dificuldades, o não tratamento do parceiro, na condição de fixo, aumenta o risco de transmissão, e isso

se dá por levar a falsa sensação de segurança e falta de cuidados preventivos adequados.

Segundo Cerqueira, Silva e Gama (2021), durante a gestação, o corpo da mulher passa por diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, o que torna cada gravidez única e complexa. Nesse contexto, é essencial que os profissionais de saúde considerem não apenas a saúde física, mas também o estado emocional, financeiro e social para garantir a abordagem integral da gestante ao fornecer cuidados.

Além disso, é importante que o atendimento contemple as necessidades específicas de cada mulher, visando o desenvolvimento de uma gestação saudável e parto seguro. Para tal, os profissionais de saúde da família e enfermeiros (ou médicos do acompanhamento pré-natal) devem criar e manter o relacionamento mais próximo, a fim de promover um vínculo coeso entre os dois (BENZAKEN *et al.*, 2020).

De acordo com Araújo e Souza (2020), essa proximidade inclui visitas domiciliares para auxiliar as famílias a construir um senso de comunidade e promover reflexões profissionais, a fim de cultivar ideais compartilhados. Os enfermeiros devem estimular a cooperação profissional por meio da organização de reuniões em grupo e consultas de enfermagem pré-natal. Durante o atendimento devem fornecer um sistema de apoio efetivo para a mãe e o bebê.

Santos *et al.* (2017a) afirmam que existem várias barreiras enfrentadas pelas gestantes ao buscar atendimento de saúde, como a limitação da escolaridade, a vulnerabilidade social e outros fatores, que resultam em uma baixa demanda por serviços de saúde e, por consequência, numa dificuldade de desenvolver ações estratégicas de combate a sífilis. Considerando o Brasil como um país de dimensões continentais, com diversas regiões, realidades e cenários, as políticas nacionais para prevenção e controle da sífilis durante a gestação, inicialmente já enfrentam a geografia como barreira à implementação efetiva.

Entende-se, nesse panorama, que a desigualdade social é um dos principais fatores que contribuem para a vulnerabilidade das gestantes em relação à sífilis. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica e social, geralmente, têm menos acesso a

informações e serviços de saúde, o que aumenta o risco de infecção e complicações decorrentes da sífilis durante a gravidez. Além disso, o Brasil é um país com grandes desigualdades regionais, o que também dificulta a implementação de ações estratégicas de enfrentamento à sífilis em gestantes. Regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos e com menor desenvolvimento socioeconômico têm maiores dificuldades em oferecer serviços de saúde e garantir o acesso a medicamentos e tratamentos necessários (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021; PAULA *et al.*, 2022).

Ademais, Benedetti *et al.* (2019), Benzaken *et al.* (2020), Rigo *et al.* (2021) e Roehrs *et al.* (2021) pontuam que entre esses fatores, ou por consequência de alguns, os comportamentos de vulnerabilidade, como uso de drogas, práticas sexuais sem preservativo e múltiplas parcerias sexuais são desafios que devem ser enfrentados com ações estratégicas, a essas devem ser direcionadas uma abordagem educativa, realização de testagem durante o pré-natal, bem como o tratamento e monitoramento de gestantes, estendendo isto a seus parceiros.

6.3.3 Falha na assistência pré-natal

Há forte associação entre falhas no pré-natal e a probabilidade de sífilis congênita, evidenciando a importância da prevenção e do acesso aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2017b).

Roehrs *et al.* (2021) realizaram um estudo, em 2018, para estimar a prevalência de sífilis gestacional em uma maternidade no Sul do Brasil. Os autores encontraram falhas no tratamento da doença, sugerindo dificuldades na assistência pré-natal e a necessidade de implementar novas estratégias para reduzir a transmissão da sífilis durante a gestação. Os mesmos autores discutiram que, além do tratamento infantil ser um desafio, o próprio tratamento de mulheres gestantes, não gestantes ou puérperas é dificultado pela baixa cobertura de adesão de parceiros sexuais ao tratamento oportuno.

