



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019

EVALUATION OF THE TESTING SERVICE FOR SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE BASIC HEALTH UNITS OF ALTAMIRA – XINGU PARAENSE REGION – BRAZIL, BETWEEN 2010 AND 2019

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE PRUEBAS DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS ASISTIDAS A LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DE ALTAMIRA - REGIÓN XINGU PARAENSE - BRASIL, ENTRE 2010 Y 2019

Elisangela Rocha Gondim Araújo¹, Célio Pereira de Sousa Junior², Sérgio Beltrão de Andrade Lima³, Giordana Campos Braga⁴, Aline Andrade de Sousa⁵, Ademir Ferreira da Silva Junior⁶

Submetido em: 22/06/2021

e26463

Aprovado em: 12/07/2021

RESUMO

Introdução: Considerando a magnitude da ‘Sífilis na Gestação’, buscou-se avaliar o serviço de testagem oferecido através da Atenção Básica em Altamira. **Método:** Através de estudo ecológico descritivo de base documental, as seguintes variáveis foram investigadas: número de gestantes atendidas, quantitativo de testes realizados, resultado dos testes e período gestacional de testagem. Foi avaliado também o fluxo de atendimento preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Do total de 27.280 gestantes acompanhadas durante o período do estudo, 100% foram submetidas ao teste rápido e em 390 casos houve confirmação diagnóstica através de VDRL (1,42% do total). Na maioria, essas ocorrências foram registradas durante o terceiro trimestre da gestação. Em nenhum caso houve diagnóstico por ocasião do parto. **Conclusões:** O ‘Protocolo’ adotado parece estar adequado às necessidades diagnósticas e assistenciais relacionadas à Sífilis entre a população gestante, bem como atende às recomendações das principais políticas de cuidado obstétrico do país. No entanto, essas medidas não foram suficientes para reduzir o número de pessoas infectadas. Sugere-se a ampliação da testagem desde o primeiro contato com a gestante e celeridade na divulgação dos diagnósticos, para oportunizar o tratamento em tempo adequado. Enquanto isso, mais e melhores ações de educação em saúde podem colaborar para o controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Cuidado Pré-natal. Testes Diagnósticos de Rotina.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão da Clínica, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Coordenadora da Atenção Básica/PACS e Enfermeira Assistencial no DSEI Altamira-PA.

² Estudante do Curso de Medicina Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Universitário de Altamira. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia – GEPSEA.

³ Epidemiologista. Professor do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (Belém-PA), e Doutorando em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (Belém-PA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia – GEPSEA.

⁴ Médica. Ginecologista e Obstetra. Professora do Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), e da Pós-graduação de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FMRP). Doutora em Tocoginecologia pela Universidade de São Paulo (FMRP).

⁵ Bióloga. Professora da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Universitário de Altamira e Vice-diretora da Faculdade de Medicina (UFPA/Altamira). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia – GEPSEA.

⁶ Biólogo. Professor da Universidade Federal do Pará (UFPA), Campus Universitário de Altamira, Doutor em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Educação na Amazônia – GEPSEA.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

ABSTRACT

Introduction: Considering the magnitude of 'Syphilis in Pregnancy', we sought to evaluate the testing service offered through Primary Care in Altamira. Method: Through a document-based descriptive ecological study, the following variables were investigated: number of pregnant women attended, number of tests performed, test results and gestational period of testing. The flow of care recommended by the Municipal Health Department was also evaluated. Results: Of the total of 27,280 pregnant women monitored during the study period, 100% underwent the rapid test and in 390 cases, there was diagnostic confirmation through VDRL (1.42% of the total). Most of these occurrences were recorded during the third trimester of pregnancy. In no case was there a diagnosis at the time of delivery. Conclusions: The 'Protocol' adopted seems to be adequate to the diagnostic and care needs related to syphilis among the pregnant population, as well as meeting the recommendations of the main obstetric care policies in the country. However, these measures were not enough to reduce the number of people infected. It is suggested to expand the testing from the first contact with the pregnant woman and speed in the dissemination of diagnoses, to provide opportunities for treatment in a timely manner. Meanwhile, more and better health education actions can collaborate to control the disease.

KEYWORDS: Syphilis. Prenatal Care. Diagnostic Tests Routine.

