

A importância do pré-natal na detecção e acompanhamento da sífilis gestacional

The importance of prenatal in the detection and monitoring of gestational syphilis

Felipe Augusto dos Santos Sacramento¹; Francislaine Aparecida Silva²; Thamires Ohana da Silva³;
Marcela Nolasco⁴

RESUMO: No ano de 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestante e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos no Brasil. Em 2015, o número total de casos notificados no Brasil foi de 65.870. Objetivo: Identificar na literatura, como e realizado o rastreamento e o acompanhamento da sífilis na gestação durante o pré-natal pelos profissionais de saúde. Método: Revisão integrativa composta por 12 artigos, na busca por compreender os métodos aplicados pelos profissionais de saúde diante do diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação. A busca por produção científica foi realizada nas bases de dados indexados na BVS, com recorte temporal de estudos publicados entre 2013 a 2017. Resultados: A análise deste estudo evidenciou a fragilidade da assistência pré-natal oferecida às gestantes na atenção básica, como a não utilização dos protocolos definidos pelo ministério da saúde (MS), principalmente no manejo clínico da sífilis na gestação, dificultando a detecção da doença e o tratamento adequado, resultando nos agravos advindos da transmissão vertical da doença. Além da baixa familiaridade dos profissionais com os protocolos assistenciais. Conclusão: observou-se que há falhas na assistência pré-natal dentro do que é preconizado pelo ministério da saúde, identificando, portanto, um cenário de alta incidência da sífilis congênita advinda da má qualidade na assistência à gestante.

Palavras-chave: Profissionais de Enfermagem; Sífilis; Cuidado Pré-natal; Gravidez.

ABSTRACT: In the year 2016, 87,593 cases of acquired syphilis were reported, 37,436 cases of syphilis in pregnant women and 20,474 cases of congenital syphilis, including 185 deaths in Brazil. In 2015, the total number of cases reported in Brazil was 65,870. Objective: To identify in the literature, how the tracing and monitoring of syphilis during gestation during prenatal care by health professionals was performed. Method: Integrative review composed of 12 articles, in the search for understanding the methods applied by health professionals regarding the diagnosis and treatment of syphilis during pregnancy. The search for scientific production was conducted in indexed databases in the VHL, with time frame of studies published from 2013 to 2017. Results: The analysis of this study showed the fragility of prenatal care provided to pregnant women in primary care, such as not use of the protocols defined by the Ministry of Health (MS), mainly in the clinical management of syphilis during pregnancy, making it difficult to detect the disease and adequate treatment, resulting in the aggravations resulting from the vertical transmission of the disease. Besides the low familiarity of the professionals with the assistance protocols. Conclusion: it was observed that there are flaws in prenatal care within what is recommended by the health ministry, identifying therefore a high incidence of congenital syphilis scenario arising from poor quality of care for pregnant women.

Keywords: Nursing Professionals; Syphilis; Prenatal Care; Pregnancy.

¹ Acadêmico do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC de Barbacena. E-mail: felipessacramento@gmail.com.

² Acadêmica do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC de Barbacena. E-mail: franenf2014@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de enfermagem, na Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC de Barbacena. E-mail: thamiresohana@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre. Docente na UNIPAC e no UNIPTAN. E-mail: marcelanolasco@unipac.br.

Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de notificação compulsória, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, adquirida de forma predominantemente sexual e/ou de forma congênita, da mãe para o filho, via transplacentária. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, a saber: estágio primário, secundário, latente e terciário. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior e seus sintomas variam de acordo com o estágio em que a doença se encontra no organismo do paciente. O diagnóstico é feito através do exame de VDRL, o qual identifica a presença da bactéria *Treponema Pallidum* na corrente sanguínea, sendo o tratamento realizado com a administração de Penicilina Benzatina ^{1,2,3}.

A doença, quando adquirida durante a gravidez, tem grande prevalência em suas fases primária e secundária, podendo ocorrer contaminação direta durante a concepção pelo canal do parto quando houver lesões na região genital da gestante. Cerca de 40 % dos casos de sífilis congênita evoluem para o aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. A manifestação clínica da sífilis no concepto pode levar à prematuridade e baixo peso ao nascer, além de má-formação fetal e doenças como hepatomegalia, esplenomegalia, meningite, lesões cutâneas e no aparelho respiratório. Já na fase tardia da sífilis congênita pode ocorrer surdez, retardo mental, hidrocefalia, arco palatino elevado, má-formação mandibular, fronte olímpica dentre outros agravos ^{1,2,3}.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS – (2016), a sífilis é a segunda causa de úlcera genital. No Brasil, é considerada um dos principais problemas de saúde pública, devido à grande prevalência e altos índices de notificação da doença na última década. A transmissão vertical da sífilis é um grande problema de saúde pública, pois boletins epidemiológicos do ministério da saúde apontaram, em 2017, uma alta incidência da doença em gestantes. O número de novos casos da doença aumentou consideravelmente nos últimos anos, em relação a outras doenças sexualmente transmissíveis no período gestacional. No ano de 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestante e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos no Brasil. Em 2015, o número total de casos notificados no Brasil foi de 65.870 ².

