



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

06/12/2022

Data de Aceite:

15/02/2023

Data de Publicação:

20/02/2023

Revisado por:Joseanne Xavier
Amanda Maritsa de Magalhães***Autor correspondente:**Irandir Eugenia de Lima Canuto,
irandireugenia@gmail.com**Citação:**

CANUTO, I. E. L. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa.

Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 4, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3654>**SIFILIS GESTACIONAL, DIFICULDADES E BARREIRAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**Irandir Eugenia De Lima Canuto ^{1*}¹ Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR/IDE) R. Manoel de Brito, 311 - Pina, Recife - PE, 51110-100**RESUMO**

Introdução: a sífilis é uma doença crônica, milenar e infectocontagiosa, de transmissão predominantemente sexual, mas que pode ser transmitida por via placentária para o embrião ou feto em qualquer fase da gravidez. O diagnóstico para sífilis é de baixo custo e de fácil acesso, porém ainda é uma infecção de grave problema para a saúde pública. **Objetivo:** identificar os entraves que impedem o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e averiguar os fatores que contribuem para o aumento da sífilis na gestação. **Método:** consiste em uma revisão integrativa da literatura com recorte temporal de 5 anos. Os dados bibliográficos foram encontrados através de busca de artigos indexados na base Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bases de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). **Resultados/Discussão:** foram inseridos 18 artigos para análise, cujo a predominância foi brasileira apresentando idioma de língua portuguesa. Os agravos que favorecem o aumento da sífilis na gestante estão relacionados a falta de acesso pleno aos serviços de saúde, a falta de solicitação de exame sorológico em tempo hábil para gestante durante o pré-natal e a forma de abordagem ou a não abordagem para avaliação e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico positivo. **Conclusão:** Espera-se que este estudo possa contribuir para que acadêmicos e profissionais da enfermagem aprimorem seus conhecimentos, ampliando os campos de discussão a respeito da temática abordada, e que contribua para a melhora da assistência oferecida na atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Gestantes; Sífilis; Pré-natal; Enfermeiro.**ABSTRACT**

Introduction: syphilis is a chronic, age-old and infectious disease, which is predominantly sexual, but which can be transmitted placentally to the embryo or fetus at any stage of pregnancy. The diagnosis of syphilis is low-cost and easy to access, but it is still an infection of serious problem for public health. **Objective:** to identify the obstacles that prevent the diagnosis and treatment of gestational syphilis and to investigate the factors that contribute to the increase in syphilis during pregnancy. **Method:** consists of an integrative literature review with a 5-year time frame. Bibliographic data were found by searching for articles indexed in the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing

databases (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Results / Discussion:** 18 articles were inserted for analysis, the predominance of which was Brazilian with a Portuguese language. The problems that favor the increase in syphilis in pregnant women are related to the lack of full access to health services, the lack of timely serological exam requests for pregnant women during prenatal care and the way of approaching or not approaching for evaluation and treatment of sexual partners of pregnant women with a positive diagnosis. **Conclusion:** It is hoped that this study can contribute for academics and nursing professionals to improve their knowledge, expanding the fields of discussion regarding the topic addressed, and that it contributes to the improvement of the assistance offered in women's health care.

Keywords: pregnant women; Syphilis; Prenatal Care; Nurse.

1 INTRODUÇÃO

Doença de evolução crônica, causada pelo bacilo *Treponema pallidum*, a sífilis tem transmissão predominantemente sexual, porém pode ser transmitida por via placentária para o embrião ou feto em qualquer fase da gravidez. Tendo o homem como único reservatório possui tratamento simples e eficaz, mas continua com índices de contaminação elevados, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (BARBOSA et al, 2017).

A sífilis, doença infectocontagiosa, milenar e de notificação compulsória, mesmo com todas as tentativas de erradicação no Brasil e no mundo, continua crescente, principalmente na população feminina em período reprodutivo, mesmo sendo uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e cura. Por consequência tem-se um elevado número de gestantes que testam positivo para sífilis e acabam não sendo tratadas ou são tratadas de forma ineficaz, acarretando uma alta taxa de mortalidade perinatal, natimortalidade, mortes neonatais e consequências de alta gravidade para o concepto. Mesmo com uma cobertura acima de 90% no pré-natal, a qualidade da assistência prestada ainda é insuficiente (CARDOSO et al, 2018).