RESUMEN

Introducción: Dada la magnitud de la 'Sífilis en el embarazo', se buscó evaluar el servicio de pruebas que se ofrece a través de Atención Primaria en Altamira. Método: A través de un estudio ecológico descriptivo basado en documentos, se investigaron las siguientes variables: número de gestantes atendidas, número de pruebas realizadas, resultados de las pruebas y período gestacional de la prueba. También se evaluó el flujo de atención recomendado por la Secretaría Municipal de Salud. Resultados: Del total de 27.280 gestantes monitoreadas durante el período de estudio, el 100% se sometió a la prueba rápida y en 390 casos hubo confirmación diagnóstica a través de VDRL (1.42% de las total). La mayoría de estos sucesos se registraron durante el tercer trimestre del embarazo. En ningún caso hubo diagnóstico en el momento del parto. Conclusiones: El 'Protocolo' adoptado parece adecuado a las necesidades diagnósticas y asistenciales relacionadas con la sífilis en la población gestante, así como a las recomendaciones de las principales políticas de atención obstétrica del país. Sin embargo, estas medidas no fueron suficientes para reducir el número de personas infectadas. Se sugiere ampliar las pruebas desde el primer contacto con la gestante y agilizar la difusión de los diagnósticos, para brindar oportunidades de tratamiento de manera oportuna. Mientras tanto, más y mejores acciones de educación sanitaria pueden colaborar para controlar la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Sífilis. Cuidado prenatal. Pruebas de diagnóstico de rutina.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019, foram notificados 61.127 casos de sífilis gravídica (SG) no país, sendo a taxa de detecção calculada em 20,8 casos por 1.000 Nascidos Vivos (NV). Considerando que, em 2010, a taxa esteve em 3,5 casos por 1.000 NV (referentes a 10.070 casos), fica evidente um aumento de 494,29% nessa década (BRASIL, 2020a).

Uma provável melhoria na qualidade da assistência – aliada à evidente maior abrangência da testagem – pode estar indicando a ampliação do reconhecimento da dimensão de SG na sociedade, bem como favorece a percepção de impactos positivos no diagnóstico de sífilis congênita (SC). Nesse



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

mesmo intervalo, houve um aumento progressivo na taxa de incidência para essa condição, que passou de 2,4 casos por 1.000 NV, em 2010, para 8,2 casos por 1.000 NV, em 2019 (BRASIL, 2020a).

Sendo parte do protocolo estabelecido, quando detectada alguma infecção sexualmente transmissível (IST) durante consulta de avaliação pré-concepcional, deve-se instituir diagnóstico e tratamento imediatos para os futuros pais, além da orientação dos pacientes para a prevenção de novas infecções (BRASIL, 2000). No entanto, esse tipo de consulta não é comum nos serviços públicos brasileiros. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), relativos à saúde da Criança e da Mulher, demonstram que 45,8% das gravidezes no país são não planejadas, embora possam ter sido desejadas. Não raro, a ausência desse planejamento se deve à falta de orientação e as gravidezes acabam ocorrendo por falta de conhecimento ou de oportunidades para a aquisição de métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Bagatini et al. (2016) ressaltam que a atenção em pré-natal, quando realizada em quantidade e qualidade adequadas, constitui ação que possibilita a identificação e a mitigação de potenciais fatores de risco para complicações à saúde das parturientes e neonatos. Torna-se, assim, fator essencial na prevenção constante contra eventos adversos relativos à saúde obstétrica e neonatal. Da mesma forma, os autores ressaltam a importância da testagem para a infecção de Sífilis e para o diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde.

Está claro que o diagnóstico oportuno e enfrentamento das IST durante o período gestacional é fundamental para a redução de complicações e da possibilidade de transmissão entre parceiros e mesmo para o bebê. Isso se faz mediante o provimento de cuidados adequados em toda a rede, desde a Atenção Primária à Saúde, sob responsabilidade dos governos municipais. Assim, esse trabalho foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o serviço de testagem para sífilis durante os exames de pré-natal realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Altamira-PA, no período entre 2010 e 2019, buscando identificar avanços alcançados no enfrentamento dessa condição.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A origem incerta e o alto potencial de transmissão fizeram da Sífilis a primeira Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na história a alcançar o status de Epidemia. Relatos dão conta que as conquistas europeias em território americano levaram mais que riquezas para o ‘velho mundo’, provavelmente tendo sido a partir desse movimento que a doença se espalhou para esta porção do planeta. Assim, desde o Século XV, muitos reis, soldados e até mesmo autoridades religiosas e suas parcerias sexuais padeceram do ‘castigo divino’ contra a sociedade, por vezes creditado à deusa Vênus (dando origem ao termo “doença venérea”). Certo é que o “mal do amor” continuou afetando a população até o início do Século XX, quando teve esclarecida a etiologia e lançada a primeira terapia efetiva contra a tormenta (LEITNER et al., 2007).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Agora compreende-se que se trata de uma IST de caráter sistêmico, causada através da infecção pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), que apresenta um período de incubação variável entre 10 e 90 dias. Os sintomas variam de acordo com a fase clínica da doença, podendo inclusive parecer assintomática em algumas situações. A transmissão ocorre principalmente por via sexual (sentido horizontal), diretamente para os descendentes (vertical), podendo, também, ocorrer através do contato desprotegido com as lesões ou por transfusão sanguínea, por exemplo (MAGALHÃES et al., 2011).

