

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO E AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA SEU CONTROLE

Clara Bacci Costa Salles, Izabela Caroline Machado de Oliveira, Kátia Zeny Assumpção Pedroso, David Pinto Ribeiro.

Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, clarabacci@hotmail.com, oliveira.iza25@hotmail.com, kzeny@univap.br, davidribeiro@univap.br.

Resumo

A sífilis é uma doença infecciosa, predominantemente transmitida através da relação sexual e pela via vertical; quando se apresenta no período gestacional; é uma doença que pode ser diagnosticada no pré-natal, sua cura ocorre com tratamento adequado. Trata-se de estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários levantados no Departamento de HIV/ Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, a fundamentação teórica foi nas bases de dados: SciELO, BVS, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Foram traçados os objetivos: analisar a frequência dos casos de sífilis em gestantes, entre os anos de 2017 e 2021, no estado de São Paulo e destacar ações de saúde a serem desenvolvidas pelo Enfermeiro no controle dessa infecção. Houve aumento na taxa de detecção da sífilis em gestantes nos cinco anos selecionados, a maioria das grávidas diagnosticadas com sífilis fez o pré-natal e teve tratamento inadequado da infecção, sendo tratadas com penicilina. O enfermeiro pode atuar no pré-natal, promovendo a adesão ao tratamento completo.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal. Sífilis. Gravidez. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Enfermagem.

Introdução

A sífilis é uma doença altamente prevalente, por isso um grave problema de saúde pública, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria conhecida como *Treponema Pallidum*, a sua transmissão é predominante por via sexual e vertical, sendo a maior incidência através da relação sexual (BRASIL, 2019). Na gestação, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam feitos exames para detecção da sífilis: teste rápido para a triagem da sífilis e/ou Veneral Disease Research Laboratory – VDRL, já na primeira consulta pré-natal (ou no primeiro trimestre), no terceiro trimestre (28 semanas) e outra testagem no momento do parto (BRASIL, 2021).

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico dos últimos anos, é possível observar que o controle da sífilis em gestante (SG) e sífilis congênita (SC) no Brasil está falho, ainda que a população tenha acesso aos testes rápidos para diagnóstico, acompanhamento de pré-natal em Rede de Atenção Básica e a oferta de benzilpenicilina como esquema de tratamento principal, estima-se que no ano de 2021, 101.114 mulheres contraíram a infecção (DVIAHV, 2022).

Durante a gestação, quando o tratamento não é realizado conforme protocolo prescrito, é classificado como inadequado na prevenção da transmissão vertical. Sendo assim, há chances de contaminação do conceito pela doença, podendo provocar, óbito fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (MELO; SANTOS, 2023). Embora a transmissão vertical da sífilis possa acontecer em até 25% dos casos, nota-se que, pode ser prevenida através do tratamento adequado durante as consultas de pré-natal, além do diagnóstico precoce e tratamento preconizado para o parceiro (SARACENI *et al.*, 2017 e SILVEIRA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, e conhecimento dos dados alarmantes da incidência da sífilis em gestantes e as consequências da transmissão vertical, surgiu o interesse em desenvolver este estudo com o objetivo

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

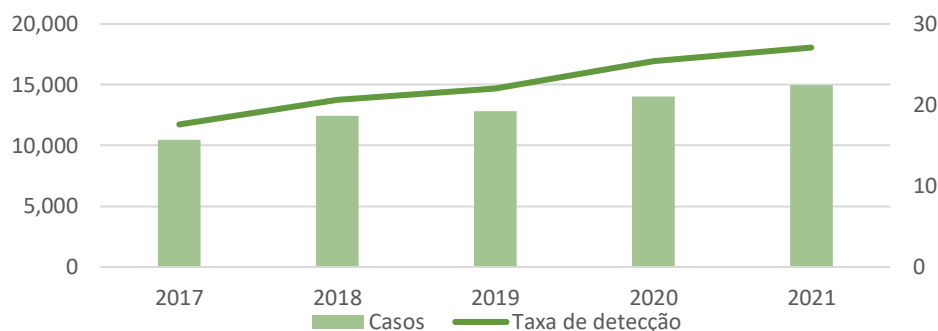
de analisar a frequência dos casos de sífilis em gestantes, entre os anos de 2017 e 2021, no estado de São Paulo e destacar ações de saúde a serem desenvolvidas pelo Enfermeiro no controle dessa infecção.