Diante da experiência vivida por um dos autores deste estudo, notou-se em um setor obstétrico, alta incidência e reincidência da sífilis no período gestacional, justificando por tanto a relevância deste estudo em verificar como são realizados o diagnóstico e acompanhamento à gestante soropositiva para sífilis no pré-natal.

O objetivo geral deste artigo é identificar, na literatura produzida pela área de saúde, a maneira como é realizado o rastreamento e o acompanhamento da sífilis na gestação durante o pré-natal pelos profissionais de saúde. Os objetivos específicos são: compreender como são realizados a

detecção e o tratamento da sífilis gestacional; discutir o acolhimento da gestante com sífilis no pré-natal e descrever o acompanhamento da gestante com sífilis na ESF pelos profissionais pré-natalistas.

Frente ao cenário de grande incidência da sífilis na gestação e da recidiva da doença, levantamos o seguinte questionamento: Como realizar um pré-natal adequado para o rastreamento e acompanhamento da gestante com sífilis e prevenir a alta incidência e reincidência da doença no período gestacional?

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, sendo este um método de pesquisa científica de avaliação crítica e investigação, direcionado a um determinado assunto. Para a elaboração desta revisão de literatura, foram utilizadas seis fases: 1- Construção da pergunta norteadora; 2- Busca ou amostragem na literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa ⁴.

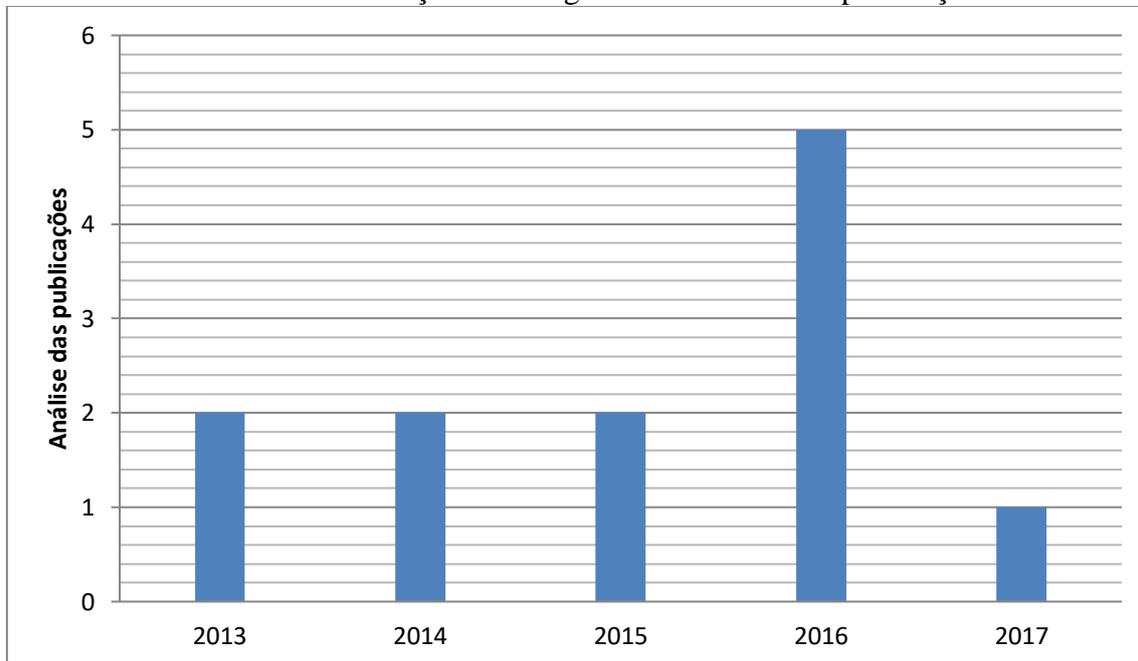
Na busca de respostas a questão formulada, foi realizada uma pesquisa exploratória em periódicos on-line da área da saúde, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de março de 2017 a maio de 2018, utilizando como material de apoio para a discussão portarias, leis e programas realizados pelo Ministério da Saúde (MS). Sendo utilizados os descritores, seguido do operador booleano *and*: "*gravidez and sífilis and cuidado pré-natal*" e "*cuidado pré-natal and profissionais de enfermagem and sífilis*".