Entre outros fatores que apontam para falhas na assistência pré-natal ofertada e que emergem de todos os trabalhos (exceto Santos *et al.* (2017), com abordagem diferente) revisados estão: falha no acompanhamento pré-natal; início e retorno de

resultados de exames pré-natais tardios; falha ou não tratamento extensivo a parceiros sexuais; estrutura inadequada da UBS; pouca adequação do pré-natal após o diagnóstico; tratamento inadequado durante a gestação; problemas financeiros e de recursos humanos das unidades, provocando desabastecimento medicamentoso e profissional; pouca disponibilidade de testes para diagnóstico. Sendo importante ressaltar que esses fatores além de configurarem falhas assistenciais, contribuem para o diagnóstico tardio da sífilis em gestantes, por vezes ocorrendo apenas na maternidade, colocando em risco o binômio mãe-neonato.

Estas fragilidades podem ser reestruturadas em programas de melhoria de saúde que visam especificamente mulheres grávidas e as condições de saúde de seus parceiros. Também é necessário priorizar esforços para encontrar gestantes com risco de eventos adversos, bem como localizar seus parceiros no domicílio. Esses programas podem ser expandidos para esforços de intersetorialidade, planejamento familiar e vigilância, encontrando um ponto comum entre os três departamentos (NAKANO *et al.*, 2022).

6.3.4 Falha no monitoramento e registros

Falhas no monitoramento de gestantes (e seus parceiros); falhas no registro e monitoramento dos casos de sífilis gestacional; falha no monitoramento do tratamento da sífilis; falta de registro em prontuários e a subnotificação foram ressaltadas nos trabalhos de Rodrigues e Domingues (2017), Santos *et al.* (2017b), Benedetti *et al.* (2019), Rigo *et al.* (2021), Roehrs *et al.* (2021) e de Silva, Carvalho e Chaves (2021) como fatores que dificultam a implementação de ações estratégicas de combate, controle e prevenção da sífilis. Isso porque interferem na realização do diagnóstico precoce da infecção e no início imediato do tratamento adequado. Sem o monitoramento adequado das gestantes e sem a notificação correta da infecção, as medidas preventivas não são tomadas favorecendo, por exemplo, a transmissão vertical, colocando em risco a saúde do feto e da mãe.

Além disso, a falta de registros adequados também dificulta o planejamento e a implementação de políticas públicas e programas de saúde voltados para o combate

à sífilis. Vale ressaltar que muitos estudos epidemiológicos se baseiam nesses dados e são utilizados como fonte para tomada de decisão por gestores de saúde pública. Conforme pontua Benedetti *et al.* (2019), a falta ou falha na manutenção dos registros pode comprometer a organização e o planejamento dos serviços de pré-natal e a qualidade da assistência prestada.

Diante do observado nos artigos desta pesquisa, ações estratégicas resolutivas para esse contexto devem permear dois eixos principais, a capacitação ou a educação continuada de profissionais de saúde, bem como a ampliação da cobertura assistencial voltada ao monitoramento pré-natal e pós-parto de gestantes com diagnóstico de sífilis durante a gravidez, no qual este último deve incluir parceiros sexuais e abranger tratamento adequado e ações educativas como forma de minimizar a incidência de sífilis.

6.3.5 Falha na gestão, liderança e organização

A liderança é frequentemente associada a cargos de chefia, gestão e autoridade, embora isso não garanta que esses líderes formais estejam produzindo resultados positivos para a organização. Quando a gestão falha, a equipe pode ficar desmotivada, apresentar pouco alcance nos resultados e os gestores podem ficar irredutíveis e sobrecarregar os funcionários, levando a resultados ruins tanto para a equipe quanto para a empresa como um todo (RODRIGUES; DOMINGUES, 2017).

Entre fatores relatados pelos autores dos trabalhos revisados, a falta de motivação da equipe e a crise no modelo de gestão compartilhada entre OS/SMS são aqueles que contribuem significativamente para a necessidade de ações estratégicas voltadas para capacitação e integração continuada entre profissionais de saúde, assim como mudanças organizacionais nos processos de trabalho, com inclusão de verificação dos sistemas de informação e registro com auditorias e *feedbacks*, já que são fatores que se aderem a outros, como impactos financeiros e de recursos humanos. A partir disso, gestores passam a dispor de alvos para manejo das equipes a fim de minimizar as dificuldades na implementação de ações estratégicas para o cuidado de gestantes e a sífilis (RODRIGUES; DOMINGUES, 2017; SANTOS *et al.*, 2017b; ARAÚJO; SOUZA, 2020; CERQUEIRA; SILVA; GAMA, 2021; PAULA *et al.*, 2022).

