

Aspectos relacionados à sífilis gestacional

Aspects related to gestational syphilis

Aspectos relacionados con la sífilis gestacional

 Leila Batista Ribeiro¹

 Estephane Nogueira da Silva¹

 Waneze Junia Silva Figueredo¹

 Liara Caetano de Lima¹

 Valéria Fernandes Pimentel Lorena¹

 Jullyane Kelle da Silva¹

 Kênia Delânia Marques de Queiroz Aquimínio¹

 Rayssa Pires da Silva¹

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal.
Brasília-DF, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos relacionados à sífilis durante o pré-natal a partir da revisão da literatura.

Método: abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes (2008). A análise de dados ocorreu com a revisão de estudos publicados nos últimos 5 anos, e documentos oficiais nos últimos 11 anos, disponíveis de forma online, na base de dados Scielo e Biblioteca virtual de saúde. **Resultados:** o estudo produziu 3 categorias, e 6 subcategorias, que abordaram perfil sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis, com variáveis mais frequentes; dificuldades e índices relacionados a adesão do tratamento das gestantes e seus parceiros; além de barreiras para tratamento encontradas nas unidades de saúde, capacitação profissional para lidar com a doença. **Considerações finais:** observou-se um déficit na adesão ao tratamento pelas gestantes e seus parceiros sexuais em diversas regiões. Também se notou uma repetição constante sobre perfil sociodemográfico de gestantes que mais contraíram Sífilis, além da falta de conhecimento das mesmas sobre a doença, e fatores de despreparo profissional ligado aos serviços de saúde, como: falta de conhecimento dos profissionais e barreiras estruturais nas Unidades de saúde.

Descritores: Sífilis gestacional; Sífilis Congênita; Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: to analyze aspects related to syphilis during prenatal care based on a literature review. **Method:** qualitative approach and integrative literature review method following the assumptions of Mendes (2008). Data analysis took place by reviewing studies published in the last 5 years, and official documents in the last 11 years, available online, in the Scielo database and the Virtual Health Library.

Results: the study produced 3 categories and 6 subcategories, which addressed the sociodemographic profile of pregnant women diagnosed with syphilis, with the most frequent variables; difficulties and indices related to treatment adherence of pregnant women and their partners; in addition to barriers to treatment found in health units, professional training to deal with the disease. **Final considerations:** there was a deficit in treatment adherence by pregnant women and their sexual partners in several regions. There was also a constant repetition of the sociodemographic profile of pregnant women who contracted syphilis the most, in addition to their lack of knowledge about the disease, and factors of professional unpreparedness linked to health services, such as: lack of knowledge of professionals and structural barriers in the Units of health.

Descriptors: Gestational syphilis; Congenital syphilis; Prenatal.

RESUMEN

Objetivo: evaluar aspectos relacionados con la sífilis durante el prenatal a partir de una revisión bibliográfica. **Método:** enfoque cualitativo y método integrador de revisión de literatura siguiendo los supuestos de Mendes (2008). El análisis de los datos se realizó mediante la revisión de estudios publicados en los últimos 5 años y documentos oficiales de los últimos 11 años, disponibles en línea, en la base de datos Scielo y en la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** el estudio produjo 3 categorías y 6 subcategorías, que abordaron el perfil sociodemográfico de las gestantes diagnosticadas con sífilis, con las variables más frecuentes; dificultades e índices relacionados con la adherencia al tratamiento de las gestantes y sus parejas; además de las barreras para el tratamiento encontradas en las unidades de salud, la formación profesional para el enfrentamiento de la enfermedad. **Consideraciones finales:** hubo déficit en la adherencia al tratamiento por parte de las gestantes y sus parejas sexuales en varias regiones. También hubo una repetición constante sobre el perfil sociodemográfico de las gestantes que más contrajeron sífilis, además de su falta de conocimiento sobre la enfermedad, y factores de falta de preparación profesional vinculados a los servicios de salud, tales como: falta de conocimiento de los profesionales y barreras estructurales en las unidades de salud.

Descriptores: Sífilis gestacional; Sífilis congénita; Prenatal.