O diagnóstico para sífilis é de baixo custo e de fácil acesso, porém ainda é uma infecção de grave problema para a saúde pública. A atenção básica a saúde é a principal porta de entrada para o paciente, e o enfermeiro por atuar de forma ampla na atenção primária é o profissional ideal para prestar assistência adequada e colaborar com a mudança epidemiológica da sífilis através do pré-natal de qualidade, reduzindo dessa forma a transmissão vertical com tratamento de forma precoce. É fundamental que a gestante seja captada através de uma triagem sorológica, não só a mulher como também seu parceiro. (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Um dos maiores desafios encontrados quando uma gestante testa positivo para sífilis é a adesão ao tratamento por parte do parceiro sexual, na maioria das vezes por motivo empregatício, porém muitos é por falta de conhecimento a respeito da doença e das consequências que ela pode trazer ao feto e a ele mesmo, e sobretudo ao casal. É essa resistência ao tratamento que contribui de forma negativa para o controle da doença (MACHADO et al, 2018).

No mundo inteiro mais de um milhão de pessoas são diagnosticadas com infecções sexualmente transmissíveis (IST's) por ano, e entre as mais prevalentes está a sífilis, que acomete indivíduos na faixa etária entre 15 e 49 anos, demonstrando que a maioria da população jovem não estão se prevenindo e consequentemente não aderindo ao tratamento. Com isso o número de sífilis gestacional vem tendo um grande salto, em virtude de a população infectada ser predominante mulheres jovens, isto é, em período fértil. Outro problema que leva o alto índice de sífilis gestacional é a falta de informação e conhecimento

sobre a doença, e esse fator está diretamente ligado com a baixa escolaridade das mulheres infectadas (JESUS et al, 2019).

Durante o pré-natal, ao longo das consultas a gestante realiza 2 testes rápidos (treponêmico), realizado no primeiro trimestre de preferência na primeira consulta e outro realizado no terceiro trimestre da gestação e também no momento da internação para o parto ou curetagem. É realizado ainda o *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL), para triagem, controle do tratamento e cura da sífilis, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoce evitará a sífilis congênita (FIGUEIREDO et al, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), pressupõe que um milhão de gestantes no mundo por ano, sejam afetadas pela sífilis, levando a um risco elevado de transmissão vertical (TV), causando a sífilis congênita e tendo como efeito a morte fetal ou neonatal (HOLZTRATTNER et al, 2019).

Dessa forma pretende-se responder o seguinte problema de pesquisa: O que impede a adesão da gestante ao diagnóstico e tratamento da sífilis?

Com a grande incidência de mulheres em idade reprodutiva convivendo com sífilis no Brasil, surge uma grande preocupação no sentido da sífilis na gestante e a possibilidade da transmissão vertical (TV), ocasionando a sífilis congênita. E o enfermeiro que realiza o pré-natal na atenção básica terá como um dos objetivos na assistência reduzir as chances de desenvolvimento da sífilis congênita. Assim para a melhoria da assistência a gestante com sífilis, propôs-se a presente investigação com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os entraves que impedem o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e os fatores que contribuem para o aumento da sífilis na gestação.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de agrupar dados científicos já elaborados acerca do tema analisado. Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão. Foram utilizadas publicações científicas das bases de dados, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bases de dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Os artigos foram pesquisados através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: “gestante”; “sífilis”; “pré-natal”; “enfermeiro”. Revisão realizada no período de setembro 2020 a dezembro 2020.

O critério de inclusão foram artigos que estavam disponíveis eletronicamente, artigos completos, que respondessem à pergunta da pesquisa, publicados em português, dentro do recorte temporal estabelecido (2016 a 2020). E foram excluídos aqueles indisponíveis virtualmente, artigos incompletos, resumos duplicados, teses, dissertações, além de estudos que não contemplavam as questões norteadoras e objetivos.

