

Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa*Prenatal care in the prevention of congenital syphilis: an integrative review**Atención prenatal en la prevención de la sífilis congénita: una revisión integradora***Camila Pateis Vieira Silva¹**

ORCID: 0000-0002-5157-8238

Rennan da Silva Marques da Rocha¹

ORCID: 0000-0002-9238-9377

Priscilla Oliveira da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6960-9899

Quésia Ferreira da Silva²

ORCID: 0000-0002-1965-1212

Elson Santos de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-9377-0140

Marcio Tadeu Ribeiro Francisco¹

ORCID: 0000-0003-1362-7809

Cristiano Bertolossi Marta¹

ORCID: 0000-0002-0635-7970

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.²Secretaria Municipal de Saúde.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Silva CPV, Rocha RSM, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MTR, Marta CB. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. Glob Acad Nurs. 2022;3(Sup.1):e237.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200237>

Autor correspondente:

Cristiano Bertolossi Marta

E-mail:

cristianobertol2014@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 14-04-2022

Aprovação: 20-05-2022

Resumo

Objetivou-se discutir os fatores que dificultam a prevenção da Sífilis Congênita durante o período da assistência pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de coleta de dados, por meio de levantamento bibliográfico. A partir da busca foram selecionados artigos das bases de dados LILACS, BDNF, Coleciona SUS, SES-SP, CVSP - Brasil. A busca resultou em 36 artigos, após a leitura dos resumos, foram selecionados 6 artigos para esta revisão. Os artigos foram categorizados em fatores que dificultam a prevenção da Sífilis Congênita durante o pré-natal, ano de publicação e revista. A partir deste estudo foi possível identificar as principais fragilidades em relação ao diagnóstico e tratamento precoce da sífilis durante o pré-natal. Conclui-se que para a erradicação da Sífilis Congênita é necessário que haja uma assistência adequada, o que inclui uma busca ativa das gestantes, aconselhamento no pré-natal, solicitação e realização de exames em tempo oportuno, tratamento adequado e profissionais capacitados para atender a demanda da população.

Descritores: Sífilis Congênita; Prevenção de Doenças; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

Abstract

The aim was to discuss the factors that make it difficult to prevent Congenital Syphilis during the period of prenatal care. This is an integrative literature review, carried out from data collection, through a bibliographic survey. From the search, articles were selected from the databases LILACS, BDNF, Coleciona SUS, SES-SP, CVSP - Brazil. The search resulted in 36 articles, after reading the abstracts, 6 articles were selected for this review. The articles were categorized into factors that make it difficult to prevent Congenital Syphilis during prenatal care, year of publication and journal. From this study, it was possible to identify the main weaknesses in relation to the diagnosis and early treatment of syphilis during prenatal care. It is concluded that for the eradication of Congenital Syphilis it is necessary to have adequate assistance, which includes an active search for pregnant women, prenatal counseling, request and performance of exams in a timely manner, adequate treatment and trained professionals to meet the needs of patients. population demand.

Descriptors: Syphilis, Congenital; Disease Prevention; Prenatal Care; Nursing Care; Nursing.

Resumen

El objetivo fue discutir los factores que dificultan la prevención de la Sífilis Congénita durante el período de atención prenatal. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada a partir de la recolección de datos, a través de un levantamiento bibliográfico. A partir de la búsqueda, se seleccionaron artículos de las bases de datos LILACS, BDNF, Coleciona SUS, SES-SP, CVSP - Brasil. La búsqueda resultó en 36 artículos, luego de la lectura de los resúmenes, se seleccionaron 6 artículos para esta revisión. Los artículos fueron categorizados en factores que dificultan la prevención de la Sífilis Congénita durante el prenatal, año de publicación y revista. A partir de este estudio, fue posible identificar las principales debilidades en relación al diagnóstico y tratamiento precoz de la sífilis durante el prenatal. Se concluye que para la erradicación de la Sífilis Congénita es necesario contar con una adecuada asistencia, que incluye búsqueda activa de gestantes, consejería prenatal, solicitud y realización de exámenes en tiempo oportuno, tratamiento adecuado y profesionales capacitados para atender las necesidades de pacientes demanda de la población.

Descriptoros: Sífilis Congénita; Prevención de Enfermedades; Atención Prenatal; Atención de Enfermería; Enfermería.