Introdução

A gestação, é responsável pela geração de um novo ser. É a junção do óvulo feminino, fecundado pelo espermatozoide masculino, o processo envolve várias fases, permitindo desenvolvimento do feto dentro do útero e findando com o parto. Ademais, a gravidez é caracterizada por inúmeras mudanças no corpo da mulher, alterações encarregadas de permitir a evolução do feto, a concepção e a amamentação do recém-nascido. Algumas mudanças já podem ser percebidas na primeira semana de gestação, como o atraso menstrual, Cólicas abdominais, enjoos, que vão modificando a cada período, durando cerca de 40 semanas. No entanto, o desenvolvimento fetal pode ser interrompido ou prejudicado, caso a gestante adquira alguma infecção sexualmente transmissível, como a sífilis.¹

De acordo com uma publicação feita em 2019, pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a sífilis se tornou uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns ao longo dos anos, apresentando uma média de 6 milhões de novos casos a cada ano, por ser uma infecção de fácil transmissão, gestantes infectadas podem transmitir a sífilis para o feto, ocasionando assim a Sífilis Congênita, grande responsável por altos índices de abortos e baixo peso ao nascer. A OPAS reafirma a importância de um pré-natal feito com excelência, possibilitando um diagnóstico precoce e tratamento adequado, diminuindo assim a incidência de casos e taxas de transmissão para o conceito.²

Segundo o Boletim epidemiológico da sífilis 2019, a doença acarreta cerca de 300 mil mortes fetais por ano em todo mundo.³ Ainda de acordo com o mesmo boletim epidemiológico, observou-se que a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos.³

O objetivo geral deste estudo foi analisar os aspectos relacionados à sífilis durante o pré-natal a partir da revisão da literatura e, como objetivos específicos: elencar o perfil de gestantes acometidas pela sífilis; discorrer sobre o conhecimento da gestante em relação à sífilis, conhecer sobre a adesão ao tratamento por parte da gestante e do parceiro e; discriminar as barreiras e dificuldades encontradas para diagnóstico e tratamento da sífilis na estrutura dos serviços de saúde.

Portanto, o presente estudo torna-se relevante em razão do grande número de gestantes que não possuem ciência sobre as consequências da sífilis durante a gestação, além da dificuldade em reconhecer os respectivos sintomas.

O estudo poderá instrumentalizar profissionais de saúde que entregam o acompanhamento de gestantes, a fim de proporcionar possíveis adaptações as rotinas de serviço que implementem ações educativas a respeito da sífilis, por ocasião das consultas pré-natal. Poderá ainda auxiliar os profissionais nos serviços de saúde na

promoção quanto ao nível de atendimento, estimular novas pesquisas e programas que visem melhor atender esse segmento de pessoas.

Método

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica integrativa seguindo os pressupostos de Mendes⁴, por entender que revisão da literatura procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos. Buscando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Procura auxiliar na compreensão de um problema a partir de referências publicadas em documentos.

A Revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O principal objetivo da revisão integrativa é a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional onde inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁴

A coleta dos dados deu-se mediante busca sistematizada de artigos científicos escritos nos últimos 5 anos e disponíveis no banco de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e documentos oficiais dos últimos 11 anos, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando-se os seguintes descritores: Sífilis gestacional, Pré-natal, Sífilis Congênita.

Para seleção dos artigos serão considerados os seguintes critérios de inclusão: exclusivamente artigos científicos da língua portuguesa, publicados na íntegra e disponíveis *online*, no período de 2017 a 2022. E documentos oficiais publicados no período de 2011 a 2022.

Os critérios de exclusão focaram-se nos estudos que não respondessem ao objetivo da pesquisa e que estivessem publicados anteriormente a 2017.

A amostra final foi constituída por 16 (dezoito) artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dessa forma, foram encontrados 14 (Quatorze) na base de dados SCIELO e outros 2 (Dois) documentos na Biblioteca Virtual de Saúde.

Resultados e Discussão

Nesse estudo, foram analisados 16 (dezesesseis) artigos e documentos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresenta-se um panorama geral dos artigos

analisados. O quadro 1 representa as especificações dos artigos incluídos no estudo.

Quadro 1- Artigos utilizados para a revisão bibliográfica. 2022.