Foram encontrados 23 artigos na língua portuguesa, onde estes estavam dentro do recorte temporal estabelecido, porém apenas 18 foram incluídos para análise. Para a análise dos dados obtidos, os artigos foram triados através da leitura e interpretação e foi utilizada uma planilha tipo fichamento, considerando um conjunto de variáveis: Título, autores, ano de publicação, método e resumo dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a pesquisa realizada nas bases de dados resultou em 23 artigos acessados com utilização dos descritores, destes 18 foram incluídos para análise.

Os resultados da análise das publicações selecionadas para esta revisão estão apresentados na tabela a seguir.

Quadro 1: Síntese dos artigos utilizados na pesquisa

TÍTULO	AUTORES/ ANO	MÉTODO	RESULTADOS
Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para tratamento simultâneo do casal	VASCONCELO S et al., 2016	Estudo qualitativo, do tipo exploratório descritiva com coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas.	Na primeira categoria, as estratégias apontadas pelos enfermeiros para incentivar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis foram a construção do vínculo, as ações de educação em saúde e a qualificação profissional. Na segunda categoria, os enfermeiros elencaram os desafios na adesão ao dos parceiros das gestantes o desconhecimento sobre a doença, a baixa escolaridade, a precariedade socioeconômica, a exposição de riscos e comportamentos de vulneráveis.
Sífilis gestacional e congênita em Palma, Tocantins, 2007-2014	CAVALCANTE; P E R E I R A ; CASTRO, 2017	Estudo descritivo com dados do sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN)	No período de 2007 a 2014, foram identificados em Palmas 171 casos de sífilis em gestantes e 204 casos de sífilis congênita. O ano de 2014 apresentou o maior número de casos notificados de sífilis gestacional (n=39; 23,0%), com coeficiente de prevalência de 7,5/1.000 nascidos vivos (Figura 1), significando um aumento de 38,8% em relação ao ano anterior e de 78,5% em relação à média dos anos anteriores (4,2/1.000 nascidos vivos).
Perfil dos casos notificados de sífilis congênita	MOREIRA et al, 2017	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Os resultados mostram comportamento crescente de casos em todos os anos. Além disso, a incidência de Porto Velho foi praticamente o dobro do estado de Rondônia.
P e r f i l epidemiológico dos casos de sífilis gestacional	BARBOSA et al, 2017	Estudo descritivo do tipo seccional, de cunho documental. Utilizou-se os dados notificados no estado do Piauí entre 2010 e 2013, do SINAN.	Verificou-se 388 casos de sífilis gestacional no estado do Piauí com desfecho de 193 casos de sífilis congênita entre 2010 e 2013. O ano de 2012 concentrou o maior coeficiente de incidência.
Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil	GUANABARA et al., 2017	Estudo de casos múltiplos que analisou a atenção pré-natal de gestantes com sífilis,	Os profissionais têm dificuldade em lidar com as questões subjetivas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis. Ademais, as unidades apresentam problemas organizacionais, de continuidade do atendimento e de estrutura física que comprometem o acesso das gestantes às tecnologias para prevenção e controle da SC.