Metodologia

Trata-se de estudo do tipo observacional descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários levantados no Departamento de HIV/ Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV), do Ministério da Saúde (MS), as variáveis levantadas foram: número de casos e taxa de detecção de sífilis na gestação, realização de pré-natal e esquema de tratamento materno. A população do estudo foi composta pelo número de casos de sífilis em gestantes notificados pelo DVIAHV (por 1.000 nascidos vivos) de 2017 a 2021 no estado de São Paulo. Os dados obtidos foram apresentados em gráficos e expressos em frequências absoluta. Para o embasamento teórico realizou-se levantamento bibliográfico, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Cuidado Pré-Natal, Sífilis, Gravidez e Infecções Sexualmente Transmissíveis, nas bases de dados: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), além de manuais desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2023, abrangendo o período de 2017 a 2021. Os critérios de inclusão artigos foram: publicados em português e inglês, entre os anos de 2017 e 2023, que retratassem os resultados encontrados sobre a sífilis gestacional, a importância do tratamento e atuação do Enfermeiro no processo. Os critérios de exclusão foram artigos publicados anteriormente ao período estabelecido e que não abordassem a temática.

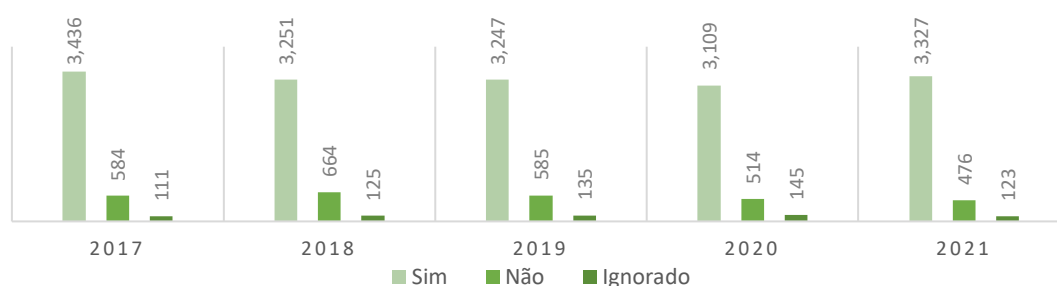
Resultados

Gráfico 1. Número de casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis, por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo.



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV). Adaptação das autoras

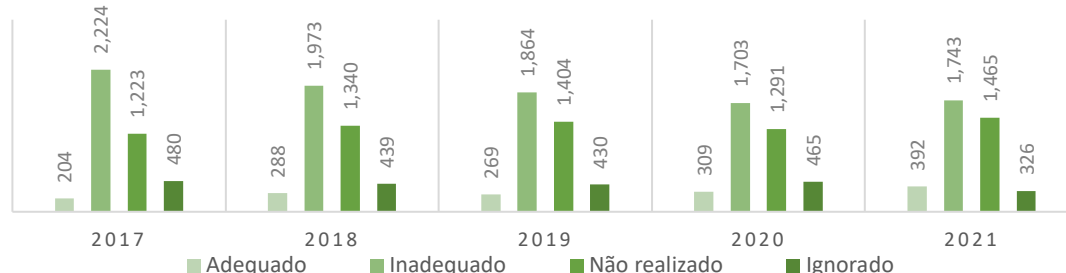
Gráfico 2. Número de casos de sífilis em gestante relacionado à realização de pré-natal por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo.



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV). Adaptação das autoras

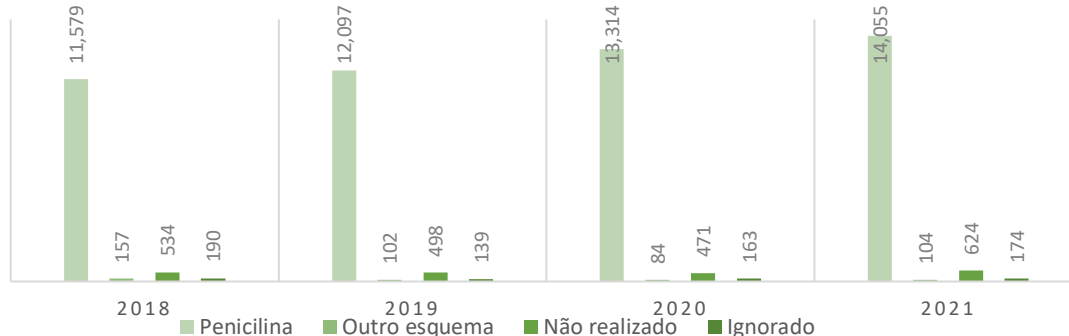
A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

Gráfico 3. Caso de sífilis em gestante conforme esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo.