Para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, o recorte temporal adotado foram estudos publicados entre 2013 e 2017, tendo como critérios de inclusão: abordagem da temática, artigo completo, em português, disponível on-line na íntegra. Após a utilização dos filtros, foram redirecionados para a Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, Scielo, Cadernos de Saúde Pública. Foram excluídas dissertações, bem como artigos duplicados, que abordavam tratamento médico ou tratamento hospitalar e que não estavam relacionados ao objeto de estudo.

Inicialmente, foram encontrados 366 artigos com a busca: "*gravidez and sífilis and cuidado pré-natal*" e 8 artigos na busca: "*cuidado pré-natal and profissionais de enfermagem and sífilis*", totalizando 374 artigos. Após utilização dos filtros: ano de publicação, idioma em português e texto completo, esse número foi reduzido para 34 artigos. Com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 artigos.

A seleção dos artigos foi realizada diante da leitura dos títulos, resumo e palavras-chave. Assim, após a pré-seleção, os artigos foram lidos na íntegra e foram aplicados os critérios de exclusão predeterminados. Na tabela 1, a distribuição dos artigos selecionados se deu de acordo com o ano de publicação, evidenciando um maior número de estudos no ano de 2016.

Tabela 1- Distribuição dos artigos conforme ano de publicação.



Fonte: autores do estudo, 2018.

A organização das informações foi atribuída por meio de um instrumento estruturado, já validado, avaliando-se dados inerentes à identificação do artigo, tipo metodológico do estudo, análise do rigor metodológico, das intervenções determinadas e os resultados encontrados nos artigos ao periódico, autor, estudo e o nível de evidência ⁵. Esse método foi utilizado objetivando uma interpretação ampliada dos estudos incluídos, por conter informações primordiais e por conceder uma análise constante dos dados.

Em relação ao nível de evidência dos estudos, categorizou-se, de acordo com a tabela 2: Nível 1- as evidências são procedentes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou derivados de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências oriundas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 – evidências provenientes de estudos de corte e de caso- controle bem delineados; Nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou

qualitativo; Nível 7 - evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especial ⁵.

Em relação ao delineamento metodológico, foram encontrados: seis artigos descritivos, um artigo de caso controle, quatro artigos de estudo transversal, um artigo de pesquisa de campo e um de revisão bibliográfica com abordagem quantitativa e níveis de evidência 3, 4 e 5, conforme representado na tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa e nível de evidência.

<i>ARTIGO N°</i>	<i>Delineamento</i>	<i>Nível de evidência</i>
A1	Estudo caso-controle quantitativo	4
A2	Pesquisa de campo quantitativa	3
A3	Estudo descritivo e retrospectivo quantitativo	3
A4	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	3
A5	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	3
A6	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	3
A7	Estudo transversal com abordagem quantitativa	3
A8	Estudo transversal com abordagem quantitativa	3
A9	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	3
A10	Revisão bibliográfica	5
A11	Estudo transversal com abordagem quantitativa	3
A12	Estudo transversal	5

Fonte: autores do estudo, 2018.

O passo seguinte foi a organização e discussão das informações e dos resultados encontrados nos estudos.

Resultados e Discussão

A amostra final desta revisão foi composta por 12 artigos científicos. A fim de estruturar os resultados, foi elaborado tabela 3 que contempla as informações relevantes sobre os artigos selecionados para a elaboração deste estudo.

Tabela 3 - Descrição dos trabalhos publicados e incluídos na revisão integrativa, de acordo com título do artigo, autores, base de dados, periódicos, ano de publicação, objetivo, resultados e conclusão.