Continuando Quadro 1

Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro	NUNES et al, 2017	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório, desenvolvido com quatro mulheres na faixa etária entre 40 e 55 anos, com a produção de dados a partir de entrevistas semiestruturadas, analisada pela Técnica Análise Conteúdo na modalidade Análise Categorical.	O processo de análise de conteúdo aplicado ao material das entrevistas resultou em três categorias temáticas: 1) Ações do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis; 2) Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional; 3) Sífilis: doença de notificação compulsória.
Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	CARDOSO et al, 2018	Estudo transversal que analisou 175 casos notificados de sífilis em gestantes, pareados com as correspondentes notificações de sífilis congênita durante os anos de 2008 a 2010.	Os resultados desse estudo apontam para a magnitude do problema da SC e para a importância de maiores investimentos na melhoria da qualidade da assistência pré-natal e ao neonato, considerando que, a prevenção consiste no manejo adequado da infecção na gestante e no recém-nascido.
Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	MACHADO et al, 2018	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa. A coleta de dados foi realizada pela aplicação de questionário.	A maioria (86%) das enfermeiras realiza o teste rápido, recruta parceiros sexuais das gestantes para realizar o teste e 62% responderam que administram penicilina benzatina na própria unidade para o tratamento; a oferta do teste rápido na própria unidade e a agilidade de retorno do resultado do exame foram relatadas como principais facilidades encontradas; as dificuldades foram a adesão do parceiro ao tratamento seguido da falta de comprometimento da gestante para seguir o tratamento.
Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico	NUNES et al, 2018	Estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Departamento de Atenção Básica (DAB)/ Ministério da Saúde; utilizou-se a correlação de Spearman para avaliar a relação entre cobertura da ESF e a incidência de sífilis.	A incidência de SG passou de 2,8 para 9,5/mil nascidos vivos, e a de SC, de 0,3 para 2,5/mil nascidos vivos ($p < 0,05$), no período 2007-2014; houve aumento significativo de casos de SC nos municípios que apresentaram percentuais de cobertura da ESF inferiores a 75% ($p < 0,001$)
Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR	RAMOS ; BONI.2018	Estudo descritivo retrospectivo por meio de coleta de dados em fichas de notificação compulsória de sífilis gestacional e congênita.	Foram notificados 226 casos de sífilis em gestantes, cuja média de idade mais acometida é de 25,6 anos, mostrando uma prevalência elevada de sífilis primária (68,6%), quando comparado às demais fases da doença. A sífilis congênita apresentou aumento crescente entre os anos estudados, sendo notificados 134 casos da doença em recém-nascidos. Dentre esses, 8,9% apresentaram manifestações clínicas e alterações ósseas importantes.

Continuando Quadro 1

Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba	MOREIRA. 2019	Estudo descritivo e quantitativo, incluindo gestantes e bebês com sífilis congênitas atendidos no período de janeiro a dezembro de 2017, que foram avaliados por meio de observação de dados disponíveis no sistema informatizado do hospital.	O tratamento de escolha para a maioria dos casos foi a penicilina cristalina, considerada a estratégia mais comum para remissão da referida condição clínica. A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres jovens, pardas e de baixa escolaridade, que haviam realizado os exames pré-natais, mas sem tratamento concomitante do parceiro.
Sífilis Gestacional: repercussões para a puérpera	SILVA et al, 2019	Pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas no primeiro semestre de 2018 e submetidos a análise de conteúdo.	obtiveram-se dados acerca do recebimento do diagnóstico, das reações frente ao diagnóstico, da influência do diagnóstico na gestação e parto e da realização do tratamento da Sífilis Gestacional.
Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista	JESUS et al, 2019	Estudo transversal, q u a n t i t a t i v o , exploratório e descritivo, a partir do levantamento de dados realizado no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Serviço de Vigilância Epidemiológica do município.	Amostra foi composta por 32 gestantes diagnosticadas com sífilis com idade entre 18 e 45 anos, 06 recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita.
Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	ARAÚJO et al, 2019	Estudo qualitativo, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com dados sociodemográficos, profissionais e questões norteadoras.	Foi construída uma unidade temática central e cinco categorias que abordam a atuação da Atenção Primária à Saúde, dificuldades e potencialidades da assistência, processo de enfermagem, interprofissionalidade e a idealização de um caminho de cuidados.
Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	HOLZTRATTNER et al, 2019	Estudo retrospectivo do período de 2006 a 2015, observando dados do Brasil, com base em indicadores do MS.	A taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil, de 1,5 para 11,5 no Rio Grande do Sul e de 4,4 para 30,2 em Porto Alegre. Em torno de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada. O percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%.
Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018	SOARES et al, 2020	Estudo ecológico com análise espacial dos casos notificados no Sistema de Informação de Notificação (SINAN)	Foram analisados 78 municípios; identificou-se aglomerado significativo para sífilis em gestantes e sífilis congênita, compreendendo a região metropolitana de Vitória e municípios litorâneos ao norte; no litoral norte e metropolitano, foram identificados cerca de 30 municípios com maior ocorrência dos desfechos, e cerca de 14 municípios com elevada proporção de sífilis congênita e baixa proporção em gestantes.