Dessa forma, comparando o ano de 2019 ao ano de 2018, verificaram-se reduções de 3,3% na taxa de detecção em gestantes e de 8,7% na taxa de incidência de SC⁶.

Apesar da redução nos casos de sífilis em quase todo o país, é importante destacar que parte da diminuição pode ter relação aos problemas de transferência de dados entre setores de gestão do SUS, o que pode provocar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de sífilis. Além disso, a diminuição no número de casos também pode estar relacionada à demora na notificação e abastecimento das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), decorrente da mobilização local dos profissionais de saúde causada pela pandemia de COVID-19⁶.

Devido à alta prevalência de casos de gestantes com sífilis e de casos de SC no Brasil, é essencial que essas mulheres tenham garantido o acesso ao diagnóstico precoce e assistência no tratamento correto para prevenção da SC. Pode-se entender como acesso a capacidade do doente em obter, quando necessitar, cuidado de saúde de maneira fácil e conveniente⁷.

Por fim, a sífilis é uma infecção que tem cura, possui diagnóstico e tratamento disponibilizado gratuitamente pelo SUS. Algumas estratégias têm sido desenvolvidas para que sua taxa de incidência seja reduzida em todo o país. Nas gestantes, o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados de maneira precoce para que se evite a transmissão para o bebê, impedindo que agravos ocorram durante o desenvolvimento do feto e recém-nascido. Portanto, o presente estudo tem como objetivo discutir os fatores que dificultam a prevenção da Sífilis Congênita durante o período da assistência pré-natal.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de coleta de dados, por meio de levantamento bibliográfico, com intuito de identificar como as gestantes com sífilis são assistidas durante o pré-natal. Para este estudo foram consideradas as seis fases para a construção da Revisão Integrativa de Literatura (RIL)⁸.

Foi estruturado um fluxograma (Figura 1) a partir da recomendação PRISMA, que tem como objetivo auxiliar os autores a aprimorar conteúdos de revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisas e meta-análises. Essa recomendação abrange uma lista de verificação de 27 itens e um fluxograma de 4 fases que garantem a qualidade de revisões sistemáticas e meta-análises⁹.

A primeira fase para a construção da RIL é a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, onde foram determinados os estudos incluídos no trabalho, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado⁸.

Na segunda fase, foi realizada a busca na literatura e utilizado o portal regional de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para a realização das buscas, no período de março e abril do ano de 2021. A partir da busca foram selecionados artigos das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Coleção SUS,

Introdução

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma patologia curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apesar do avanço das tecnologias para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz da sífilis, a infecção ainda é considerada um problema de saúde pública no país. Diante disso, o controle dessa infecção ainda é considerado um desafio para o Ministério da Saúde (MS), que tem como meta a eliminação da doença, com registro de até um caso de Sífilis Congênita (SC) por 1.000 nascidos vivos/ano^{1,2}.

Sua forma de transmissão pode ocorrer através de relações sexuais sem proteção, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, ou seja, da mãe com infecção ativa para o bebê por via intrauterina, durante o parto ou através do contato com as lesões¹.

Essa IST é dividida em estágios e através dos sinais e sintomas que avaliamos a fase na qual a infecção se encontra. Na Sífilis Primária surge uma ferida única no local de entrada da bactéria, podendo aparecer entre 10 e 90 dias após o contato, na fase secundária os sintomas aparecem de seis semanas a seis meses após a cicatrização da ferida inicial, na fase latente não há sinais ou sintomas, e tem duração de mais de dois anos. A fase terciária pode surgir em até 40 anos após a infecção e é a mais perigosa, pois os sinais e sintomas são de risco como lesões ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar a morte^{1,3}.

Nos casos em que as gestantes contraem sífilis, o diagnóstico precoce e o tratamento realizado com maior atenção deve ser priorizado a fim de evitar a SC. Esta, por sua vez, é transmitida verticalmente para o feto e para que isso não ocorra, além de ser necessário um diagnóstico rápido, é essencial que haja um acompanhamento durante o pré-natal, para que se realize o tratamento correto da infecção. O teste rápido de sífilis é um dos primeiros exames que a gestante é submetida e logo após, caso o resultado seja positivo, é iniciado o esquema terapêutico com a Penicilina Benzatina Intramuscular (IM)⁴.