(continuação)

Artigo N°	Título do artigo	Autores	Base de dados	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Objetivo	Resultado	Conclusão
A1	Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso controle	Macedo VC, Lira PIC, Frias PG, Romanguerra LMD, Caires SFF, Ximenes RAL.	<i>Scielo</i>	Revista de enfermagem Vol. 51. São Paulo, 2017.	Determinar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde relacionados à ocorrência de sífilis em mulheres atendidas em maternidades públicas.	A análise de regressão logística identificou como fatores determinantes para a sífilis gestacional: nível de escolaridade fundamental incompleto ou analfabeta, ausência de acesso a telefone, religião católica, quatro ou mais gestações, três ou mais parceiros sexuais no último ano, uso de drogas ilícitas antes dos 18 anos e uso de drogas ilícitas por parte do atual companheiro. Além de observadas a ocorrência de apenas uma a três consultas ao pré-natal e história anterior de infecção	Fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde estão associados à ocorrência de sífilis em mulheres e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias universais direcionadas à prevenção e controle da sífilis, porém com foco em situações de maior vulnerabilidade.

						sexualmente transmissível.	
--	--	--	--	--	--	----------------------------	--

(continuação)

A2	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil	Domingues RMSM, Leal MC.	<i>Scielo</i>	Cad. Saúde pública. Vol. 32. Rio de Janeiro, 2016.	O objetivo foi estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	Estimada incidência de sífilis congênita de 3,51 por mil nascidos vivos (IC95%: 2,29-5,37) e taxa de transmissão vertical de 34,3% (IC95%: 24,7-45,4). Casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos.	A mortalidade fetal foi seis vezes superior nos casos de sífilis congênita, e recém-natos com sífilis congênita apresentaram maior frequência de internação. A sífilis congênita persiste como problema de saúde pública, estando associada a maior vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal.
A3	Sífilis Materna e congênita, subnotificação e difícil controle	Lafeta KRG, Junior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR.	<i>Scielo</i>	Brasileira de Epidemiologia Vol. 19. 2016.	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	De 214 prontuários avaliados, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita. As gestantes analisadas foram, predominantemente, de cor parda, apresentando ensino	Persistindo a transmissão vertical, verificam-se sinais de que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal deve ser reestruturada.

						médio/superior faixa etária entre 21 e 30 anos e estado civil solteira.	
--	--	--	--	--	--	---	--

(continuação)

A4	Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará	Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelos LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR.	<i>Scielo</i>	Revista Brasileira de enfermagem Vol. 69 Brasília 2016	Descrever a implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde	As unidades primárias apresentam dificuldades para implantar os TR de sífilis e HIV na rotina do pré-natal.	O estudo evidencia que existem dificuldades na implantação dos TR para sífilis e HIV, porém, nenhuma delas é tão relevante para essa não realização dos exames nas unidades estudadas e principalmente durante a assistência PN.
A5	Assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis	Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa EL, Evangelista TJ.	<i>Scielo</i>	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2016.	Caracterizar a assistência prestada à gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	Identificação de casos de sífilis em gestante, com subnotificação em sistemas de informação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas pelos profissionais no manejo clínico da sífilis no curso da gestação, e percentuais de consultas pré-natal e teste de sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.	É notória a necessidade de capacitação/sensibilização dos profissionais, ampliação da oferta de consultas, exames e notificação da sífilis na assistência ao pré-natal.
A6	Qualidade do pré-natal: Uma comparação entre gestantes atendidas na faculdade de medicina de Barbacena	Amaral FE, Amarante PO, Andrade RVP, Resende U, Marangoni MC, Cruz R, Zimmermann JB.	<i>Clinical & Biomedical Research</i>	Clin. Biomed. Res., 2016.	Avaliar a qualidade do pré-natal baseado no número de consultas e na idade gestacional no início do pré-natal, através da criação de um modelo	Não houve diferenças socioeconômicas, em relação aos aspectos obstétricos, exames complementares, complicações clínicas,	O pré-natal de Barbacena foi considerado adequado em 78,4% dos casos pelo Índice de Kessner modificado por Takeda (IKMT) e adequado intermediário pelo Índice de Acesso e Assistência ao Pré-natal (IAAPN). Já o

	e na Universidade Federal de Juiz de Fora				experimental baseado na assistência clínica e na realização de exame complementar.	obstétricas, nem sorologias para toxoplasmose, sífilis e HIV.	pré-natal de Juiz de Fora foi considerado adequado em 77,3% pelo IKMT e adequado superior pelo IAAPN.
--	---	--	--	--	--	---	---

(continuação)