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV). Adaptação das autoras

Gráfico 4. Casos de gestantes com sífilis segundo esquema de tratamento por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo.



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV). Adaptação das autoras

Discussão

No gráfico 1 é possível observar que no estado de São Paulo, ao longo de 5 anos (2017 a 2021) foram notificados 65.028 casos de sífilis em gestantes, correspondente a 20,46% dos casos em todo território nacional, a taxa de detecção apresentou um aumento gradativo sendo de 17,6 no ano de 2017 e 27,1 em 2021, evidenciando crescimento do número de casos, demonstrando deficiência no controle da infecção. Domingues *et al.* (2021) destacam o quanto é importante a gestante ser testada para sífilis durante, pelo menos, três momentos: na primeira consulta pré-natal, no início do terceiro trimestre e durante a internação para o parto. Em estudo conduzido por Garbin *et al.* (2019) relatam que, apesar de o MS oferecer testes para diagnóstico rápido e tratamento da sífilis na gestação, os números de casos continuam aumentando e que os parceiros sexuais das gestantes compõem um fator-chave no controle da doença.

No gráfico 2 nota-se que a maioria das gestantes fez o pré-natal, no entanto há um número expressivo de mulheres que não fizeram; ao somar os valores de cada ano, um total de 2.823 grávidas não realizaram a consulta. A não realização da consulta de pré-natal pode representar diagnóstico tardio da sífilis. Quanto mais cedo for detectada a SG, melhor se previne a transmissão vertical, portanto, o acesso precoce ao diagnóstico e tratamento adequado são essenciais na prevenção da SC (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018). Sendo assim, Moreira *et al.* (2020) salientam que, para uma maior adesão ao plano terapêutico é de tamanha importância que o enfermeiro seja empático, promova uma comunicação eficiente e pratique o acolhimento, estabelecendo confiança entre a paciente e sua parceria sexual.

De acordo com Domingues *et al.* (2021), quando a gestante é diagnosticada com a sífilis, o tratamento efetivo é aquele feito com a Benzilpenicilina benzatina, em que o feto também é tratado,

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

uma vez que, esse medicamento consegue realizar a passagem pela barreira transplacentária. No gráfico 4, observa-se que entre os anos de 2018 e 2021, um total de 51.045 gestantes foram tratadas com penicilina, que é administrada por via intramuscular (IM), podendo ser dose única ou não, dependendo do estadiamento da infecção. Ademais, é necessário manter um intervalo de sete dias entre as doses, a fim de evitar qualquer perda durante o período em que está ocorrendo o tratamento.

Nota-se no Gráfico 3 que, durante os anos analisados, apenas 1.462 gestantes realizaram o tratamento adequado. Quando comparado, com o total de grávidas que realizaram tratamento inadequado, observa-se uma discrepância de aproximadamente seis vezes mais, totalizando em 9.507 casos tratados inadequadamente (com base na soma de cada ano no gráfico). São as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou até mesmo o serviço privado de saúde os responsáveis pela oferta e administração da penicilina, além disso, é de competência dessas unidades realizar busca ativa das gestantes faltosas para completar o esquema terapêutico recomendado. Se a gestante for adequadamente tratada, então previne-se a sífilis congênita, aquela que acomete e pode comprometer bebês (DOMINGUES *et al.*, 2021; BEZERRA *et al.*, 2020). A sífilis congênita é uma infecção evitável, isto é, quando a triagem e o tratamento são feitos precocemente juntamente com uma nova avaliação no início do terceiro trimestre a fim de verificar possíveis infecções adquiridas durante a gestação (TORRES *et al.* 2020). De acordo com o DVIAHV a maior parte dessas mulheres descobrem a doença no primeiro trimestre de gestação.