Continuando Quadro 1

Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	CESAR et al, 2020	Trata-se de inquérito transversal que incluiu todas as gestantes residentes nesse município que tiveram filho entre 1º de janeiro e 31 de dezembro nos anos de 2007, 2010 e 2013. Aplicou-se à mãe questionário único, padronizado em até 48 horas após o parto, quando ainda na maternidade.	Entre as 7.351 mães que passaram por pelo menos uma consulta, a prevalência de não realização de sorologia para sífilis nos três anos foi de 2,9%. Mães de cor da pele preta, de baixa renda familiar e escolaridade e que passam por poucas consultas apresentaram maior RP à não realização desse exame.
Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	FIGUEIREDO et al. 2020	Estudo ecológico analisando as incidências desses agravos e a cobertura de ações diagnósticas e terapêuticas na atenção básica	Para analisar a efetividade das ações de detecção e tratamento foi desenvolvido o Índice de Variação da Transmissão Vertical de Sífilis. A administração da penicilina e a realização de teste rápido nesses municípios obtiveram medianas iguais a 41,9% e 67,14%, respectivamente, com diferenças regionais. A mediana da incidência de sífilis gestacional foi 6,24 (IIQ 2,63-10,99) em municípios com maior oferta de teste rápido, e de 3,82 (IIQ 0,00-8,21) naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção.

Fonte: dados da pesquisa

Em relação aos artigos, quanto ao ano de publicação foram: um artigo do ano de 2016 (5,55%), cinco artigos do ano de 2017(27,77%), quatro artigos do ano de 2018 (22,22%), cinco artigos do ano de 2019 (27,77%), três artigos do ano de 2020 (16,66%); todos foram de relevância para a pesquisa.

Quanto a metodologia, foram encontrados, 4 estudos qualitativos, 4 estudos descritivos, 3 estudos ecológicos, 2 estudos retrospectivos, 2 estudos transversal, 2 estudos quantitativos, e 1 estudo de casos múltiplos. Quanto a origem dos países, a predominância foi brasileira apresentando idioma de língua portuguesa. As temáticas predominantes foram as dificuldades das gestantes com sífilis ao tratamento e cura; os fatores contribuem para o aumento da infecção na gestante.

De acordo com Vasconcelos et al., (2016), os agravos que favorecem ao aumento da sífilis na gestante estão relacionados a falta de acesso pleno aos serviços de saúde, a falta de solicitação de exame sorológico em tempo hábil para gestante durante o pré-natal e a forma de abordagem ou a não abordagem para avaliação e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico positivo.

Segundo Cavalcante; Pereira e Castro (2017), a baixa escolaridade é um grande marcador para o aumento da sífilis na gestante, devido ao limitado conhecimento e entendimento relacionados a importância das medidas de prevenção. Dados semelhante foi encontrado em outro estudo (RAMOS; BONI, 2018).

Além da baixa escolaridade, Cardoso et al, (2018), traz como relevante a baixa renda e a predominância de mulheres jovens infectadas e de raça não branca, como fator contribuinte para o aumento dos casos de sífilis na gestante. O estudo confirma ainda, que a assistência ao pré-natal de forma precária tem sido relevante para essa temática. Jesus et al., (2019), também retrata este mesmo perfil sociodemográfico como agravante para o aumento da infecção na gestante e ainda afirma que a população jovem não se previne, nem

adere ao tratamento. Cesar et al., (2020), aborda que o nível socioeconômico e a escolaridade influenciam na realização do pré-natal adequado, isto quer dizer que quanto maior o nível socioeconômico e o grau de escolaridade da gestante, melhor será a qualidade do pré-natal.