A7	Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação	Hebmuller MG, Fiori HH, Lago EG.	<i>Scielo</i>	Ciênc. Saúde coletiva. Vol. 20. Rio de Janeiro, 2015.	Caracterizar a assistência prestada à gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	A sífilis congênita (SC) foi evidenciada em 81,9% das gestações iniciais e em 68,4% das subsequentes. As principais causas da SC nas gestações subsequentes foram positividade do VDRL no parto e tratamento não documentado.	A recorrência da SC foi frequente em gestações sucessivas da mesma paciente. A ausência ou inadequação de pré-natal foi o principal fator de risco para SC, tanto nas gestações iniciais quanto nas subsequentes. Os dados obtidos sugerem que, nas gestações subsequentes, mais neonatos não infectados podem ter sido definidos como casos de SC, pela insuficiência de informação sobre os antecedentes pré-natais da gestante.
A8	Sífilis congênita e gestação: revisão de literatura	Santos CL.	<i>Hospital do servidor público municipal de São Paulo</i>	Hosp. Do servidor público municipal de São Paulo, 2015.	Analisar a assistência ao pré-natal pelos profissionais de saúde quanto à transmissão vertical de sífilis na gestação.	A persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de Transmissão vertical indica que a qualidade da assistência é insatisfatória. O grande desafio para a saúde pública é aumentar a cobertura e a qualidade do Pré-natal, incluir o parceiro sexual nas consultas e ampliar o diagnóstico laboratorial de sífilis.	O grande desafio para a saúde pública é aumentar a cobertura e a Qualidade do pré-natal, incluindo o parceiro sexual ativamente nas consultas, ampliar o diagnóstico laboratorial do <i>Treponema pallidum</i> e o consequente Tratamento durante o pré-natal e no momento do parto.

--	--	--	--	--	--	--	--

(continuação)

<p>A9</p>	<p>Programa de Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica no Rio Grande do Sul</p>	<p>Bagatini CLT.</p>	<p><i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem</i></p>	<p>Porto Alegre, 2014.</p>	<p>Reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis com vistas na redução da TV do HIV e da sífilis congênita em todo estado do RS.</p>	<p>A identificação precoce da doença no pré-natal permite o tratamento adequado ainda durante a gestação, evitando a transmissão para o feto. Além disso, o tratamento da gestante encerra a evolução da doença que pode vir a ter manifestações mais graves da sífilis para a mulher e a transmissão para o parceiro.</p>	<p>O fortalecimento da atenção básica discute o papel das unidades básicas de saúde e o processo de trabalho das equipes de atenção básica: além de proporcionar a reconversão do modelo de atenção a saúde ao se estender a discussão para os processos de construção da rede de atenção a saúde, observando-se a linha de cuidado do usuário e o projeto terapêutico pensado para o usuário.</p>
<p>A10</p>	<p>Sífilis congênita</p>	<p>Souza NMB.</p>	<p><i>Secretaria de estado da saúde programa de aprimoramento profissional</i></p>	<p>Marília, 2014.</p>	<p>O presente estudo visa atualizar os aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos de uma doença que deveria não mais ocorrer nos recém-nascidos brasileiros, a sífilis congênita.</p>	<p>A melhor prevenção da sífilis congênita é feita pelo tratamento adequado da gestante sífilítica e de seu parceiro, o que implica a necessidade, em termos amplos, de uma boa assistência médica à população e, em termos mais restritos, de garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado pré-natal.</p>	<p>São necessários maiores esforços para o desenvolvimento de exames rápidos para o diagnóstico da sífilis, que permitam o tratamento ou o início dele no momento em que a gestante é atendida no pré-natal, poderiam diminuir, e muito, a incidência da infecção congênita em locais pobres, cuja população tem acesso restrito à educação e aos serviços de saúde.</p>

--	--	--	--	--	--	--	--

(conclusão)

A11	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio Janeiro	Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MD.	<i>Scielo</i>	Ciênc. saúde coletiva. vol. 18. Rio de Janeiro, 2013.	Objetiva avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede de serviços públicos de saúde (SUS) do município do Rio de Janeiro (MRJ) e identificar as principais barreiras para a implantação dos protocolos assistenciais de manejo da sífilis na gestação	Foram Verificadas diversas barreiras relacionadas ao conhecimento e à familiaridade com os protocolos Assistenciais, dificuldades na abordagem das DST, Questões dos usuários e contexto organizacional que apresentaram distribuição distinta segundo o tipo de serviço de saúde.	O acesso ao conteúdo dos protocolos por treinamentos e Manuais técnicos mostraram efeito discreto na Melhoria das condutas assistenciais, sendo necessárias outras abordagens de educação continuada dos profissionais.
A12	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC.	<i>Scielo</i>	Rev. de Saúde Pública. Vol. 47. São Paulo, 2013.	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	A trajetória assistencial das gestantes mostrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.	Estratégias inovadoras, que incorporem melhorias na rede de apoio diagnóstico são necessárias para enfrentamento da sífilis na gestação, no manejo clínico da doença na gestante e seus parceiros e na investigação dos casos como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.

Fonte: autores do estudo, 2018.