Os resultados demonstram falhas no controle da doença e os estudos mostram que essa dificuldade está relacionada ao não tratamento dos parceiros das gestantes, então é fundamental que o Enfermeiro, principalmente na Atenção Básica à Saúde promova ações efetivas para adesão ao tratamento completo da sífilis. Segundo Macêdo *et al.* (2020), o acompanhamento realizado pelo Enfermeiro durante a gestação tem como principal objetivo diagnosticar a SG, através dos testes sorológicos, identificar quais são os possíveis riscos, tanto para a mãe, quanto para o conceito, além de oferecer o tratamento apropriado para a mesma e seu parceiro. Já Rocha *et al.* (2019), enfatizam que o não tratamento dos companheiros sexuais é um dos principais fatores que dificultam o controle da SC, evidenciando a importância da sua participação nas consultas. Em 2018, o MS informou que um total de 53,9% dos parceiros não realiza o tratamento adequado de sífilis (BRASIL, 2018).

Destarte, entre as ações do Enfermeiro na SG está o pré-natal do parceiro, em que se procura ampliar e melhorar o acesso e acolhimento dele. A proposta é que o parceiro da gestante possa ser envolvido de forma integral, em tudo o que se refere à tomada de decisão reprodutiva, desde a escolha de ser pai, à participação solidária na gestação, no parto, bem como no cuidado e na educação do filho. Assim, sabendo abordar, estabelecendo vínculo entre essas grávidas e seus parceiros, é possível orientar sobre a sífilis e suas consequências para o bebê, e para o casal, além das informações necessárias para evitar a reinfecção.

Conclusão

Foi possível constatar que o número de casos de SG aumentou progressivamente entre 2017 e 2021 no estado de São Paulo, a maioria das grávidas diagnosticadas com sífilis fez o pré-natal e teve tratamento inadequado da infecção, sendo tratadas com penicilina. A maior dificuldade no controle da infecção por sífilis é a não adesão dos parceiros sexuais das gestantes ao tratamento. O enfermeiro tem papel fundamental na orientação e acompanhamento da grávida e seu respectivo parceiro a fim de prevenir a evolução, complicação e possível reinfecção da sífilis. Com efeito, é indispensável que o Enfermeiro tenha escuta ativa, empatia e comunicação eficiente na consulta de pré-natal, promovendo relação de confiança e assim possa alcançar a adesão do casal ao tratamento, bem como prevenir a reinfecção e a sífilis congênita.

Referências

ARAÚJO, E. C.; Monte, P. C. B.; Haber A. N. C. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua**, v.9, n.1, p.33-39, mar.2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n1/2176-6223-rpas-9-01-00033.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

BEZERRA, L. F. *et al.* A abordagem clínica e terapêutica da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Rev Med Saúde Brasília** 2020; 9(2):307-321. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/12164/7080>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Volume 49, nº45, 2018. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 1 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em 14 de ago. 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde** / Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 23 jul. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe1, p. e2020597, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020597/>. Acesso em: 20 jul. 2023.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 1-10, 11 jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7772/6655>. Acesso em: 10 ago. 2023.

MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 518-528, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jul. 2023.

MELO, H. S.; SANTOS, D. C. Cuidados de Enfermagem da Sífilis Congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v.27, n.5, p. 2817-2830, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9920/4726>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MOREIRA, B. C. *et al.* Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**. [S. l.], v. 5, n. 9, p. 03–13, 2020. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/52/52>. Acesso em: 6 ago. 2023.

ROSA, R. F. N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, [S.l.], v.14, mar. 2020. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>. Acesso em: 29 jul. 2023.

ROCHA A. F. B. *et al.* Management of sexual partners of pregnant women of syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **BMC Health Services Research**, 2019. Disponível em:

A era digital e suas implicações sociais: Desafios e contribuições

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SANTOS, R.J. Assistência de enfermagem na redução dos casos de sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.Com** 2020; 16(4): 1992 – 1998. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/5730/5726>. Acesso em: 29 jul. 2023.

SARACENI, V. *et al.* **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil.** Revista Panamericana de Salud Pública. 2017, v. 41, e44. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e44/#>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SILVEIRA, C. R. *et al.* Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4741, 27 nov. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4741>. Acesso em: 20 jul. 2023.

TORRES, P. M. A. *et al.* Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2023.