Título	Autores	Ano	Tipo de Estudo
Intervenção educativa na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita	LAZARINI, FM.; BARBOSA, DA.	2017	Quase-experimental
Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis	SOUZA, B. et al	2017	Observacional descritivo
Diagnóstico situacional da atenção as gestantes em relação a Sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo	Darlene Marinho de Souza	2018	Transversal
Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.	CONCEIÇÃO, HN; CÂMARA, JT.; PEREIRA, BM.	2019	Exploratória descritiva
Gravidez	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2019	Documento oficial
Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma ubi e hospital maternidade da zona norte de São Paulo	EUZEBIO LL. et al	2020	Transversal
Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos	OZELAME et al.	2020	Transversal
Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Figueiredo, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al	2020	Estudo ecológico
Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo, VC. et al.	2020	Descritivo
Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017	ana Mundim de Oliveira, Rívert Paulo Braga Oliveira, Rosane Ribeiro Figueiredo Alves.	2021	Estudo de série temporal com análise de dados
Manual técnico para diagnóstico da sífilis, 2021	Ministério da Saúde	2021	Documento oficial
Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo sul baiano	MORAES, MM Et al.	2021	Estudo ecológico
Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil	ONCALLI, AG et al	2021	Estudo ecológico
"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis	GOMES, N. et al	2021	Descritiva qualitativa

Percepções de enfermeiros sobre aconselhamento e testagens rápidas para infecções sexualmente transmissíveis	LIMA, Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira; BRITO, Amanda Delmondes de; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez; MAIA, Ivana Cristina Vieira de Lima	2022	Qualitativo
Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica	PAULA, Mariane Andreza de et al	2022	Transversal

Dos dados organizados e analisados, afluíram 03 (três) categorias, que são: questões primordiais sobre a gestante; questões relacionadas ao tratamento e questões relacionadas aos serviços de saúde. E ainda 6 (seis) subcategorias: conforme a seguir: perfil sociodemográfico da gestante diagnosticada com Sífilis; percepção da gestante sobre a Sífilis; adesão ao tratamento pela gestante e relação com a Sífilis Congênita; adesão ao tratamento pelo parceiro; barreiras na testagem e cobertura de pré-natal e capacitação profissional e educação em saúde, conforme a seguir:

QUESTÕES PRIMORDIAIS SOBRE A GESTANTE

Perfil sociodemográfico da gestante diagnosticada com Sífilis

Variáveis sociodemográficas permitem conhecer e identificar a relação entre fatores como: raça; sexo, faixa etária; escolaridade, relacionando-os com índices de um determinado fator a ser estudado. Em decorrência disso, o estudo realizado em Caxias, município do Estado Maranhão, identificou que a maior prevalência de sífilis gestacional estava presente entre jovens de 20 a 29 anos, a escolaridade também se mostrou um fator que está inteiramente ligado com os índices de infecção, sendo que de acordo com o estudo, cerca de 45,7% das gestantes possuíam menos que 8 anos de escolaridade. Características como raça/cor e ocupação, também são variáveis que influenciam nas análises de prevalência. Ainda de acordo com o estudo, 66,4% das gestantes se declararam pardas, onde a maioria informou não possuir atividade remunerada.⁵

Em concordância de resultados, uma análise feita no Rio grande do Sul, relacionou a não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal, com fatores associados, como características sociodemográficas e socioeconômicas. Observou-se que dentre os anos de 2007 a 2010, apenas 12,3% das gestantes declararam possuir mais de 12 anos de escolaridade, sendo que 43,1% possuíam até 8 anos de escolaridade, e 44,6% até 11 anos de escolaridade. De acordo com a análise obtida, 2,9% de 7.351 gestantes estudadas, não realizaram sorologia para sífilis durante o pré-natal. A análise também concluiu que a prevalência de não realização da sorologia por Sífilis foi maior

entre mulheres de cor de pele preta e com escolaridade menor que 8 anos.⁶

Na mesma concepção, uma análise epidemiológica realizada entre os anos de 2013 e 2016, verificou o perfil epidemiológico da Sífilis gestacional na cidade de Macaé – Rio de Janeiro, utilizando variáveis como: escolaridade, faixa etária, classificação clínica da infecção, entre outros. Verificou-se que 49,80% das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional, possuíam entre 20 e 29 anos e apenas 7,45% possuíam ao menos 12 anos de escolaridade. Cerca de 36,08% das gestantes receberam o diagnóstico somente no terceiro trimestre da gestação, reiterando uma possível falha na ampliação, funcionalidade e eficácia do pré-natal oferecido.⁷

Esse estudo⁷ evidencia uma frequência de repetição em perfil epidemiológico de gestantes que receberam diagnóstico da sífilis gestacional, onde foi observado que a maior incidência está quase sempre relacionada com fatores de escolaridade, que influenciam diretamente no conhecimento, capacidade de entendimento e educação em saúde.