Os artigos A1, A2, A3, A5, A7, A8, A10, A11, A12, relataram que a prevalência e alta incidência da sífilis gestacional está relacionada ao baixo nível socioeconômico, como baixa renda e pouca escolaridade, sendo este um marco importante na dificuldade do acesso ao serviço de saúde e na

falta de conhecimento dos agravos da doença, principalmente no período gestacional. Já os artigos A1, A2, A5, A6, acrescentaram que além de baixa renda e pouca escolaridade, outros fatores predominantes da alta prevalência e incidência da sífilis na gestação ocorrem com mais frequência em mulheres jovens, adolescentes, com múltiplos parceiros, em uso de drogas ilícitas, sexo desprotegido e maior prevalência em infecção por HIV. Através da leitura dos estudos, pode-se observar que quanto mais elevado o grau de conhecimento da gestante, mais precocemente era a busca pelo pré-natal e, conseqüentemente, maior número de consultas.

Diante da problemática enfrentada em relação à sífilis gestacional e, conseqüentemente, à sífilis congênita, os estudos destacaram a má qualidade prestada no pré-natal, sendo considerada insatisfatória diante do que é preconizado pelo MS. Os artigos afirmaram que a assistência inadequada à gestante relaciona-se à alta prevalência da sífilis congênita ^{6,7,8,9,10,11,12,13,15,17}. É fundamental que a assistência ao pré-natal cumpra os requisitos mínimos protocolados pelo MS, sendo estabelecidas pelo menos seis consultas ^{6,7,8,9,10,12,15,17}.

Uma assistência pré-natal adequada pode atuar não só na redução dos casos de sífilis incidentes durante a gravidez, por meio de aconselhamento e estímulo ao uso de preservativos, mas principalmente na prevenção de recidiva da doença em gestações subsequentes ^{6,7,9,10,11,16,17}.

Os autores observaram que o início tardio do pré-natal associa-se ao menor número de consultas e menor número de realização de exames de rotina, até mesmo a não realização do pré-natal, e/ou a realização de forma incompleta ou inadequada. Isso leva ao desconhecimento acerca da doença e seus agravos, ocasionando a prevalência da doença na gestação e conseqüentemente a sífilis vertical ^{6,7,8,9,10,11,14,15}. Cinco artigos corroboram que mulheres com número reduzido de consultas de pré-natal estão sujeitas a maior risco de apresentarem a doença ^{6,7,8,9,10}.

De acordo com o Ministério da Saúde, o teste rápido (TR) para a sífilis deve ser ofertado à gestante na primeira consulta de pré-natal, visando um bom acolhimento à mulher do início ao fim da gravidez. As portarias nº 3242 de 30 de dezembro de 2011 e nº 77 de 12 de janeiro de 2012 ^{18,19} do MS tratam sobre a realização do TR na triagem para detecção da sífilis na atenção básica e tem por objetivo assegurar a prática assertiva no rastreamento e diagnóstico da sífilis. Definem diretrizes para os programas de capacitação e formação profissional no manuseio adequado para a realização do TR na detecção da sífilis, considerando o Plano Operacional para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, e da eliminação da sífilis congênita no Brasil. Três artigos realizam essa abordagem, pois consideram que o TR deve ser realizado por profissionais de saúde capacitados, para a correta execução, leitura e interpretação dos resultados, dando a devida seriedade aos

resultados encontrados. A instrução e correto treinamento profissional, aliados ao conhecimento teórico, garantem a segurança acerca da função técnica ao realizar o TR com êxito ^{7,9,16}.

Um problema evidenciado nos estudos refere-se à oferta de teste não treponêmico (VDRL) à gestante, que não é realizado dentro das normas estabelecidas pelo MS no atendimento à gestante. O MS preconiza a realização de dois testes para a verificação de soropositividade para sífilis ^{6,7,8,9,11,13,14,16,17}. Conforme preconizado pelo MS, a maioria dos estudos mostra que a oferta regular dos exames de rotina no pré-natal consiste em um fator primordial e indicativo da qualidade na assistência pré-natal ^{6,7,9,10,11,13,14,15,16,17}. É importante destacar que avaliação clínica, juntamente aos exames reagentes para sífilis, sendo testes treponêmicos (FTA-Abs, TR, Aglutinação indireta, ELISA) e testes não treponêmicos (VDRL), são essenciais para o diagnóstico correto da sífilis na gestante. Ressaltando-se que os testes não treponêmicos apresentam mais resultados falso positivos que os testes treponêmicos. A solicitação correta de exames, oferta de TR e a abordagem do parceiro paralelo ao aconselhamento sobre a sífilis e seus agravos são protocolos direcionados pelo MS e que devem ser seguidos rigorosamente para o controle da doença e de seus agravos ^{6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17}.