No Brasil, o MS vem desenvolvendo estratégias para que ocorra o controle da Sífilis. Em 2010, a notificação compulsória da infecção se tornou obrigatória. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes rápidos e o tratamento medicamentoso gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), portanto é preconizada a testagem obrigatória das gestantes durante o pré natal. A SC é um fator de risco para a mãe e para o recém-nascido, pois pode provocar abortos espontâneos, neonatal precoce, morte fetal e sequelas perinatais. Porém, no pré-natal pode-se evitar que a mãe e o feto sofram com essas possíveis consequências, portanto, é importante que a gestante com sífilis procure esse atendimento no início da gestação e obtenha um tratamento rápido e de forma acolhedora^{1,3,5}.

No período de 2010 a 2019, observou-se que a taxa de incidência de SC chegou a alcançar, no ano de 2018, nove casos por mil nascidos vivos, diminuindo para 8,2 casos por mil nascidos vivos em 2019. Já a taxa de detecção de sífilis em gestantes chegou a 21,5 casos por mil nascidos vivos em 2018 e em 2019 decresceu para 20,8 por mil nascidos vivos.



Secretaria Estadual de Saúde de SP e o Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP - Brasil).

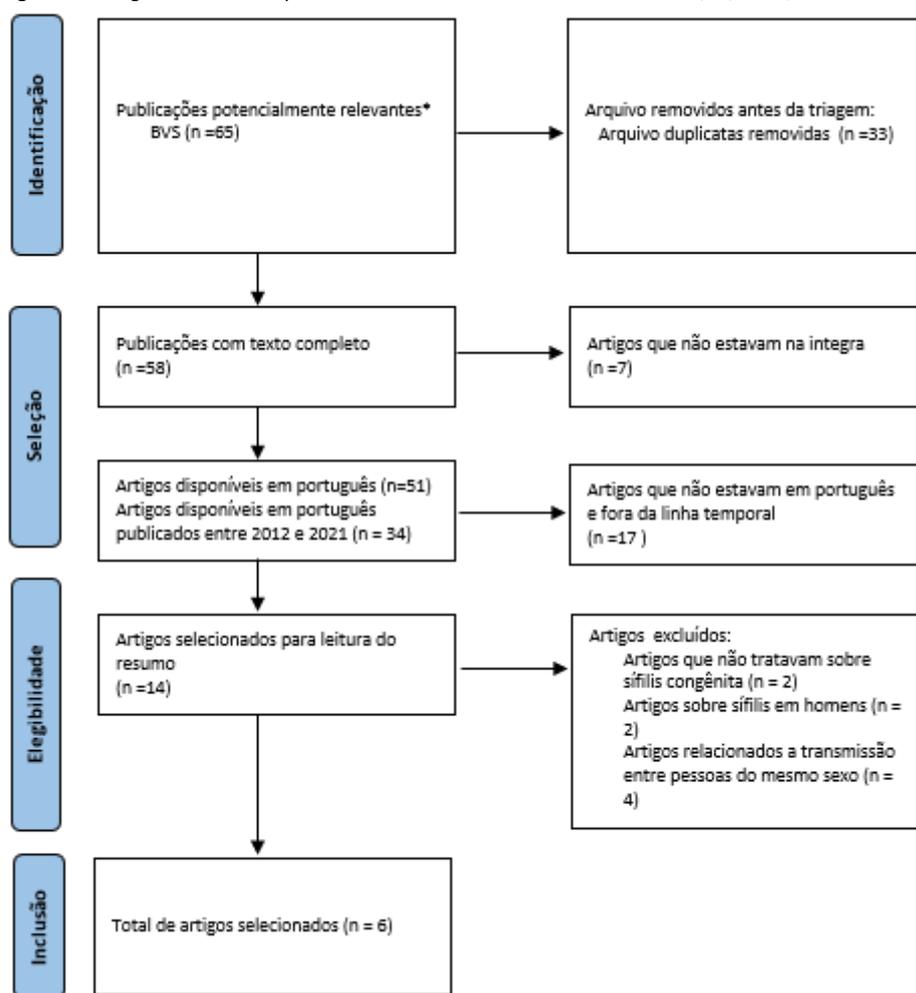
A ferramenta de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foi utilizada para auxiliar na busca dos estudos científicos e selecionados os seguintes descritores: "Sífilis", "Sífilis congênita" e "Cuidado pré-natal". Os resultados de cada um dos termos foram cruzados entre si utilizando os operadores booleanos "OR" e "AND", a fim de restringir a pesquisa aos resumos que apresentassem ao mesmo tempo os dois termos conjugados.