O curso clínico-cronológico da “Sífilis Adquirida” se divide em quatro estágios: primária, secundária, latente e tardia (ou terciária). Além da manifestação tradicional, duas outras formas de expressão da doença demandam atenção, constituindo graves problemas de saúde pública: a Sífilis Gestacional (SG) e a Sífilis Congênita (SC). Pois que, quando ocorre em gestantes, além de todos os problemas que acarreta para a futura mãe, a infecção torna-se responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. Estima-se que atinja entre 10 a 15% de todas as parturientes, ocasionando desfechos perinatais adversos em pelo menos 50% das gestações acometidas (MAGALHÃES et al., 2013). As consequências da SG sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, partos prematuros e nascimentos de bebês com sinais clínicos de SC ou que possam desenvolver a doença posteriormente (NONATO et al., 2015).

No Brasil a dimensão da Sífilis Gravídica e da Sífilis Congênita representam importantes problemas de saúde pública demandando melhoria no enfrentamento através de investigações mais efetivas e de melhores ações de saúde. O expressivo aumento no quantitativo de diagnósticos ocorrido nas últimas décadas pode ter sido reflexo da implantação da “Rede Cegonha”, em 2011, que melhorou as condições de diagnóstico. Através de portaria específica, que definiu estratégias e financiamentos, o MS instituiu uma rede de cuidados para a proteção da gestação, através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Respondendo a anseios e necessidades básicas da população, essa iniciativa ampliou o acesso aos cuidados pré-natais, inclusive com relação à testagem para IST. De fato, essa qualificação do cuidado tem como objetivo “buscar assegurar a todas as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério”. E, no mesmo sentido, instituiu para as crianças “o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2010; 2011).

O cuidado com as gestantes ou com as mães e bebês ganha ainda mais força com a publicação dos “Cadernos de Atenção Básica”, do Ministério da Saúde. O Volume 32 dessa coleção trata da realização da atenção em pré-natal em situação de baixo risco, definindo que o acompanhamento ideal para uma gestação inicia com uma avaliação pré-concepcional. Esse atendimento prestado ao casal tem como objetivo identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma possível futura gestação. Constitui, assim, uma estratégia importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2013).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Faz-se necessária, assim, a ampliação da atenção em planejamento familiar num contexto de escolha livre e informada, com incentivo à dupla proteção (prevenção da gravidez indesejada e contra Infecções Sexualmente Transmissíveis). Essa conscientização deve ser estimulada em consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares, durante as consultas de puericultura e nas atividades de vacinação, assim como através de parcerias com escolas e associações de moradores para a realização de atividades educativas, entre outros. Adicionalmente, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, editada pelo MS, reúne diversas orientações que visam através do cuidado com a mulher permitir a qualificação do cuidado em saúde de todo o contexto familiar (BRASIL, 2014).

Assim, ainda no contexto dos reflexos da implantação da Rede Cegonha, governos estaduais e municipais têm reforçado suas políticas de atenção à saúde materno-infantil, seja através da implantação de fluxos de assistência ou da ampliação da capacidade de assistência às demandas próprias desse momento crucial na vida de toda a família, não apenas das mães e filhos. Buscam assim promover o acompanhamento pré-natal, de forma a assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas desde o primeiro contato com a gestante e sua família.

Se não resta dúvida sobre as vantagens do início precoce do pré-natal, com a pronta adoção de uma rotina clara de atividades a serem realizadas para a adequada assistência, o número ideal de consultas até o parto é tema que permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, citada por Silva Júnior & Araújo (2020), o número mínimo recomendado é de oito atendimentos (pelo menos um contato no primeiro trimestre, dois contatos no segundo trimestre e cinco contatos no terceiro trimestre de gestação). Enquanto o MS mantém a recomendação de um quantitativo igual ou superior a seis consultas em gestações de baixo risco, considerando viável a ampliação desse total em casos de risco aumentado (BRASIL, 2000; 2010; 2012; 2013).