Outro ponto importante abordado pelos estudos é o *déficit* na adesão do parceiro ao tratamento concomitantemente com a gestante. É fundamental destacar que quando o parceiro adere ao tratamento, previne provável reinfecção da doença e os agravos para a saúde da mulher e seu conceito ^{6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17}. Frente a essa situação, os artigos destacaram a importância em adequar o parceiro às consultas de pré-natal, como forma de detectar a doença em ambos e iniciar imediatamente um tratamento conjunto, paralelo à realização de aconselhamento sobre a gravidade da doença, prevenindo, portanto, recidiva da doença ^{6,7,9,10,11,12,13,14,15}. O tratamento adequado da gestante infectada e de seu parceiro é o melhor método de prevenção da sífilis congênita ⁸.

Os artigos evidenciaram a baixa cobertura da assistência conforme preconiza o MS, a falta de insumos como a oferta do teste rápido (TR) e exames complementares, medicamentos para o tratamento da sífilis. Esses fatores são importantes indicativos de falhas na cobertura assistencial, dificultando o acesso aos serviços de saúde, a promoção da saúde e prevenção da sífilis na gestação, além do correto tratamento às gestantes com sorologia positiva ^{9,10,11,12,13,14,15}. A sífilis é uma doença de fácil detecção e baixo custo efetivo ¹¹. O tratamento da sífilis é realizado com Penicilina Benzatina, a Portaria nº 3161 de 27 de dezembro de 2011²⁰ do MS determina que a administração da Penicilina deve ser realizada nas unidades de atenção básica, pelo profissional pré-natalista, no âmbito do sistema único de saúde da atenção primária.

Os registros no cartão da gestante são um fator preocupante na assistência ao pré-natal, pois muitas vezes não são realizados corretamente ou não são feitos registros. Vale destacar que o cartão da gestante deve registrar o desenvolvimento da gestação, sendo fundamental para facilitar o atendimento no caso de alguma urgência ou parto prematuro. Nele, deve conter todos os dados do acompanhamento que é realizado à gestante, assim como o registro das vacinas conforme calendário vacinal determinado pelo MS. Deve conter também, o registro dos exames de rotina do pré-natal e das intercorrências que podem advir da fase gestacional ^{6,7,9,10,11,12,13,14, 15,16,17}.

Os estudos evidenciaram que os profissionais pré-natalistas não realizavam a notificação compulsória da gestante com diagnóstico para sífilis corretamente e que muitas vezes faziam de forma incompleta, sendo este um dos procedimentos de sua responsabilidade dentro do atendimento pré-natal. Os registros de notificação compulsória são instrumentos valiosos para o monitoramento e avaliação da assistência prestada às gestantes com sífilis e um marcador de qualidade na oferta deste serviço, pois auxilia no controle da doença, na prevenção de novos casos e na prevalência da transmissão vertical ^{8,9,10,12,113,17}.

A rotina mínima preconizada pelo MS inclui aconselhamento, vigilância epidemiológica e farmacológica, laboratorial e rastreamento de parceiros, o que contribui para o controle da transmissão da doença ^{6,8, 12,13, 14,16}. A não utilização dos protocolos preconizados pelo MS por parte dos profissionais de saúde mostrou uma realidade com resultados variados, pois há falhas no direcionamento adequado à gestante VDRL positivo, destacando, portanto, a importância de capacitar os profissionais pré-natalistas na assistência prestada ao manejo da sífilis na gestação, qualificando o atendimento, o correto direcionamento e prevenindo a sífilis congênita.

Os autores destacaram que o baixo conhecimento dos profissionais frente aos protocolos do MS resulta no manejo incorreto da sífilis gestacional. É preciso que os profissionais sejam capacitados para aplicarem corretamente os protocolos determinados pelo MS no atendimento à gestante. ^{6,7,8,12,13, 14,16}

Os fatos decorrentes retratam a necessidade das melhorias no atendimento pré-natal, através da utilização adequada dos protocolos governamentais pré-definidos, promovendo, assim, a prevenção dos agravos gerados de intercorrências advindas do período gestacional.