Considerou-se como marco temporal o período de 2012 a 2021, pois a partir de 2012 o MS começou a utilizar testes rápidos para a detecção da Sífilis no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e sua(s) parceria(s) sexual(is).

Como critérios de inclusão dos artigos foram considerados: artigos originais disponíveis na íntegra, no idioma português, relacionados à assistência a mulheres grávidas com sífilis e publicados no período de 2012 a 2021. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos publicados em idiomas que não fossem português, e artigos fora do escopo.

A partir da realização da busca, foram encontrados 36 artigos. Com a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 14 artigos para leitura e avaliação dos resumos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 06 artigos, através de revisão dos pares, que contemplam os principais aspectos para realizar a revisão.

Figura 1. Fluxograma com as etapas da busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021



Na terceira fase foi iniciada a coleta de dados dos artigos, nestes dados foram incluídos: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embaixadores empregados⁸.

Como a Prática Baseada em Evidências enfatiza sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, a quarta fase é determinada pela análise crítica dos estudos incluídos, onde foi realizada uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as

características de cada estudo. Nesta fase também foram selecionados e categorizados de acordo com as seguintes variáveis: fatores que dificultam a prevenção da Sífilis Congênita durante o pré-natal, ano de publicação e periódico em que foi publicado⁸.

Na quinta fase se discute os resultados, a partir da interpretação e comparação dos dados que foram evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Portanto, foi destacado as conclusões e esclarecido os vieses, protegendo a validade da revisão integrativa⁸.

Por fim, na sexta fase, foi apresentada a revisão de forma explícita, para que o leitor possa avaliar criticamente os resultados, e realizada uma comparação dos estudos selecionados. Os dados foram apresentados em formato de quadros, com intuito de identificar semelhanças e diferenças dos tópicos que surgiram na análise⁸.

Resultados

Em relação ao ano dos artigos que foram selecionados para esta pesquisa, nos anos de 2013, 2014,

Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa

Silva CPV, Rocha RSM, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MTR, Marta CB 2016 e 2017, notou-se que foram publicados um artigo em cada ano respectivamente, e no ano de 2020 foram publicados 2 artigos (Quadro 1).

Quanto ao tipo de periódico em que os artigos foram publicados, as revistas de enfermagem foram as que mais publicaram (03 artigos), já os outros artigos foram publicados em revistas de saúde coletiva, de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Saúde Pública (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos estudos de acordo com o ano de publicação e revista. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Título	Autores	Ano de publicação	Revista
Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Suto <i>et al.</i>	2016	Rev. enferm. atenção saúde
O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Rosa <i>et al.</i>	2020	Rev. enferm. UFPE on line
Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita	Horta <i>et al.</i>	2017	Rev. APS
Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Domingues <i>et al.</i>	2013	Rev. saúde pública
Sífilis congênita: reflexões sobre um agravamento sem controle na saúde mãe e filho	Sousa <i>et al.</i>	2014	Rev. enferm. UFPE on line
Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo <i>et al.</i>	2020	Cad. saúde colet., (Rio J.)

No que se refere aos “Fatores que dificultam a prevenção da Sífilis Congênita durante o Pré-Natal, emergiram as seguintes categorias: Início tardio da assistência pré-natal.

Falta de capacitação dos profissionais. Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento. Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual e Assistência inadequada, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Classificação dos estudos de acordo com as categorias de análise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Título	Autores	Categorias
Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Suto <i>et al.</i>	Falta de capacitação dos profissionais; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual; Assistência inadequada
O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Rosa <i>et al.</i>	Assistência inadequada; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual; Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento; Falta de capacitação dos profissionais.
Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita	Horta <i>et al.</i>	Assistência inadequada; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual.
Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Domingues <i>et al.</i>	Início tardio da assistência pré-natal; Assistência inadequada; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual. Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento.
Sífilis congênita: reflexões sobre um agravamento sem controle na saúde mãe e filho	Sousa <i>et al.</i>	Início tardio da assistência pré-natal; Assistência inadequada; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual. Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento.
Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo <i>et al.</i>	Início tardio da assistência pré-natal; Falta de capacitação dos profissionais; Assistência inadequada; Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual. Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento.