Então, considerando que não é possível descartar a possibilidade de resultados perinatais adversos mesmo em gestantes de baixo risco, é importante ressaltar que não existe alta do pré-natal, sendo esse um procedimento que se estende até o parto. Esse acompanhamento permite adequações nos protocolos, que envolvem, inclusive, atenção especial a ser dispensada às grávidas em situação de risco aumentado, para as quais podem caber diversas recomendações, como: consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até o nascimento do bebê, por exemplo (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Ocorre que, mesmo admitindo os avanços, ainda são muitos os desafios na assistência pré-natal. Continua alarmante a quantidade de casos de SG detectados em períodos próximos ao parto, geralmente associados a gestantes que não realizaram a triagem para IST ou que, mediante diagnóstico, não foram acompanhadas adequadamente (ARAÚJO et al., 2018).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Corroborando com essa observação, os dados do “Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020”, do MS (BRASIL, 2020b), mostram que 48,8% das gestantes com sífilis receberam tratamento inadequado, enquanto 31,5% não receberam tratamento. Outros 14,6% dos casos foram ignorados, sendo que apenas 5,5% receberam a terapêutica adequada. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de qualificar as Equipes de Atenção Primária à Saúde para universalizar o acesso aos exames e tratamentos no âmbito da atenção ao pré-natal com as gestantes e suas parcerias sexuais.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, realizado a partir de revisão documental, com levantamento de dados secundários oficiais referentes ao serviço de testagem de SG do município de Altamira, no estado do Pará. Na busca pelas informações necessárias para o alcance do objetivo proposto foram utilizadas as bases públicas de dados do DATASUS. Foi avaliado ainda o “Protocolo de Atenção a Gestantes e Puérperas na Atenção Básica”, organizado por Silva Júnior & Araújo (2020), da Universidade Federal do Pará, junto com os técnicos da Secretaria de Saúde do Município de Altamira, que define o fluxo de testagem para sífilis em gestantes na Atenção Primária à Saúde. O presente desenho metodológico encontra amparo nas bases para pesquisa científica debatidos por Marconi & Lakatos (2017).

A coleta de dados foi realizada através do aplicativo TABNET, através do qual é possível, por exemplo, gerar tabelas com informações epidemiológicas sobre os agravos de notificação compulsória, tabulados por período e local. Assim, foram pesquisados todos os casos de SG notificados, no período entre 2010 e 2019. Esse recorte temporal foi escolhido de forma permitir comparar o cenário imediatamente anterior e os anos subsequentes à implantação da Rede Cegonha.

A busca ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2020, quando o lançamento dos dados referentes a 2019 (último ano da série em estudo) já se encontravam concluídos. Segundo os procedimentos da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA), há a possibilidade dos dados referentes a 2019 sofrerem ajustes pontuais até abril de 2021, o que poderia modificar algumas das análises para esse ano, contudo sem comprometer a avaliação da série histórica.

As variáveis investigadas foram: quantitativo de gestantes atendidas, perfil de realização de pré-natal, resultado dos testes de detecção de SG e período gestacional da testagem. Para tratamento dos dados quantitativos coletados utilizou-se o software Microsoft Office Excel 2010. Depois de descritos os resultados, foi realizada a discussão com outros achados e com informações coletadas na literatura pertinente.

Nos termos das Resoluções CNS No 466/2012 e No 510/2016, em se tratando da utilização de informações já anonimizadas, de domínio público e acesso irrestrito, é baixo o risco de desrespeito aos preceitos da ética e da boa ciência. Portanto, fica dispensada a submissão desse tipo de trabalho para análise prévia por Comitê de Ética em Pesquisas. Ademais, os pesquisadores adotaram todas as medidas possíveis para garantir a devida confidencialidade e privacidade dos envolvidos no estudo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

4 RESULTADOS

O estudo evidenciou ações que refletem a preocupação da gestão municipal de Altamira na implementação de medidas voltadas a reversão da incidência de SG existente no território. Conforme indicado no “Protocolo de Atenção a Gestantes e Puérperas na Atenção Básica”, está preconizado que, desde a primeira consulta, a gestante deve realizar a testagem para sífilis. Nas 21 Unidades de Saúde da Família e nos 20 Postos de Saúde (com serviços de atenção básica) estão implantadas as rotinas para testagem consciente para IST em gestantes e parcerias sexuais a qualquer momento do pré-natal.

As equipes de saúde dessas unidades são instruídas a realizar a captação de todas as gestantes do território adscrito, inclusive através de busca ativa, para: acolhimento, cadastramento; aconselhamento pré-teste; execução do teste rápido para sífilis; aconselhamento pós-teste com entrega do resultado e registros nos sistemas de informação.

O estudo constatou que o município monitora a incidência da doença através do teste rápido para Sífilis e mantém um procedimento adicional para confirmação diagnóstica através de teste não-treponêmico, especificamente o “Teste Laboratorial de Investigação de Doenças Venéreas” (VDRL, sigla em inglês para *Venereal Disease Research Laboratory*), realizado no Centro de Diagnóstico do município. Mediante confirmação dos resultados, com associação à avaliação clínica/epidemiológica, dar-se-á o procedimento de notificação.

Foi observado que quando ocorria um diagnóstico positivo, dava-se início ao tratamento na própria unidade de saúde. Os testes não-treponêmicos eram repetidos com frequência mensal até o final da gestação, monitorando a redução de títulos como resposta adequada ao tratamento. Em todas as situações, as gestantes e seus parceiros foram orientados quanto aos cuidados para o sexo seguro, como o uso de preservativo durante e após o tratamento para evitar reinfecção.