Ainda nesse contexto, a não conformidade com as normas de tratamento da sífilis durante a gravidez tem sido apontada como um problema significativo por Santos *et al.* (2017b), Rigo *et al.* (2021) e Paula *et al.* (2022). Além disso, esses estudos revelam que há baixo envolvimento da equipe médica e falta de preparo da equipe em lidar com resultados reativos. Outra dificuldade enfrentada é a questão do envolvimento conjugal, como relatado por Gomes *et al.* (2021), que versa sobre alguns pontos possíveis, como falta de conhecimento ou recusa dos profissionais, falta de cobertura assistencial, baixa oferta de testes e tratamento. Para mitigar esses problemas, Silva, Carvalho e Chaves (2021) sugerem a simplificação dos protocolos de atendimento e a promoção de interações mais ágeis entre os profissionais de saúde e as famílias, visando a garantia do cumprimento do direito ao cuidado integral da mulher gestante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão de escopo desenvolvida, foi possível compreender que, apesar de ser uma doença antiga, amplamente estudada e com tratamento disponível e efetivo, a sífilis ainda tem uma alta taxa de incidência e é um grande desafio para os gestores de saúde pública em relação à sua erradicação. Embora a cura seja possível na maioria dos casos, e sem deixar sequelas se tratada precocemente, a falta de informação e conhecimento sobre a doença, além das falhas na rede de atenção à saúde, afetam a prevenção, o reconhecimento dos sinais e sintomas e, conseqüentemente, a abordagem terapêutica da infecção, especialmente durante a gestação.

A falta de tratamento ou abordagem inadequada da sífilis durante a gravidez pode levar à transmissão vertical da doença para o feto em desenvolvimento. Essa transmissão pode resultar em sífilis congênita e levar a uma série de problemas de saúde e no desenvolvimento da criança. Diante disso, o Ministério da Saúde desenvolveu e implementou a Agenda de Ações Estratégicas para redução de casos até 2021, que, para viabilização, propôs-se uma sinergia entre as várias áreas do Ministério.

Nos 13 trabalhos incluídos nesta revisão foram encontrados três eixos que abarcam as principais ações estratégicas recomendadas pelos autores para mitigar problemas existentes e promover o combate, controle, tratamento e prevenção da sífilis em gestantes. São eles: educomunicação; cuidado integral e resposta rápida a sífilis e; qualidade de informações estratégicas. Desses emergem ações educativas para a população, mas também se voltam a capacitação continuada de profissionais; são pontuadas ações como início precoce de pré-natal com testagem para sífilis na triagem e tratamento adequado para as gestantes, estendido aos parceiros sexuais com sífilis, incluídos no protocolo de rotina de cuidados pré-natal na APS e; prontuários e notificações adequadamente registrados.

Entre as potencialidades identificadas para implementação de ações estratégicas de controle e prevenção da sífilis em gestantes na APS, foram frequentemente citadas a

necessidade de promover diagnóstico e terapêutica adequados e precoces como forma de minimizar riscos associados a transmissão vertical da sífilis. O conhecimento acerca da temática, por parte dos profissionais, são fundamentais para melhorias na qualidade da assistência ofertada a gestantes diagnosticadas com sífilis ou não, viabilizando ações de conscientização e aconselhamento sobre a doença.

A partir disso, também é potencializada a adesão ao pré-natal e cuidados necessários nesse período. Quanto aos registros e notificações, a implementação adequada é necessária para monitoramento e acompanhamento de casos, desenvolvimento de estudos epidemiológicos que embasam as políticas a serem direcionadas, isso potencialmente deve partir de gestores, realizando uma conscientização (até mesmo com oficinas para preenchimento) sobre a importância estratégica desses registros e também motivação constante dos profissionais para que se mantenham engajados.

As ações de prevenção e cuidado apresentadas visam promover uma atenção mais humanizada e centrada na mulher, incluindo o planejamento reprodutivo nos serviços de saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Essas estratégias têm como objetivo principal oferecer um atendimento de qualidade, acolhedor e individualizado, com foco nas necessidades e particularidades de cada mulher, visando garantir sua saúde e bem-estar. Além disso, as ações propostas também buscam proporcionar um ambiente favorável ao diálogo e à informação de mulheres, permitindo que elas tomem decisões e cuidados mais conscientes sobre sua saúde reprodutiva.