Em relação à categoria Início tardio da assistência pré-natal, diz respeito ao fenômeno de algumas mulheres iniciarem o acompanhamento pré-natal em idade gestacional avançada, impactando de maneira direta na

obtenção de um diagnóstico precoce para a prevenção da SC. Sobre a Falta de capacitação dos profissionais, corresponde à dificuldade no manejo clínico da sífilis e no desconhecimento de alguns documentos necessários para a



notificação do agravo. Além disso, pode ser citado a ausência de discussões sobre o assunto no ambiente profissional dificultando o debate dos protocolos clínicos para o manejo clínico correto da sífilis na gestação.

A respeito da categoria Dificuldade na adesão da gestante ao tratamento, está relacionada à busca ativa da gestante pelos profissionais de saúde e, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm papel fundamental no acompanhamento dessas usuárias e na falta de conhecimento da gestante acerca dos benefícios do pré-natal.

Referente à categoria Dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual, diz respeito a não

Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa

Silva CPV, Rocha RSM, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MTR, Marta CB
participação do parceiro(a) no pré-natal, contribuindo para uma possível reinfecção da sífilis e aumentando o risco da transmissão vertical.

A última categoria Assistência inadequada, engloba a baixa realização da testagem para sífilis, o elevado tempo de entrega dos resultados do VDRL, a mudança de unidade de saúde durante a assistência e a carência na educação em saúde ao longo do pré-natal.

Por fim, os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica, tomando por base a tabela de *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, de acordo com o Quadro 3.

Quadro 3. Classificação dos estudos de acordo com a metodologia e nível de evidência. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Título	Autores	Metodologia	Nível de Evidência
Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Suto <i>et al.</i>	Estudo transversal com abordagem quantitativa	3B
O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Rosa <i>et al.</i>	Estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa	2A
Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita	Horta <i>et al.</i>	Estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa	2A
Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Domingues <i>et al.</i>	Estudo transversal do tipo descritivo	C
Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho	Sousa <i>et al.</i>	Estudo reflexivo do tipo descritivo	2A
Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo <i>et al.</i>	Estudo descritivo do tipo caso-controle	3B

Discussão

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é a porta de entrada das gestantes para o início do pré-natal. Para uma assistência de qualidade é importante que a mulher comece o pré-natal até a 12ª semana de gestação, através da busca ativa. Para o diagnóstico precoce da sífilis e prevenção da SC, a solicitação, realização e avaliação de exames deve ser assegurada em tempo oportuno. Em caso de resultados positivos, é importante que o diagnóstico seja dado precocemente para que o tratamento da sífilis seja eficaz¹⁰.

Com a seleção dos artigos deste estudo, foi observado que em todas as publicações discute-se sobre a fragilidade na assistência inadequada ao pré-natal e a dificuldade na realização da busca ativa dos seus parceiros(as). A discussão desses tópicos perpassa por duas das categorias elencadas, “assistência inadequada” e “dificuldade na busca ativa da parceria sexual”, se mostrando de grande relevância para a identificação dos problemas e assim auxiliar na redução das taxas de SC.

Ressalta-se a partir da análise de estudos que a assistência inadequada como uma das dificuldades para o tratamento da sífilis e prevenção da SC. Relatou, através dos dados colhidos do SisPreNatal, que em nenhuma das nove unidades pesquisadas foram atendidas as quantidades

mínimas de consultas. Assim, em outro estudo foi constatado que em 24 estados brasileiros, apenas 43% das puérperas realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal^{11,12}.

Outro cenário descrito em estudo aponta que das 15 gestantes analisadas, 4 não haviam recebido o número adequado de consultas até o momento da entrevista. Por fim, estudo realizado em 2020 revela que das 1206 mulheres estudadas, 57,6% tiveram menor número de consultas pré-natal. De acordo com o exposto, para que não ocorra a transmissão vertical da sífilis, é importante que haja um acompanhamento contínuo durante o pré-natal, por isso é preconizado que as gestantes realizem a quantidade mínima de seis consultas que são estabelecidas pelo MS^{5,13}.