Na Carteira da Gestante ficavam registrados os resultados de todos os testes, titulações do VDRL, assim como o tratamento da gestante e de seus parceiros (as), incluindo medicação dispensada, data e dosagem. A gestante e a famílias eram orientadas a levar a Carteira em mãos quando encaminhados ao parto.

Entre 2010 e 2019, em Altamira, foram registrados exatos 24.800 nascidos-vivos (NV) na base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática (DATASUS), do Sistema Único de Saúde (SUS). Para 41,33% desses NV (10.251 indivíduos) as mães realizaram entre 04 e 06 consultas de pré-natal. Outros 35,27% (8.747 crianças) tiveram mães acompanhadas em 07 ou mais consultas. No entanto, para 15,56% (3.858) filhos de gestantes do município foram realizadas apenas 01 a 03 consultas, enquanto 6,71% (1.665) nasceram sem a realização de nenhum acompanhamento. Por fim, para 1,13% (279) dos nascimentos os dados não foram registrados corretamente (BRASIL, 2020c).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Ainda durante esse período, foram acompanhadas 27.280 gestantes. Nessa pesquisa, 7,2% das gestantes apresentaram resultado reagente positivo para sífilis através do teste rápido (1.964 mulheres). A confirmação por VDRL se deu em 1,43% do total de gestantes (390 casos).

Em Altamira, especificamente sobre os diagnósticos de SG, tem-se que a Taxa de detecção variou entre 13 casos a cada 1.000 NV, em 2015, e 20,2 casos a cada 1.000 NV, em 2018 (com taxa média de 15,69 casos por 1.000 NV, no período), conforme apresentado na Tabela 01.

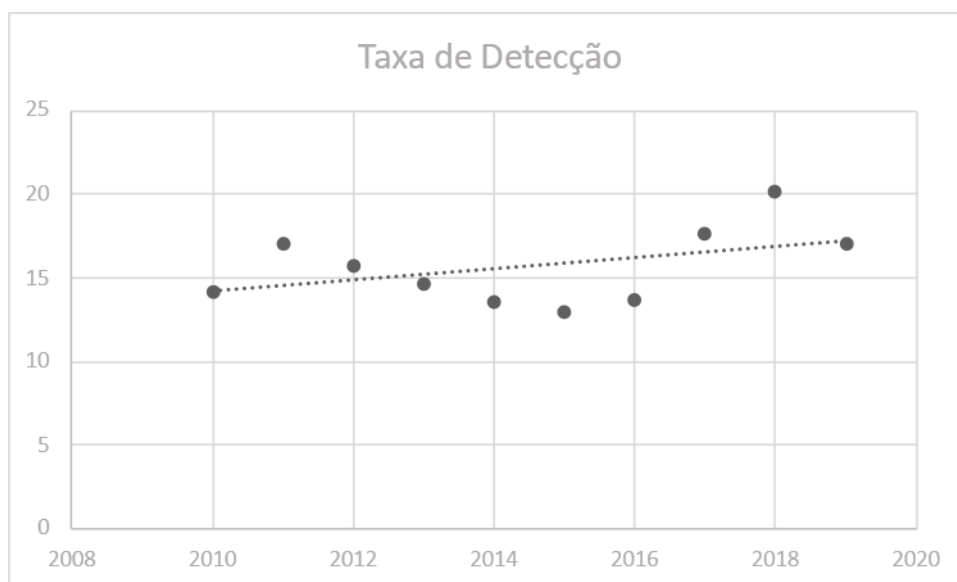
Tabela 01: Taxa de Detecção de Sífilis Gravídica, Altamira-PA, 2010 a 2019.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de Casos	29	34	33	37	39	39	39	44	52	44
Taxa de detecção	14,2	17,1	15,7	14,6	13,6	13	13,7	17,7	20,2	17,1

Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos dos sistemas de informação do DATASUS.

Apesar da oscilação, a tendência de aumento nos índices é perceptível, conforme ilustrado no Gráfico 01.

Gráfico 01: Variação e Tendência nas Taxas de Sífilis Gravídica, Altamira-PA, 2010 a 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos dos sistemas de informação do DATASUS.

Considerando os dados referentes aos Nascidos Vivos, o diagnóstico de SG ocorreu sempre durante o período pré-natal. Calculada a média para os 10 anos da amostra, em 61,28% dos casos (239 gestantes) o diagnóstico foi realizado no terceiro trimestre da gravidez; para 85 grávidas (21,79% da população alvo) a confirmação se deu durante os exames pré-natais do 2º trimestre gestacional,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisangela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

restando 59 diagnósticos (15,13%) realizados nos 03 primeiros meses e outros 07 casos (1,79%) em que o registro sobre essa informação não foi realizado adequadamente (BRASIL, 2020c).