Percepção da gestante sobre a sífilis

O fator de conhecimento sobre a sífilis, implica diretamente em educação em saúde durante o acompanhamento de pré-natal. Dessa forma, um estudo realizado em São Paulo, com gestantes com diagnóstico positivo para Sífilis, analisou o conhecimento que elas possuíam em relação a doença. A análise da amostra constatou que nem todas as gestantes entrevistadas possuíam um grau satisfatório de conhecimento sobre a doença e sobre as consequências da mesma ao conceito, mesmo após o diagnóstico positivo.⁸

Outro fator analisado no estudo⁸, foi o conhecimento sobre as consequências para o conceito, caso ocorra a transmissão vertical, resultando na Sífilis congênita, cerca de 92% das gestantes responderam não saber das consequências da transmissão para o feto, ou apenas citaram a má formação como consequência marcante. O fenômeno da reinfecção também foi identificado na análise, pois a maioria das gestantes analisadas já haviam realizado um tratamento prévio, reiterando assim a questão da adesão ao tratamento por parte dos parceiros, e priorização de estratégias de saúde que visem a prevenção da infecção.⁸

Seguindo a mesma linha de resultados, outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, entrevistou gestantes que estavam no terceiro trimestre da gestação, e recebiam acompanhamento pré-natal em uma Unidade básica de saúde. As perguntas utilizadas foram em relação ao conhecimento que elas possuíam sobre a Sífilis gestacional. Grande parte das entrevistadas revelaram apenas saber que se tratava de uma doença, onde a outra parte explanaram algumas poucas sobre a doença, informando que se tratava de uma infecção sexualmente transmissível, e que a forma de prevenção seria a utilização de preservativos.⁹

A mesma análise⁹, também relaciona o fator conhecimento sobre

a sífilis com o nível de escolaridade das participantes, pois apenas 25% das gestantes analisadas possuíam o ensino médio completo, tendo os outros 75% variando entre ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto. A questão educacional pode estar relacionada com o conhecimento adquirido sobre a doença, pois o déficit educacional, interfere na absorção e compreensão das informações obtidas pela gestante durante o pré-natal. Sendo assim, é possível supor um repasse de informações ineficaz durante o pré-natal, para com as gestantes em relação a Sífilis, pois a análise apresenta um conhecimento bastante superficial em relação a doença.⁹

Se tratando de uma perspectiva diferente, ainda dentro do mesmo estudo ⁹, as pacientes relataram também sobre as informações que receberam sobre a doença pelos profissionais de saúde durante o pré-natal. Foi possível observar que a maioria das entrevistadas relataram acreditar que não precisariam de cuidados, por permanecer em uma união estável com apenas um parceiro. As informações repassadas durante as consultas foram consideradas insuficientes, onde uma das gestantes afirma não ter recebido nenhum aconselhamento em nenhuma de suas gestações, e novamente relacionou a falta de instrução com o fato de ser casada.⁹

Algumas participantes demonstraram uma certa surpresa ao serem informadas que a doença também pode ser transmitida ao conceito, muitas relataram não possuir ciência do fato, e não serem instruídas durante o acompanhamento pré-natal. O estudo deixa evidente o fato de insuficiência de transmissão de conhecimento e informações sobre a Sífilis, dentro da amostra analisada, bem como falta de ciência dos seus respectivos sintomas, tratamento e consequências.⁹