Outro fator desencadeante é o baixo percentual de gestantes que realizam os dois exames VDRL, que está abaixo do recomendado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento. No estudo realizado, das puérperas que realizaram o número mínimo de consultas pré-natal, apenas 3% fizeram o exame de VDRL no primeiro e terceiro trimestre de gestação. Em um estudo realizado em uma maternidade no estado do Pará, que acompanhou 46 puérperas durante o período gestacional e das gestantes que realizaram o pré-natal, apenas 55,6% fizeram o VDRL e somente 13,9% repetiram o teste no 3º trimestre. De acordo



com estudo expressa-se que das gestantes que fizeram o VDRL, somente 17,8% receberam o resultado em até 15 dias. Sendo assim, fica evidente a falha no controle da sífilis, contribuindo para agravos que podem ocorrer no desenvolvimento do feto e recém-nascido^{5,11,12,14}.

De acordo com estudo, revelou-se que das 1206 mulheres estudadas, 23,9% não tinham informação no cartão do pré-natal sobre o registro do VDRL. Complementa-se em estudo que há falta de orientação às gestantes, pois quatro delas não sabiam informar o resultado do exame. Posto conseguinte, vale ressaltar que é essencial a orientação à gestante pelo profissional de enfermagem, pois a educação em saúde na ABS é fundamental para a prevenção da SC e promoção da saúde. Sendo assim, é preciso que o enfermeiro usufrua de seus conhecimentos técnico-científicos e saiba dialogar com o público que está atendendo, para que o conhecimento e as informações sejam transmitidos de maneira eficaz^{5,13}.

Um dos principais problemas existentes no controle da sífilis durante a gestação é a abordagem ao parceiro. É notável a dificuldade de convencer as parcerias sexuais de participarem do pré-natal e a importância da realização de exames sorológicos para diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, reduzindo o risco de transmissão vertical. Nesse sentido, o principal entrave para o controle da SC é o não tratamento ou tratamento inadequado das parcerias sexuais^{11,12}.

O boletim da sífilis no ano de 2012 apresentou que apenas 11,5% dos parceiros haviam sido tratados. Já em outro estudo, somente 52,4% das mulheres informaram que seus parceiros receberam tratamento concomitante. Esses dados comprovam que a captação das parcerias ainda é insuficiente para uma assistência de qualidade, o que demonstra uma necessidade de uma busca ativa mais efetiva por parte dos profissionais de saúde^{5,15}.

Existem algumas dificuldades para adesão do parceiro ao pré-natal, como conciliar o horário de trabalho para participar do atendimento junto à gestante, a falta de conhecimento acerca da importância do pré-natal, além de não se sentir preparado para participar do parto. Além disso, outro fator que contribui é a construção histórica das políticas de saúde, que antigamente excluía os homens de alguns atendimentos, como o pré-natal. As questões sociais, pessoais, culturais precisam ser avaliadas, pois a cultura machista ainda é muito presente em nosso país^{14,16}.

Outro estudo retrata que apesar de 2/3 das gestantes terem realizado o tratamento dentro do período estipulado, entre o primeiro e terceiro trimestre, foi considerado um tratamento inadequado, segundo os parâmetros do MS, pois os parceiros não foram tratados simultaneamente. Em consonância, outro estudo confirma a menor adesão ao tratamento, porém destaca que o tratamento do parceiro não é considerado um medidor para classificar o tratamento materno como adequado^{11,17}.

Outro fator que é fundamental para a prevenção da SC é a adesão das gestantes ao tratamento da sífilis. O que pode estar relacionado ao maior número de consultas durante o pré-natal. Portanto, as mulheres que se consultam mais de seis vezes obtêm maior adesão ao tratamento.

Diante disto, pode-se afirmar que a gestante que completa no mínimo seis consultas durante o pré-natal têm maior chance de obter um desfecho positivo, pois, na maioria das vezes, é o suficiente para combater a SC¹⁷.

Algumas das dificuldades na adesão da gestante ao tratamento são a ruptura da continuidade do cuidado, devido a troca de unidade de saúde durante a assistência e a ausência de ações que instruem o público-alvo, que acarreta o desconhecimento da importância da realização dos exames e do tratamento. Estratégias inovadoras são necessárias para que haja a busca ativa precoce da gestante para início do pré-natal no primeiro trimestre gestacional, a garantia do diagnóstico da doença em tempo hábil e o manejo clínico apropriado para a gestante e o seu parceiro, orientando sobre a doença e a forma de prevenção. Deste modo, poderá elevar a adesão ao tratamento e diminuir a vulnerabilidade das gestantes e suas parcerias à sífilis¹³.