A Tabela 02 (dividida em a e b) apresenta os dados tabulados em sua completude.

Tabela 02a: Número e Proporção de casos diagnosticados, por trimestre de Idade Gestacional, Altamira-PA, 1ª parte, 2010 a 2014 (continua).

	2010	2011	2012	2013	2014
<i>1º Trimestre</i>	02 (6,9%)	02 (5,9%)	04 (12,1%)	10 (27,0%)	09 (23,1%)
<i>2º Trimestre</i>	05 (17,2%)	05 (14,7%)	11 (33,3%)	06 (16,2%)	14 (35,9%)
<i>3º Trimestre</i>	21 (72,4%)	26 (76,5%)	18 (54,5%)	21 (56,8%)	16 (41,0%)
<i>Ignorado</i>	01 (3,4%)	01 (2,9%)	-	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos dos sistemas de informação do DATASUS.

Tabela 02b: Número e Proporção de casos diagnosticados, por trimestre de Idade Gestacional, Altamira-PA, 2ª parte, 2015 a 2019 (complemento).

	2015	2016	2017	2018	2019
<i>1º Trimestre</i>	02 (5,1%)	09 (23,1%)	08 (18,2%)	05 (9,6%)	08 (18,2%)
<i>2º Trimestre</i>	10 (25,6%)	07 (17,9%)	05 (11,4%)	10 (19,2%)	12 (27,3%)
<i>3º Trimestre</i>	27 (69,2%)	22 (56,4%)	29 (65,9%)	35 (67,3%)	24 (54,5%)
<i>Ignorado</i>	-	01 (2,6%)	02 (4,5%)	02 (3,8%)	-

Fonte: Elaborado pelos autores com dados extraídos dos sistemas de informação do DATASUS.

5 DISCUSSÃO

As atividades relativas à captação e ao acolhimento de gestantes adotados no Município de Altamira, descritos no “Protocolo de Atenção a Gestantes e Puérperas na Atenção Básica”, são aderentes aos objetivos propostos pela política “Rede Cegonha” (BRASIL, 2011). O incentivo à testagem para IST em qualquer ocasião durante o acompanhamento, disponibilizada desde as primeiras consultas pré-natais (para gestante e parcerias sexuais), com oferta de tratamento e orientação após o diagnóstico, registro adequado e notificação da doença são bastante evidentes.

Na busca pela redução no número de casos, acredita-se que as iniciativas de promoção de educação em saúde sexual e reprodutiva devam ser melhor evidenciadas e ampliadas. De acordo com Santos et al. (2017), a Promoção da Saúde é um processo multifacetário que pode ser desenvolvido junto aos indivíduos através de estratégias educativas que visam fortalecer a autonomia e o poder de decisão com base em conhecimento. Faz parte, portanto, do conjunto de competências a serem fortalecidas no contexto da Atenção Básica.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisangela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Considerando que as consultas de pré-natal são as oportunidades ideais para o diagnóstico de quaisquer alterações na saúde dos progenitores e no desenvolvimento fetal, certamente a realização dessas em quantidade ideal e com alta qualidade constitui um elemento positivo para um nascimento saudável. De fato, o acompanhamento de mais de 76,6% das crianças nascidas em Altamira alcançou ou superou o quantitativo ideal de consultas.

Especificamente para as 390 gestantes com confirmação diagnóstica durante o acompanhamento obstétrico não foi possível verificar como se deu a cobertura de pré-natais. Caso essa métrica fosse realizada poder-se-ia discutir em que medida essas famílias acessaram os serviços, permitindo comparar com as recomendações do MS e OMS.

Entre as 27.280 gestantes acompanhadas pelos serviços de atenção primária, 7,2% apresentaram resultado reagente positivo para sífilis através do teste rápido. A confirmação por VDRL se deu em 1,42% do total de gestantes. Esse dado é compatível com os achados de Domingues et al (2013), realizado no Brasil, entre 2011 e 2012, envolvendo 23.894 mulheres, o qual identificou 1,02% de sífilis na gestação.

A escolha do VDRL como teste de triagem apresenta obstáculos sérios, como o custo elevado e o tempo de resposta alto (BRASIL, 2016). Em estudo realizado por Silva et al. (2014) os autores apresentam que, além da dificuldade no tempo de resposta diagnóstica, no Brasil ainda perdura a baixa cobertura na oferta desse exame, reforçando a proposta de que a oferta de teste rápido continua sendo um caminho viável para garantia de condução do cuidado.