O papel do enfermeiro é relevante na atenção ao pré-natal, e tem como uma de suas finalidades adotar medidas que possam minimizar os riscos as gestantes e ao concepto, dessa forma contribuindo para o decréscimo da sífilis gestacional e congênita. A participação do enfermeiro fortalece a atenção ao pré-natal, já que as consultas realizadas se dão com identificação dos fatores de riscos que podem implicar na saúde da mulher grávida em especial aquelas com sífilis (NUNES et al., 2017).

Porém o estudo de Nunes et al., (2018), destaca a necessidade de capacitação do profissional enfermeiro e um melhor direcionamento de suas ações, pois mesmo com a ampliação da oferta do serviço de saúde na cobertura do pré-natal, a qualidade da assistência oferecida tem sido inadequada contribuindo para o aumento da sífilis congênita, devido a captação, diagnóstico e tratamento tardio das gestantes.

Estudo indica fragilidade no pré-natal e a recusa na administração do medicamento por parte dos profissionais da atenção básica para tratamento, sob a alegação de não ter recursos suficientes para atendimento na ocorrência de reações anafiláticas ou eventos mais graves, no momento da administração do medicamento, dessa forma dificultando a adesão da gestante ao tratamento.(FIGUEIREDO et al, 2020).

Barbosa et al (2017), mostra a fragilidade dos serviços de saúde como fatores para a não adesão ao tratamento por parte das gestantes e principalmente dos seus parceiros que no geral são mais resistentes no quesito assistência à saúde. E essa fragilidade está diretamente ligada a qualidade assistência, devido a deficiência na promoção da saúde no manejo das infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis.

Sobre os serviços de saúde, Guanabara et al (2017), enfatiza que o não acolhimento ou a falta dele, assim como a agilidade do serviço relacionado a marcação de consultas tem dificultado o acesso da gestante, retardando o pré-natal e por consequência a realização dos exames para diagnóstico da sífilis de forma precoce. Sabe-se que a captação precoce da gestante e a realização do teste rápido (treponêmico) na primeira consulta garante o diagnóstico e tratamento da sífilis em tempo ágil.

No estudo realizado por Moreira et al., (2017), revela que um dos fatores que dificulta o tratamento da sífilis, é quando o mesmo é incompleto ou inadequado para a fase clínica da doença, e a não adesão do parceiro, ou quando são tratados inadequados, já que é fundamental tratar a gestante concomitante com seu parceiro, para diminuir ou evitar as reinfecções.

Soares et al (2020), enfatiza que não basta a realização do pré-natal, é necessário que o mesmo aconteça com qualidade e destaca como fatores de riscos para o crescimento dos números de gestantes com sífilis o diagnóstico tardio, tratamento inadequado e a não adesão do parceiro.

Machado et al., (2018), aponta a dificuldade de tratamento e adesão por parte dos parceiros como risco aumentado para sífilis congênita, revela também outros fatores que contribuem para a não adesão ao pré-natal e tratamento da gestante, como o contexto socioeconômico precário vivenciados, situações de vulnerabilidade, múltiplos parceiros ou parceiros em situação prisional.

Seguindo a mesma tendência de outros estudos já citados, Holztrattner et al., (2019), apresenta como ponto importante a deficiência dos serviços de saúde em especial a assistência pré-natal com medidas de prevenção ignorada. Relata a necessidade de ações estratégicas e educativas para qualificação do tratamento. Salienta ainda que o tratamento do parceiro sexual da gestante é o principal agravante da taxa de tratamento inadequado da gestante com sífilis. Revela ainda a negligência dos serviços de saúde, devido

ao aumento no número de parceiros que não recebeu tratamento adequado para sífilis, tem levado ao risco de reinfecção. Sabe-se que o tratamento do parceiro sexual é determinante para a cura eficaz da gestante. Araújo et al (2019) e (MOREIRA, 2019), também aborda de uma forma similar a temática tratamento do parceiro como entrave para controle sífilis na gestante.