QUESTÕES RELACIONADAS AO TRATAMENTO

Adesão ao tratamento pela gestante e relação com a Sífilis Congênita

O tratamento da gestante deve ser iniciado imediatamente após o primeiro teste reagente, anteriormente ao resultado confirmatório, onde caso o reagente se confirme, o tratamento deve ser continuado, a fim de diminuir as chances de transmissão vertical. O único medicamento indicado, e com comprovação de segurança para utilização em gestantes é a Penicilina benzatina, que deve ser administrada de acordo com cada estágio clínico e variação do tempo da infecção, onde o esquema terapêutico será de acordo com o estágio da infecção, podem ser: Sífilis primária; Sífilis secundária e Sífilis latente recente. Durante esses estágios o tratamento é esquematizado com dose única de Benzilpenicilina (2,4 milhões UI) administrada por duas aplicações Intramuscular, cada uma com (1,2 milhões UI). Já em casos de sífilis latente tardia e sífilis terciária, o tratamento é feito com dose única de Benzilpenicilina (2,4 milhões UI), uma vez por semana durante três semanas.¹⁰

É imprescindível que todas as gestantes que recebam o

tratamento sejam acompanhadas mensalmente com testes não treponêmicos, a fim de avaliar a eficácia e evolução da infecção.¹⁰

A sífilis Congênita está totalmente relacionada com o tratamento precoce da gestante, é possível observar por meio de uma análise feita ao longo de 11 anos, que de todas as gestantes diagnosticadas e que tiveram seus filhos acometidos pela sífilis Congênita, cerca de 75,2% não realizaram o tratamento adequado para Sífilis gestacional, mesmo após o diagnóstico, tornando os níveis de adesão ao tratamento extremamente baixos na amostra coletada.¹¹ Já em discrepância de dados, outra análise realizada em uma Região diferente do País, constatou que 93% das gestantes que receberam diagnóstico reagente para Sífilis, realizaram o tratamento considerado adequado, onde 7% receberam apenas uma dose parcial do medicamento preconizado, não completando assim o tratamento.¹²

O tempo também pode ser fator crucial para evitar a transmissão vertical da Sífilis para o conceito, a mesma análise observou que o tempo entre o diagnóstico da doença na gestação até o início do tratamento, chegou a variar entre 6 e 97 dias.¹²

Adesão ao tratamento pelo parceiro

O tratamento para sífilis gestacional é preconizado pela atenção básica, onde a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 apresenta a Política nacional de atenção básica, que dentro dos seus segmentos reafirma a implantação de um pré-natal que ofereça acompanhamento, testagem, tratamento eficaz incluindo o do parceiro sexual e estratégias de educação em saúde que visam instruir gestantes sobre determinadas ISTs, como; formas de prevenção; importância do tratamento correto e possíveis consequências.¹³

Em relação ao diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes diagnosticadas com sífilis, os mesmos também devem ser testados e tratados, evitando assim uma reinfecção, sendo de extrema importância que as gestantes sejam instruídas sobre as formas de prevenção, consequências da não aderência correta ao tratamento. Pois a não adesão, descontinuidade ou falta de tratamento do parceiro sexual, implica diretamente no sucesso do tratamento da gestante, onde a mesma poderá se reinfetar, dificultando o tratamento e principalmente podendo transmitir a infecção ao feto, gerando uma Sífilis Congênita por meio de transmissão vertical.³

Uma análise de perfil epidemiológico da Sífilis gestacional, observou um número alarmante, onde 59,1% dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas com Sífilis, não realizaram o tratamento. Esse fator implica diretamente na efetividade do tratamento da gestante, onde a não adesão do parceiro, poderá desmotivar a mesma a aderir o tratamento completo. Cerca de 5,4% relataram que o motivo para não tratamento do parceiro, foi de falta de comparecimento, mesmo a Unidade de saúde fazendo a comunicação e convocação para tratamento.⁵

Em concordância de dados, um estudo realizado na cidade de Macaé – RJ, observou uma baixa adesão dos parceiros sexuais de

gestantes para com o tratamento da Sífilis, a análise revelou que 51,37% ignoraram o tratamento, onde dessa vez, os motivos mais citados para não realização do tratamento foram, perda de contato com a gestante, seguido de não convocação pela unidade de saúde para realização do tratamento.⁷