As dificuldades enfrentadas na implementação de ações estratégicas devem ser discutidas para que se possa construir novas estratégias e políticas mais adequadas às necessidades das equipes de saúde que atuam na rede e dos usuários. Ao expor esses aspectos, é possível identificar obstáculos que impedem a execução de um trabalho mais eficiente e buscar soluções que possam ajudar na superação dessas barreiras. Dessa forma, é possível promover uma melhoria na qualidade da assistência à saúde, garantindo uma abordagem mais efetiva na prevenção e no combate à sífilis gestacional. É importante ressaltar que as dificuldades na implementação das ações estratégicas no serviço público de saúde envolvem

diversos aspectos, principalmente o contexto loco regional, portanto, é necessário desenvolver estudos para identificá-las em diferentes regiões do Brasil.

Entre as dificuldades identificadas nesta dissertação, estão as falhas na detecção da doença devido à falta de acesso a testes rápidos, o que pode resultar em um início tardio do cuidado pré-natal, atraso no diagnóstico e aplicação de esquemas terapêuticos adequados, incluindo o tratamento de parceiros sexuais, o que impede um manejo eficaz da doença e sua minimização. As próprias falhas no pré-natal, na captação tardia da gestante, ausência de triagem oportuna e adequada, erros de diagnóstico e no tratamento de gestantes acaba interferido na evolução dessa IST no país.

A redução da incidência da sífilis gestacional é um desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo. Para enfrentar esse desafio, é necessário adotar medidas de prevenção mais eficazes e de controle sistemático dos casos diagnosticados. Isso inclui a implementação real de políticas públicas de enfrentamento da doença, capacitação dos profissionais de saúde e o acesso ao atendimento, diagnóstico e tratamento adequados e oportunos.

Para atingir esses objetivos, é fundamental fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde da atenção primária e utilizar protocolos de abordagem da sífilis, além de capacitar os profissionais para que o tratamento dos pacientes com sífilis seja igualitário e de risco, independentemente do gênero ou condição social. A promoção da saúde e a prevenção de doenças são táticas importantes para minimizar os casos de sífilis gestacional.

Uma das limitações desta pesquisa é a diversidade dos locais dos estudos, os quais possuem contextos socioeconômicos, políticos e culturais diferentes. Ressalta-se por exemplo, que apenas dois estudos retrataram a realidade da região Sudeste do Brasil, a qual concentra a maior população é o centro econômico do país. al fato pode limitar a generalização dos resultados. Portanto, é necessário que futuros estudos ampliem o escopo de análise, a fim de contemplar a diversidade geográfica do país.

Um ponto relevante, que pode ter revelado uma necessidade de ampliação de ações estratégicas na atenção primária, é o fato de que, dos 13 trabalhos analisados, seis deles foram desenvolvidos com gestantes ou puérperas, objeto de estudo desta revisão. Isso fez emergir, justamente a partir dessas usuárias, as fragilidades que existem e que por vezes são perpetuadas na APS.

É válido pontuar que o recorte temporal do presente estudo não traz ao foco desta revisão aqueles trabalhos com dados mais recentes, que refletem a situação dos últimos três anos, ou aqueles necessariamente produzidos durante o período da pandemia de covid-19. Futuros estudos são necessários para entender a influência dessa pandemia e retratar a nova realidade nos diferentes cenários do Brasil.

O presente estudo apresenta indicadores potenciais para a reestruturação de políticas de saúde da mulher e ISTs, destacando a importância da identificação de facilidades e dificuldades na implementação das ações estratégicas direcionadas ao controle da sífilis em gestantes na APS. É relevante pontuar que, diante das ações já em desenvolvimento e das dificuldades encontradas, é reforçada a necessidade do fortalecimento e atualização das políticas públicas de saúde, com foco nas estratégias para a redução da doença no país.

Nesse sentido, é fornecido aqui uma contribuição para a reflexão e elaboração de novas políticas públicas e, também, o aprimoramento das já existentes, a fim de promover a conscientização, prevenção, diagnóstico e tratamento adequados da sífilis em gestantes, para garantir o direito a integralidade da saúde da mulher e melhor qualidade de vida para a população gestante, de seus filhos e família.