As variações na Taxa de Detecção de SG, indicam que a doença ainda se encontra fora de controle na população. Inclusive, apesar da oscilação, é perceptível a tendência de aumento nos índices. Da mesma forma, em análise aos dados nacionais disponibilizados através do DATASUS, nesse mesmo período, também houve um progressivo aumento na taxa nacional de diagnóstico de sífilis na gestação. Em 2010 a taxa era de 3,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2019 alcançou 20,8/1.000 NV. Entre diversas possibilidades, esse aumento provavelmente ocorreu também em função do aumento do quantitativo de testes rápidos realizados, que passou de 31.500 (em 2011) para 3.156.410 (em 2014), mesmo se admitindo que essa distribuição não universalizou o acesso aos testes e nem se deu de forma equânime entre os municípios / estados da federação (BRASIL, 2018; 2020d).

Assim como em outros agravos, o aumento da capacidade de identificação de pessoas portadoras assintomáticas de sífilis resultou em aumento de diagnósticos de sífilis adquirida, gestacional e congênita. Em todos esses casos, a testagem de contactantes ampliou de forma significativa a identificação e notificações em gestantes, possibilitando o cuidado oportuno no pré-natal.

Ademais, o aumento da taxa de detecção evidenciado, em parte, pode ser atribuído à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância, fato que tornou o indicador mais sensível (BRASIL, 2016).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

Em breve consideração aos dados referentes aos Nascidos Vivos, tem-se que o diagnóstico de SG ocorreu sempre durante o período pré-natal, antes da ocasião do parto. Embora não tenha sido alvo de análise nesse estudo, possivelmente essa detecção em tempo hábil diminuiu a possibilidade de prematuridade, aborto, natimortalidade e óbito neonatal. Sobre isso, Padovane et al. (2018) afirmam que a assistência pré-natal de qualidade, com captação precoce da gestante, orientada à realização de ações de promoção da saúde e orientação reprodutiva, acompanhada da realização e interpretação dos exames preconizados durante o período gestacional é essencial para a prevenção de danos ao bebê.

Para efeito de monitoramento da testagem e dos resultados em busca do diagnóstico da Sífilis, os técnicos da Secretaria Municipal de Altamira adotam o mesmo princípio da divisão trimestral instituído pelo MS. Em todos os anos da série observa-se como padrão os diagnósticos ocorrendo principalmente no terceiro trimestre. Nesse mesmo sentido, à exceção dos anos de 2013, 2016 e 2017, o segundo trimestre concentra mais diagnósticos do que o observável no 1º trimestre. Essa situação sugere diversas hipóteses como: a procura tardia pelos exames pré-natais; a testagem não sendo efetiva ou não sendo aceita em tempo oportuno; ou que as recomendações de proteção contra IST não estão sendo adotadas de forma correta, entre outros. Assim, fica clara a necessidade de pesquisas complementares, preferencialmente com abordagem qualitativa, sobre a importância dada ao pré-natal e ao uso de preservativos durante a gestação, por exemplo.

Ainda discutindo o período do diagnóstico, duas comparações tornam-se oportunas: o panorama nacional e no estado do Pará. Com dados do DATASUS (BRASIL, 2020c), no Brasil é possível perceber que, embora com algumas flutuações (variações entre 37,9% e 26,9%), permanece elevado o percentual de detecções no 3º trimestre (em média 32,8%). Enquanto, ano a ano, a quantidade de diagnósticos no segundo trimestre diminui (de 32,8% em 2010 para 24,2 em 2019) acompanhando um aumento considerável de diagnósticos no 1º trimestre da gravidez (21,7% em 2010 para 38,7% em 2019). Espera-se que, com a evolução dos protocolos e fortalecimento das atividades associadas ao pré-natal de qualidade, essa mesma tendência seja observada nos municípios, incluindo Altamira.

No entanto, avaliando os resultados consolidados do estado, no Pará ainda não é possível observar essa reversão, permanecendo na série histórica o elevado número de diagnósticos no 3º trimestre de gestação (superior a 40% dos casos), seguido pelos diagnósticos no 2º trimestre (com uma média de 30% dos casos), findando o 1º trimestre sempre com menos que 25% dos diagnósticos (BRASIL, 2020c).

Cabe ressaltar que a reversão desse quadro pode ser alcançada através do atendimento ao disposto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCTD) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, editado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), do MS. Defendendo o diagnóstico precoce, estabelece que independentemente da existência de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

sintomas, as gestantes devem ser testadas para sífilis, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, bem como em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual (BRASIL, 2020d).

Adicionalmente, esse mesmo documento prevê que um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão essa mesma doença num período de até 30 dias após a exposição. Portanto, é recomendada a avaliação clínica e o seguimento laboratorial das parcerias sexuais por até 90 dias, além da oferta de tratamento presuntivo, independentemente do estágio clínico ou do surgimento de sinais e sintomas.