Uma análise feita entre os anos de 2007 a 2017, identificou que 42% dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas, receberam o tratamento considerado adequado, os motivos de não adesão ao tratamento mais frequentemente observados, foram a falta de contato posterior com a gestante, onde a grávida não teve mais relações com o parceiro; teste não reagente para Sífilis e posteriormente, a terceira maior causa do não tratamento, foi a falta de procura na Unidade básica, mesmo após serem informados na necessidade do tratamento.⁸

QUESTÕES RELACIONADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Barreiras na testagem e cobertura de pré-natal

O pré-natal representa o acompanhamento integral da gestação, analisando o desenvolvimento fetal e condições de saúde materna, com exames de imagem e laboratoriais, a fim de prevenir e promover ações de saúde que visem reduzir complicações durante o ciclo gravídico. Devem ser realizadas ao mínimo 6 consultas durante a gestação, sendo a primeira preferencialmente durante o primeiro trimestre, subsequente a consultas mensais até a 34ª semana, onde a frequência deverá ser de duas consultas mensais e finalizando com consultas semanais a partir da 38ª semana, até o momento do parto. O diagnóstico da sífilis deve ser realizado preferencialmente durante o pré-natal, a partir da primeira consulta.⁹

A fim de analisar a porcentagem de gestantes que realizaram o acompanhamento de pré-natal, um estudo realizado em Recife ¹⁶, utilizou amostra de 1.206 mulheres, onde 22% possuíam baixo nível de escolaridade, sendo 8% delas analfabetas. A análise constatou que 8,7% das mulheres não realizaram o acompanhamento pré-natal. Cerca de 57,1% das mulheres iniciaram o pré-natal apenas no terceiro trimestre de gestação. Enquanto que, de 52 gestantes que não realizaram o tratamento da sífilis, 57,7% delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. A porcentagem de solicitação de VDRL na primeira consulta ficou entre 92,3%, porém a disponibilização dos resultados ficou entre 16 e 31 dias em 38,4% dos casos, representando assim uma possível barreira no sistema de atenção em saúde para com a paciente, motivando a desistência do acompanhamento e tratamento.¹⁰

Os autores ¹⁰ ainda relatam que mesmo com o VDRL reagente no momento da admissão, 62,9% das gestantes que testaram positivo não aderiram ao acompanhamento pré-natal, dentre as mulheres que tiveram VDRL reagente 73,4% delas não receberam o tratamento considerado adequado. E ainda, o estudo ressalta inconsistências e dificuldades apresentadas pelos serviços de saúde prestados, como ausência de busca ativas das gestantes que não realizaram o

acompanhamento além da admissão, não realização do testagem para Sífilis na primeira consulta em 7,7% dos casos.¹⁰

Seguindo em linha semelhante com a porcentagem de VDRL realizado em primeira consulta do estudo anterior, uma pesquisa realizada em alguns municípios do Brasil¹¹, detectou que 95% das equipes realizavam testes diagnósticos para Sífilis durante a primeira consulta de pré-natal. Essa testagem significativa gerou também consequentemente um aumento do número de casos de Sífilis gestacional, congênita e adquirida na região. O estudo reiterou ainda, dificuldades encontradas em relação ao tratamento da Sífilis em algumas regiões, sendo que em municípios da Região Sudeste e Nordeste, cerca de 50% das equipes estudadas não realizavam o tratamento com penicilina, limitando a eficácia e acesso do mesmo.¹¹

A não realização do pré-natal também se encontra alarmante em um estudo de recorte epidemiológico ¹², realizado no Sul da Bahia, onde o percentual de mulheres que não adeririam ao pré-natal ficou acima de 10% em todos os grupos analisados pelo estudo. A pesquisa também considerou o percentual de casos em que a gestante não recebeu o tratamento, ou que o mesmo foi feito de maneira inadequada, ficando entre 75% dos casos. Ainda dentro da amostra coletada entre os anos de 2009 e 2019, os três grupos analisados apresentaram uma taxa de cobertura pela Estratégia em saúde da família (ESF), maior durante 2019, tendo o aumento de cobertura da atenção básica mais significativo no primeiro grupo, que foi de 65,4% no ano de 2009, para 78% de cobertura em 2019.¹²