Através da avaliação feita em estudo de 2020, foi identificado situações de oportunidades desiguais na atenção à saúde. Portanto é importante que seja feita a busca ativa para incluir mulheres em situação de vulnerabilidade, mantendo o acesso ao pré-natal natal o mais amplo possível, para que haja maior adesão das gestantes ao tratamento da sífilis⁵.

Em relação à assistência de pré-natal, pode-se afirmar que o início tardio do acompanhamento contribui para o diagnóstico em tempo oportuno da sífilis e consequentemente impede uma intervenção precoce, o que contribui para diversos casos de SC e reflete numa realização inadequada do pré-natal. Analisou-se, em estudo, 15 trajetórias, 5 dessas iniciaram o pré-natal tardiamente, já em outro estudo, percebeu-se que 57,1% iniciaram o pré-natal no último trimestre da gestação. Esses dados indicam uma falha na busca ativa das gestantes, o que pode resultar em um número reduzido de consultas pré-natal, e caso a gestante tenha resultado reagente para sífilis, o seu tratamento pode ser comprometido, já que a prevenção da transmissão da sífilis é eficaz quando o tratamento termina até um mês antes do nascimento do bebê^{4,5,13,14}.

A falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para atenção pré-natal é alarmante, porque pode interferir na qualidade da assistência prestada à mulher grávida com diagnóstico de sífilis. Em estudo de 2020 confirma-se a necessidade de que estes profissionais estejam aptos a interpretar testes rápidos e exames laboratoriais, garantindo um tratamento eficaz em casos de resultados positivos. Perante o exposto, torna-se evidente a necessidade do profissional de enfermagem, que realiza as consultas de pré-natal, buscar capacitação sobre a temática, a fim de obter conhecimento sobre o manejo da SC, impedindo que agravos ocorram durante o desenvolvimento do feto e recém-nascido^{11,14}.

A carência de notificação e o Sub-Registro são falhas nos serviços de saúde que provém da falta de capacitação dos profissionais de saúde, contribuindo para a prevalência da sífilis na gestação e SC. A partir de análise de estudo, é informado que entre 1986 e 2005 somente 32% dos casos de sífilis na gestação e 7,4% de SC foram notificados, evidenciando a subnotificação dos casos associada à baixa



Conclusão

Conclui-se que a partir deste estudo foi possível identificar as principais fragilidades em relação ao diagnóstico e tratamento precoce da sífilis durante o pré-natal e descrever características do acompanhamento periódico das gestantes nas consultas, corroborando com a premissa da importância do acompanhamento do pré-natal de acordo com os protocolos clínicos atuais.

No entanto, apesar dos avanços com a redução dos indicadores da sífilis, como também, o aprofundamento das publicações científicas quanto às fragilidades do pré-natal, a SC continua sendo um grave problema de saúde pública. Observa-se uma preocupação dos enfermeiros em pesquisar essa temática, uma vez que lidam com o desafio do diagnóstico precoce e tratamento da sífilis durante as consultas de enfermagem e nos grupos educativos desenvolvidas na APS.

Contudo, é importante lembrar que o profissional de enfermagem assume várias atividades, o que pode dificultar a assistência nos serviços de saúde. Esses profissionais são sobrecarregados devido ao número insatisfatório de funcionários para assistir a população, resultando em uma assistência inadequada no atendimento das gestantes. Até o momento não foram encontrados pesquisas que abordem essa questão, portanto torna-se necessária a elaboração de estudos que abordem a temática.

Em síntese, pode-se concluir que para a erradicação da Sífilis Congênita é necessário que haja uma assistência adequada, o que inclui uma busca ativa das gestantes, aconselhamento no pré-natal, solicitação e realização de exames em tempo oportuno, tratamento adequado e profissionais capacitados para atender a demanda da população. Assim, esse estudo mostra a necessidade do MS em manter a publicação de periódicos, com o objetivo de direcionar a assistência e alcançar a meta previamente proposta de eliminar a doença.

qualidade de registros dos casos reagentes. E a partir do levantamento dos dados, um(a) dos(as) enfermeiros(as) questionados(as) alegou desconhecer a ficha de notificação e investigação da sífilis em gestante e da SC. Portanto, a falta de capacitação dos(as) enfermeiros(as) é grave, devido à interferência na qualidade da assistência oferecida à gestante e requer que as instituições ofereçam uma educação continuada, pois é a solução mais viável para essa falha na assistência¹¹.