REFERÊNCIAS

- ACCORSI, G. E. **Sífilis, loucura e civilização**: a Paralisia Geral Progressiva e a institucionalização do campo neuropsiquiátrico no Rio de Janeiro (1868- 1924). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Rio de Janeiro, 2020.
- ARAÚJO, M. A. *et al.* Fatores associados a desfechos desfavoráveis causados pela infecção por sífilis na gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03645, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GJKMK7gxhQWLSgz3mkNbCDF/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: rumo a um quadro metodológico, **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n.1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 08 jun. 2022.
- ASSIS, M. M. A. *et al.* Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 333-8, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/mD7nnH6DbzbtMjW6DVDJmSw/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.
- AVELLEIRA, J. C.R; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- BENEDETTI, K. C. S. V. *et al.* High Prevalence of Syphilis and inadequate Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 101, 2019. Disponível em: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/101/4/article-p761.xml>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- BENZAKEN, A. S. *et al.* Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez: um estudo com dados nas capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNh7LK6D8rYVhVmhyNkhJ7J/?lang=en#>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de DST/AIDS**: princípios e diretrizes. Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 08 jul.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 02 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 02 jul. 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 02 jul. 2022.

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**. Brasília, 2016a. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância. Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Decreto nº 8.901/2016 publicada no **Diário Oficial da União** em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17. Brasília, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis**. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil/#:~:text=Em%20resposta%20a%20esse%20contexto,21%20de%20outubro%20de%202017>. Acesso em 02 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: sífilis**. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em 10 nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de**

Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 05 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em 29 jan2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2020. Disponível em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf . Acesso em: 09jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 29 jan.2023.

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.** Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2021.** Brasília, 2021c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em 09 jun 2022.

BRASIL. Coordenação Geral de Vigilância para as Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda Estratégica para redução da sífilis no Brasil 2020- 2021.** Brasília, 2021a. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso em 12 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo financiamento do APS.** Brasília: 2021d. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/06/manual_previne_brasil_ms_versao_preliminar.pdf. acesso

em: 11 jun. 2022.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde, **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2023.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 287-294, 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S167949742014000200010>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CASTANHEIRA, C. H. C. et al. Utilização dos serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. **Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE**, p. 256-266, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/j8p7MLPf367BF4Kg7T7v6FR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 jul. 2023.

CERQUEIRA, B. G. T; SILVA, E. P; GAMA, Z.A.S. Melhoria da qualidade da atenção à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/rsp/2021.v55/34/#>. Acesso em: 10 jun. 2022.

COELHO, E. de A. C. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 1, p.154-160, 2009. Disponível em: [vhttps://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/ean/a/wBdMvhhJTLJnr7cC8S64NXx/?lang=pt). Acesso em: 04 maio 2023.

COLQUHOUN, H. L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.67, n. 12, p. 1291-1294, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25034198/>. Acesso em: 12 jun. 2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Nota técnica COFEN/CTLN 03/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

CUNHA, A. G. et al. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e22101421525, 2021. Disponível em: [https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21525/19307/261361#:~:text=O%20acompanhamento%20das%20gestantes%20e,com%20o%20agente%](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21525/19307/261361#:~:text=O%20acompanhamento%20das%20gestantes%20e,com%20o%20agente%20)

20etiolo%C3%B3gico%20(T. Acesso em: 05 maio 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita**. 2017. Disponível em:

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/S%C3%ADfilis/Plano%20S%C3%ADfilis_VERS%C3%83O%20FINAL.pdf. Acesso em: 02 nov.2022.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 3, p. 847-852, 2014. Disponível em:

<https://scielosp.org/article/csc/2014.v19n3/847-852/>. Acesso em 04 maio 2023.

FAVERO, M. L. D. C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health Sci**, v. 26, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046031/artigo1.pdf>. Acesso em 12jun 2022.

FURLAM, T. de O. et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. **R.bras. Est. Pop.**, v. 39, e0184, p. 1-15, 2022.

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/R3Gd5ccQLWXzrGPZ5FftPMv/>. Acesso em: 10nov. 2022.

GOMES, N. S. et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, n. 10964, 2021.

Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964/pdf>. Acesso em 23 fev 2023.

GUEDES, K. P. et al. Sífilis gestacional e congênita em Pernambuco: perfil epidemiológico do ano de 2019. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v 26, 2022. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-sifilis-gestacional-e-congenita-em-articulo-S141386702100372X>. Acesso em: 23 fev.2023.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews**. Australia: JBI, 2015. Disponível em:

<https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 08 de jun.2022.