Uma melhoria na disponibilidade de testes rápidos para Sífilis nas Unidades básicas de saúde do Brasil, também pode ser observada, pois durante os anos de 2008 a 2018, houve um aumento bastante significativo de 3,5% de testes rápidos disponíveis, para 80,5% em 2017. Esse crescimento ocorreu consequentemente em conjunto com o aumento da detecção de Sífilis gestacional.¹³

Em contrapartida, um estudo realizado em diversas regiões Brasileiras¹⁴, analisou a qualidade e disponibilidade de oferta de diagnóstico e tratamento de Sífilis em unidades de Atenção Básica do país. A pesquisa explanou que dos 20.286 serviços de atenção básica analisados, cerca de 47,7% deles não possuíam condições satisfatórias e adequadas para diagnóstico amplo e tratamento correto para sífilis. Em especial as Regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentaram mais da metade do déficit de possível inadequação de atendimento. O diagnóstico e tratamento da gestante podem ficar prejudicados, caso a unidade não possua estrutura e nem material disponível para realização do diagnóstico, esse déficit pode refletir diretamente no aumento de índices de natimortalidade, e Sífilis Congênita. O estudo utilizou variáveis de disponibilidade de testes nas unidades e de estoque de Benzilpenicilina para tratamento.¹⁴

Capacitação profissional e educação em saúde

A fim de analisar as vantagens da aplicação de uma política de educação permanente para com profissionais de enfermagem no

manejo da Sífilis dentro da Atenção básica, um estudo realizado em Londrina – Paraná ¹⁶, analisou uma amostra com 102 enfermeiros, com o objetivo de comparar o desempenho de conhecimento entre enfermeiros que participaram de ações de educação em saúde, com profissionais de enfermagem que não participaram das ações. Os enfermeiros foram analisados com questões referentes ao manejo da sífilis, sua abordagem e tratamento de acordo com cada fase da doença; o conhecimento dos profissionais acerca de protocolos utilizados para acompanhamento e tratamento da Sífilis gestacional e congênita. O conhecimento dos enfermeiros a respeito dos fatores, antes da intervenção educacional, foi considerado insatisfatório, pois cerca de 53% apresentaram erros a respeito das questões analisadas. Porém após a intervenção educacional e capacitação oferecida, o índice de acertos melhorou drasticamente, subindo para uma média de 74,3%.¹⁶

O mesmo estudo também explora questões específicas, como; Procedimentos de controle e acompanhamento da sífilis gestacional, onde o índice de erro diminuiu de maneira ainda mais incisiva, indo de 53,9%, para 9,4% após a abordagem educacional para com os profissionais. Questões como a melhora do conhecimento dos profissionais em relação a abordagem e manejo da Sífilis podem interferir diretamente nos índices de transmissão vertical da doença, adesão e eficácia do tratamento. Pois a falta de percepção do profissional sobre a doença cria um déficit de diagnóstico, tratamento adequado, ou até mesmo pode gerar um risco de reinfeção a gestante, caso o profissional não saiba o tratamento da infecção também em relação ao parceiro sexual da gestante.¹⁶

Já se atentando ao aspecto de percepção de Enfermeiros sobre aconselhamento de pacientes sobre a sífilis, e testagem rápida, uma abordagem realizada em 7 profissionais por meio de entrevista, explanou resultados que indicam um possível descontentamento dos enfermeiros para com as ações educativas sobre testagem rápida na unidade de saúde.¹⁷ Os enfermeiros relataram que as condutas de capacitação estavam focadas apenas em um breve conteúdo teórico, não contemplando situações reais que são vivenciadas na prática, sobre o manejo de um resultado reagente para sífilis. Sobre o aconselhamento de pacientes, os profissionais apresentaram dificuldade em diferenciar as abordagens de aconselhamento durante o período de pré-teste e pós teste reagente, os Enfermeiros focaram apenas em questões sobre definição da doença, formas de transmissão e tratamento, deixando assim questões psicológicas e emocionais do paciente em segundo plano. O estudo evidencia uma possível necessidade de implementação de ações de capacitação mais dinâmicas, com troca de experiências e utilização de situações reais, para que os profissionais fiquem mais preparados.¹⁷

Considerações Finais

Por meio do estudo, foi possível analisar questões relacionadas aos aspectos sobre a sífilis durante o pré-natal, verificando fatores

como: conhecimento das gestantes em relação a Sífilis, adesão ao tratamento pela gestante e parceiro sexual; e fatores relacionados a educação em saúde profissional.