A partir da leitura dos artigos, observou-se falhas durante o pré-natal, contribuindo para o crescimento dos casos de SC. Dentre essas falhas estão uma assistência inadequada, o início tardio da assistência pré-natal, a falta de capacitação dos profissionais, a dificuldade na adesão da gestante ao tratamento e a dificuldade na realização de busca ativa da parceria sexual.

Em relação ao atendimento pré-natal, de acordo com o MS e com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/87, cabe ao enfermeiro a realização da consulta de enfermagem, proporcionando um acompanhamento contínuo das consultas e intensificando a busca ativa da gestante para a conscientização da importância das consultas de pré-natal¹⁸.

Paralelamente, a publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de 2017, corrobora com a dificuldade na manutenção do acompanhamento pré-natal eficaz, uma vez que houve uma redução significativa no número de ACSs e aumento dos usuários cadastrados por equipe. Assim, aumenta-se o número de usuários e reduz o número de ACS, dificultando o acompanhamento e a busca ativa das gestantes, influenciando também na coordenação, integralidade e a longitudinalidade do cuidado¹⁹. A fim de compreender como esses elementos podem estar relacionados, é importante a realização de estudos relacionados à prevenção da SC, buscando a saúde do binômio, mãe e bebê, e visando a erradicação dessa doença.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR) Departamento de Doença de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Sífilis. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília (DF): MS; 2019 [acesso em 06 fevereiro 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>
2. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência Saúde Coletiva*. 2013;18(5). DOI: 10.1590/S1413-81232013000500019
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doença de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil avança no enfrentamento à sífilis [Internet]. Brasília (DF): MS; 2019 [acesso em 06 fevereiro 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis#:~:text=A%20s%C3%ADfilis%20%C3%A9%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o,de%20s%C3%ADfilis%20adquirida%20no%20Brasil>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Caderno de boas práticas [Internet]. Brasília (DF): MS; 2015 [acesso em 08 fevereiro 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/caderno-de-boas-praticas-o-uso-da-penicilina-na-atencao-basica-para-prevencao-da-sifilis>
5. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020;28(4). DOI: 10.1590/1414-462X202028040395
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2020. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasília (DF): MS; 2020 [acesso em 10 fevereiro 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>



7. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*. Mar. de 1996;12(2). DOI: 10.1590/S0102-311X1996000200012
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1). DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134
9. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015;24(2). DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
10. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de Atenção Básica* [Internet]. Brasília (DF): MS; 2012. [acesso em 10 de novembro 2021]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwOQ==>
11. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*. 2016;5(2). DOI: 10.18554/reas.v5i2.1544
12. Horta HHL, Martins MF, Nonato TF, Alves MI. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. *Rev. APS*. 2017;20(4). DOI: 10.34019/1809-8363.2017.v20.16078
13. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública*. 2013;47(1). DOI: 10.1590/S0034-89102013000100019
14. Sousa DMN, Costa CC, Chagas ACMA, Oliveira LL, Oriá MOB, Damasceno AKC. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2014;8(1):160-5. DOI: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201422
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Sífilis* [Internet]. Brasília (DF): MS; 2012 [acesso em 10 de novembro 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/89>
16. Tebet DGM, Gigante VCG, Bezerra WSP, Brandão JH, Grenze ML, Paniago AMM, et al. Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas. *Arca Repositório Institucional Fiocruz* [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio 2021];20(2):96-104. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41605/2/ve_Danielle_Tebet_etal.pdf
17. Rosa RFN, Araújo AS, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2020;14:e243643. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243643
18. Sousa WB, Souza DAL, Dantas JF, Dantas MLS, Lima EAR. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. *Plataforma Espaço digital* [Internet]. 2017 [acesso em 26 maio 2021](83):3322.3222. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf
19. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(spe 1). DOI: 10.1590/0103-11042018S103