LUKEHART, S. A. et al. Immunization with a tri-antigen syphilis vaccine significantly attenuates chancre development, reduces bacterial load, and inhibits dissemination of *Treponema pallidum*. **Vaccine**, v. 40, p. 7676-7692, 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X2201372X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 jul. 2023.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, sup. 1, 2011.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil,

segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nqQchQzjh/#>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/?lang=pt>. Acesso em: 05 maio 2023.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt#>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Ver. Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mPftn3WYBFk6jyNs5tBYXqv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/wvLhSxkz3JRgv3mcXHBWSXB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

NAKANO, N. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na região sul do Brasil de 2015 a 2019 – panorama diagnóstico e de notificação. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021004293#:~:text=No%20Rio%20Grande%20do%20Sul,de%203%25%20em%20Santa%20Catarina>. Acesso em: 23 fev. 2023.

OLIVEIRA, A. C. B. L. **Formação de grávidas sobre Sífilis na gestação através do mobile learning**: Contributo para o desenvolvimento de uma aplicação para dispositivos móveis. 2021. 106f. Dissertação (Mestrado em Pedagogia do eLearning) – Projeto de Resposta Rápida a Sífilis do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Aberta, Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/12133/1/TMPEL_AndressaOliveira.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

PASTRO, D. O. T. *et al.* Qualidade do pré-natal e condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 29, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 fev. 2023.

PAULA, M. A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de

Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Healthc**, v. 13, p. 141-146, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134548/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**. Australia: JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 10 jun. 2022.

RAMOS A. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, e9541, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541/5788>. Acesso em: 09 jun. 2022.

RIGO, F. L. *et al.* Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 139-149, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/G3MQpZDHsZqkVZSpChsvPBR/?lang=en#>. Acesso em: 22 fev. 23.

ROCCO, F. V. C. **Intervenções de Prevenção Positiva: Uma Análise de Escopo**. 2017. 158f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Pós-graduação em psicologia social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-18042018-52430/publico/rocco_corrigida.pdf. Acesso: 08 jun. 2022.

RODRIGUES, D. C.; DOMINGUES, R. M. S. M. Management of syphilis in pregnancy: Knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil. **Int J Health Plann Manage**, v. 33, p. 329-344, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25685/ve_Danielle_Rodrigues_Rosa_Domingues_INI_Lapclin_2017.pdf;jsessionid=1C586BBDC1B9AB686CA99A1F58D79E03?sequence=2. Acesso em: 26 fev. 2023.

ROEHRS, M. P. *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, v. 49, n. 2, p. 102-108, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224066/femina-2021-492-p102-108-sifilis-materna-no-sul-do-brasil-epid_zTEYXYP.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

ROSA, G. H. **Políticas Públicas de Infecções Sexualmente Transmissíveis: aplicabilidade na cidade de Lavras**. 2019, 42 f. Monografia (Bacharelado em Administração Pública) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, Minas Gerais, 2019. Disponível em: http://repositorio.ufla.br/bitstream/1/40822/1/TCC_Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20sexualmente%20transmiss%C3%ADveis%20-%20aplicabilidade%20na%20cidade%20de%20Lavras.pdf.

Acesso em: 08 jun. 2022.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, 2019. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012/pdf.

Acesso em: 02 jul. 2022.

SANTOS, R. R. D. *et al.* Diagnostic and therapeutic knowledge and practices in the management of congenital syphilis by pediatricians in public maternity hospitals in Brazil. **International Journal of Health Services**, v. 1, 2017a.

Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020731417722088>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SANTOS, R. R. D. *et al.* Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina – PI, Brazil. **Rev Bras Ginecol. Obstet.**, v. 39, n. 9, p. 453–463, 2017b. Disponível em:

<https://doi.org/10.1055/s-0037-1606245>. Acesso em: 23 fev. 2023.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre cobertura da estratégia saúde da família e diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LrbkrtPbgGntYmQJJWyQcvy/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 10 jun. 2022.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, n. 29, v. 2, e2020166, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>. Acesso em: 04 maio 2023.

SILVA, M. C. P.; CARVALHO, K. B. S.; CHAVES, K. Z. C. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**, v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

SOARES, K. K. S. *et al.* Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, 2020.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2018193/pt/>.

Acesso em: 23 fev. 2023.

SOUSA, D. M. N. *et al.* Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 8, n.1, 2014.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9619/9602>.

Acesso em: 09 jun. 2022.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate [online]**, v. 45, n. 130, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/>. Acesso em: 02 jul. 2022.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 16, n. 2, p.94-98, 2018. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.