Diante dos fatos descritos sobre a má qualidade na assistência prestada à gestante com sífilis, a incidência da sífilis congênita tem sido o resultado mais indicativo da assistência ineficaz do pré-natal. A sífilis congênita traz sérios agravos a saúde do bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, má-formação fetal, distúrbios cognitivos, podendo apresentar características clínicas como

hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, lesões do aparelho respiratório (pneumonia alba), convulsões, meningite, podendo levar ao óbito perinatal, natimorto e aborto. Entende-se, portanto, que as práticas realizadas dentro da rotina preconizada pelo MS na assistência pré-natal são efetivas para a prevenção dos casos de transmissão vertical da sífilis ^{6,7,8,12, 13,14,17}. A sífilis congênita traz alto impacto financeiro para o sistema de saúde no Brasil, pois acarreta em elevada proporção de internação dos recém-natos tanto em UTI-neonatal quanto hospitalar, e um grande impacto na qualidade de vida desses indivíduos ^{7,14}.

Conclusão

Observou-se neste estudo, que a transmissão vertical da sífilis mostra a fragilidade na oferta da assistência pré-natal à gestante. A trajetória assistencial deve contemplar os protocolos preconizados pelo MS à mulher durante o seu período de gestação, na prevenção e controle dos agravos que podem acontecer nessa fase.

A prevenção da sífilis congênita permanece no entrave do diagnóstico precoce e do adequado tratamento da gestante com adesão do parceiro. Para isso, é necessário que os gestores responsáveis pelos municípios ofereçam melhor cobertura deste serviço, capacitando e oferecendo treinamento aos profissionais de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal na atenção básica, dentro do que preconiza o MS. A sífilis congênita é uma doença que pode ser evitada com recursos disponíveis na assistência pré-natal. Sendo assim, o enfermeiro assume um papel essencial na qualidade da assistência pré-natal, tendo grande atuação no manejo da sífilis gestacional.

O enfermeiro capacitado realiza o TR; acompanha através do VDRL; realiza o direcionamento adequado da gestante soropositiva para sífilis para o atendimento de gestação de alto risco; participa e acompanha o tratamento, além de realizar a notificação compulsória. Portanto, é preciso capacitação e conscientização para que sejam utilizados os protocolos assistenciais preconizados pelo MS no controle e na prevenção dos agravos oriundos da sífilis gestacional.

Através desta pesquisa, observou-se que as falhas decorrentes da assistência pré-natal se relacionam com a incidência da sífilis congênita, remetendo a um cenário preocupante no setor obstétrico e neonatal.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de DST e Aids. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Brasília: Ministério da saúde, 2016 [Internet]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas>.
2. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2015. Ano17, V 48. Brasília (DF); 2017 [Internet]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>.
3. Portal Ministério da Saúde [Homepage na internet]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, 2010; 8(1):102-6 [Internet] [acesso em 2018 Jan. 20]. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Enferm. Florianópolis, 2008 [Internet] 17(4) [acesso em 2018 Jan. 20] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
6. Macedo VC et al . Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 2017 [Internet] v. 51 (78). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102017000100268.
7. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016 [Internet] v.32, n.6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_abstract&tlng=pt.
8. Lafetá KRG et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. Brás Epidemiol. Montes Claros MG, 2016 [Internet] v. 19, n.1, p. 63-74. jan-mar. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt.
9. Suto FSS et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev. de enfermagem e atenção à saúde. Uberaba MG, 2016 [Internet] v. 5, n. 2, p. 18-33. Ago-Dez. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544>.
10. Hebmuller MG, Fiori HH, Lago EG. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2015 [Internet] v. 20, n. 9. p. 2867-2878. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000902867&script=sci_abstract&tlng=pt.
11. Santos CL. Sífilis Congênita e gestação: revisão de literatura. 26 f. Trabalho de conclusão de curso (Residência médica). São Paulo, 2015 [Internet]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/sms-11132?lang=pt>.
12. Souza NB. Sífilis Congênita. Hospital do Servidor Público Municipal. 28 f. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Medicina de Marília, 2014 [Internet]. Disponível em: <sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=8088>.
13. Domingues RMSM et al. Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. São Paulo, 2013 [Internet] v. 47, n. 1, p.147-157. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019.
14. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. de Saúde Pública. São Paulo, 2013 [Internet] Vol. 47.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019.

15. Amaral FE et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de juiz de fora. *Clin Biomed Res.*, 2016 [Internet] v. 36, n. 3. p. 124-134. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/64515>.
16. Lopes ACMU et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 2016 [Internet] v. 69, n. 1, p. 62-66, fev. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis.pdf.
17. Bagatini CLT. Programa de Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica no Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2014 [Internet] Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108495>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº-3.42 ,de 30 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº77, de 12 de janeiro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 361, de 27 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html.