Por fim, destaca-se a conclusão de Ramos & Boni (2018), para os quais o rastreamento de sífilis na gestação é uma das atividades mais custo efetivas em saúde pública. Mesmo fora do período gestacional, sugere-se a através da Atenção Básica a ampliação da testagem e da capacidade diagnóstica, de forma a oportunizar o tratamento em tempo adequado. Nesse mesmo sentido, além de permitir o acompanhamento da evolução da doença ou do tratamento, através das consultas seriadas, essa investigação torna possível evitar a infecção do conceito e o tratamento dos parceiros. Além disso, ações de educação em saúde sexual e reprodutiva devem sempre ser fortalecidas. Seguir nesse caminho é uma das formas mais honestas de promover saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora ainda distante da erradicação da Sífilis, ou mesmo da redução considerável da manifestação dessa doença entre gestantes, o Brasil tem alcançado vitórias importantes quando se discute a ampliação da capacidade de testagem e tratamento em adultos. Especificamente em gestantes, os cuidados instituídos através da Rede Cegonha têm sido fundamentais na busca da melhoria do acesso, cobertura e acompanhamento pré-natal, parto e puerpério. Foi nesse contexto que, não só em Altamira, mas em todo estado do Pará e nos indicadores nacionais, se construiu e se tornou perceptível o impacto positivo de uma política de testagem realizada indiscriminadamente durante a gestação.

No período do estudo a Secretaria de Saúde do Município de Altamira buscou efetivar as boas práticas para o diagnóstico e tratamento da Sífilis Gestacional através da implementação das orientações da “Rede Cegonha” e de instruções de trabalho próprias registradas no “Protocolo de Atenção a Gestantes e Puérperas na Atenção Básica”. Essas ações garantiram a ampliação e a qualificação da testagem a partir da Atenção Primária à Saúde, durante o acompanhamento em pré-natal, de forma que nenhum diagnóstico ocorreu por ocasião do parto, por exemplo.

Certamente ainda é preciso conjugar as ações da atenção integral à saúde da mulher e da saúde do homem em busca da redução do número de pessoas infectadas. Para tanto, recomenda-se que as ações diagnósticas e de prevenção de IST e de educação em saúde sejam ampliadas de forma a alcançar todas as pessoas em idade fértil, independente da pretensão de ter filhos ou da expressão de sua sexualidade, gênero e status civil. Assim, uma futura análise de nova série histórica desse



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

indicador poderá evidenciar outros avanços na promoção de saúde materno-infantil e da população em geral, especialmente quanto à saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. A Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, v. 9, n. 1, p. 33-39, 2018.

BAGATINE, C. L. T.; MACHADO, R. Z.; CECCIM, R. B.; BAVARESCO, C. S. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. **Rev. Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 81-95, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no. 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/>. Acesso em: 16 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Manual Técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 82 p.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Distribuição de testes rápidos de sífilis, por Unidade da Federação. Brasil, 2011 a 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE TESTAGEM PARA SÍFILIS EM GESTANTES ATENDIDAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE ALTAMIRA – REGIÃO DO XINGU PARAENSE – BRASIL, ENTRE 2010 E 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha/testerapido>. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>. Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Fluxograma de Pré Natal**. 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.1-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem-nascido_Fluxogramas.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

DOMINGUES, R. M. S.; SARACEN, V.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

LEITNER, R. M. C.; KÖRTE, C.; EDO, D.; BRAGA, M. E. Historia del tratamiento de la Sífilis. **Rev. argent. Dermatol**, v. 88, n. 1, p. 6-19, 2007.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Rev. Com. Ciências Saúde**, v. 22, s.1, p. 43-54, 2011.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em belo Horizonte- MG, 2010-2013. **Rev. Epidemiol. Serviço e Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000400010

OMS. Organização Mundial de Saúde. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2020. 48 p.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

AValiação do Serviço de Testagem para Sífilis em Gestantes Atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Altamira – Região do Xingu Paraense – Brasil, entre 2010 e 2019
Elisângela Rocha Gondim Araújo, Célio Pereira de Sousa Junior, Sérgio Beltrão de Andrade Lima, Giordana Campos Braga, Aline Andrade de Sousa, Ademir Ferreira da Silva Junior

PADOVANE, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3019, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2305.3019

RAMOS, M. G.; BONI, S. M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.

SANTOS, M. P.; FARRE, A. G. M. C.; BISPO, M. S.; SOUSA, L. B.; MARINHO, D. D. T. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: educação por pares. **Rev baiana enferm**, v. 31, n. 3, e21505, 2017.

SILVA, J. L. **Fragilidades e desafios na consolidação da linha de cuidado do usuário com sífilis em Santa Maria/RS**. 2014. 27 f. Monografia (Especialização em Gestão e Atenção Hospitalar de Sistema Público de Saúde, ênfase Mãe-Bebê) - Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – RS, 2014.

SILVA JÚNIOR, A. F.; ARAÚJO, E. R. G. **Protocolo de Atenção à Gestante e Puérpera na Atenção Básica**. Altamira, PA: [s. n.], 2020. 31 p.