Foi possível observar, por meio da análise e comparação entre dados expostos pelos autores, que a adesão ao tratamento da Sífilis gestacional ainda se encontra em déficit, entre diversas Regiões do País. Também se observou que uma das possíveis causas do tratamento inadequado, foi a falta de estrutura, disponibilidade de testes e do medicamento preconizado e seguro para o tratamento.

Os estudos revisados apresentaram unanimidade entre o perfil epidemiológico das mulheres acometidas pela sífilis e diagnosticadas durante o pré-natal, as variáveis sociodemográficas mais relacionadas, foram: escolaridade, idade e cor/etnia. Pode-se constatar que a variável de escolaridade está inteiramente ligada com a adesão ao tratamento pelas gestantes e parceiros, pois a falta de educação e a dificuldade de discernimento ao receber informações didáticas sobre a Sífilis pelos profissionais, dificultam que a gestante tenha conhecimento sobre a doença e suas consequências.

Já em relação ao tratamento dos parceiros sexuais, os índices apresentados pelos estudos, referem-se a números alarmantes de baixa adesão ao tratamento, esses dados implicam em uma possível reinfecção da gestante tratada, e possivelmente em uma transmissão vertical, gerando infecção por Sífilis Congênita ao conceito, podendo causar natimortalidade, neuro sífilis, malformações, entre outros. Esses dados revelam uma necessidade de melhora no repasse de informações sobre a importância do tratamento, tanto para a gestante quanto ao parceiro, além de ações de busca ativa aos parceiros, evitando assim casos de reinfecção.

De maneira positiva, foi possível observar o nível de adesão dos profissionais em ações de educação permanente em saúde voltadas para sífilis. A análise de conhecimento dos profissionais apresentou uma melhora significativa após a participação dos mesmos nas ações educativas. Já em contrapartida, durante a revisão foi possível identificar o descontentamento de alguns profissionais com a didática e dinâmica ofertada pelas ações educativas.

Como implicações para a enfermagem observou-se a necessidade de implementação de ações de educação permanente em saúde mais dinâmicas, que abordem situações reais, treinando os profissionais para casos mais complexos.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde: Gravidez. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>

2. Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita - OPAS/OMS. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>.
3. Brasil, Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019 — português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2019/sifilis/boletim_sifilis_2019_internet-1.pdf/view
4. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008 Dec;17(4):758–64.
5. Conceição HN da, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde em Debate. 2019 Oct;43(123):1145–58.
6. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2020 Feb 21;23:e200012. Available from: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200012/>
7. Souza OB, Rodrigues R, Maciel R, Gomes L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis Epidemiological analysis of reported cases of syphilis [Internet]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>.
8. Oliveira IM, Oliveira RPB, Alves RRF. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2021 Oct 29 [cited 2022 Apr 27];55:68. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z8hCNSWrKFqshnxRgrQQhBk/?format=pdf&lang=pt>
9. Pré-Natal - Secretaria da Saúde. www.saude.go.gov.br. Available from: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>
10. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva. 2020 Dec;28(4):518–28.
11. Figueiredo DCM de, Figueiredo AM de, Souza TKB de, Tavares G, Vianna RP de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36(3)
12. Moraes MMS de, Freire M da RS, Rufino VN. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo sul baiano. Revista Baiana de Saúde Pública. 2021 Dec 29;45(3):10–31.
13. Roncalli AG, Rosendo TMS de S, Santos MM dos, Lopes AKB, Lima KC de. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2021 Dec 8.

Available from: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-55-094/1518-8787-rsp-55-094-pt.x34413.pdf.

14. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022 Aug;27(8):3331–40.

15. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017 Jan 30;25(0)

16. Lima RCR de O, Brito AD de, Galvão MTG, Maia ICV de L. Nurses' perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections. *Rev Rene*. 2022 Jan 5;23:e71427

Autor de Correspondência:

Estephane Nogueira da Silva
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-500- Águas Claras.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
estephanienuogueira054@gmail.com

Recebido: 25/07/2022
Aceito: 28/09/2022