Silva et al., (2019), assim como outros estudos, constatou que a falta de informação e as ações preventivas no pré-natal, contribuem para a não eficácia do tratamento da sífilis. Verificou que há falhas no tratamento ou que muitos acontecem de forma tardia, levando dessa forma a uma possível sífilis congênita.

4 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que mesmo com a alta cobertura do pré-natal no Brasil, ainda há falhas no manejo das gestantes, assim como de seus parceiros para diagnóstico e tratamento da infecção por sífilis e outras IST's, isso só confirma que a qualidade dos serviços de saúde está aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde. E que os achados encontrados na pesquisa são fatores determinantes tanto para a não adesão ao diagnóstico e tratamento como para o aumento da sífilis gestacional e por consequência a sífilis congênita. Além das falhas na qualidade da assistência dos serviços de saúde o que tem impedido a adesão das gestantes ao diagnóstico e tratamento da sífilis são a desinformação acerca da importância do tratamento e os riscos ao feto, as condições socioeconômicas, o grau de escolaridade e a resistência dos parceiros ao tratamento causando reinfecção nas gestantes. Com isso se pode afirmar que vários fatores encontrados neste estudo contribuem para o não tratamento e aumento da sífilis na gestação.

Diante do exposto, é preciso reforçar a necessidade de práticas educativas mais efetivas na assistência ao pré-natal, para gestante e seus respectivos parceiros, e isso inclui orientações referente a importância da realização da testagem e tratamento, sinais e sintomas, assim como do uso de preservativo nas relações sexuais como forma de prevenção e redução das infecções por IST's. E que essas orientações sejam estendidas para todas as mulheres com vida sexual ativa e em idade reprodutiva. É importante que seja realizada capacitação para os profissionais da atenção básica no que se refere a acolhimento, forma de abordagem, diagnóstico e tratamento, pois o estudo indica alguns pontos frágeis na assistência pré-natal e saúde da gestante.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que acadêmicos e profissionais da enfermagem aprimorem seus conhecimentos, ampliando os campos de discussão a respeito da temática abordada, e que contribua para a melhora da assistência oferecida na atenção a saúde da mulher.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.A.M. et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista Rene(online)**. v. 20, 2019.
- BARBOSA, D.R.M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v.11. n. 5. p. 1867-1874. maio, 2017.
- CARDOSO, A.R.P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.23. n.2. p. 563-574. Fev,2018.

- CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007 – 2014. **Epidemiologia e serviço de saúde**. v.26. n.2. p.255-264. 2017
- CESAR, J.A. et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.23, 2020.
- FIGUEIREDO, D.C.M.M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Revista Cadernos de Saúde Pública**. v.36. n.3. 2020.
- GUANABARA, M.A.O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**. v. 19. n. 1. p. 73-78. Jan/fev,2017.
- HOLZTRATTNER, J.S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.24, 2019
- JESUS, T.B.S. et al. Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista. **Revista Nursing**. v. 22. n. 250. p. 2766-2771. Março, 2019.
- MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de Sífilis durante a gestação: desafios para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**. v.11. n. 2.p. 249-255. Maio/ago,2018.
- MOREIRA, D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba – SP. **Revista Journal Health NPEPS**. v.4. n.2. p.200-214. Julho/dez, 2019.
- MOREIRA, K.F.A. et al. Perfil de casos notificados de sífilis congênita. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.22. n.2. p. 01-10, abr/jun. 2017.
- NUNES, J.T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v.11. n.12. p.4875-4884, dez.2017.
- NUNES, P.S. et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: estudo ecológico. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v.27. n.4. 2018.
- RAMOS, M.G.; BONI, S.M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. **Revista Saúde e Pesquisa**.v.11. n. 3. p. 517 – 526. Set/dez, 2018.
- SILVA, J.G. et al. Sífilis gestacional: repercussões para a púérpera. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.24, 2019.
- SOARES, K.K.S et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.29. n.1. 2020.
- VASCONCELOS, M.I.O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em promoção a Saúde**. v.29. p.85-92, dez.2016.