

Entendimento dos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis

Understanding of professionals working in Primary Health Care about adherence to treatment of sexual partners of pregnant women with syphilis

Cinthia Ventura Nunes Teixeira¹

RESUMO: Este estudo busca averiguar, de acordo com a literatura, o entendimento dos profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde acerca da adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis. A pesquisa ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2024, com a utilização das seguintes bases de dados: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SCOPUS, Web of Science, e Biblioteca Virtual: SciELO. Foi encontrado durante o levantamento bibliográfico 3.732 estudos, e apenas 06 foram selecionados para compor o estudo. Viu-se a dominância de artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos anos e nacionais (n = 6). Foi possível reconhecer a figura do profissional de saúde como indispensável no manejo, prevenção, tratamento e controle da sífilis. No entanto, é necessário que esses profissionais tenham conhecimento de como devem proceder na assistência pré-natal, para identificação dos casos de sífilis, a captação da gestante e das suas parcerias, além de esclarecer o que é a doença, suas repercussões à saúde fetal, e a importância das parcerias sexuais também realizarem o tratamento, objetivando prevenir uma reinfecção pela gestante.

Palavras-chave: Gestantes; Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Infecções por Treponema.

ABSTRACT: This study seeks to investigate, according to the literature, the understanding of health professionals working in Primary Health Care regarding adherence to the treatment of sexual partnerships of pregnant women with syphilis. The research took place between the months of January and March 2024, using the following databases: BDNF, DOAJ, LILACS, MEDLINE, SCOPUS, Web of Science, and Virtual Library: SciELO. During the bibliographic survey, 3,732 studies were found, and only 6 were selected to be part of the study. There was a predominance of articles published in Portuguese, English and Spanish in recent years and nationally (n = 6). It was possible to recognize the role of the health professional as essential in the management, prevention, treatment and control of syphilis. However, it is necessary for these professionals to have knowledge of how to proceed with prenatal care, to identify cases of syphilis, identify pregnant women and their partners, in addition to clarifying what the disease is and its repercussions on fetal health, and the importance of sexual partners also carrying out treatment, aiming to prevent reinfection by the pregnant woman.

Keywords: Pregnant Women; Syphilis; Primary Health Care; Health Personnel; Treponemal Infections.

INTRODUÇÃO

A sífilis é caracterizada como uma doença infectocontagiosa sistêmica, ocasionada pela bactéria espiroqueta *Treponema Pallidum*, possuindo transmissão sexual e vertical. Diante disso, é necessário que haja o acompanhamento da gestante durante o pré-natal, pois é neste

¹Mestranda em Saúde Pública pela Faculdade Interamericana de Ciências Sociais. Pós-graduação em Planejamento e Gestão em Saúde pelo Conselho Federal de Enfermagem, em andamento. Especialista em Saúde da Mulher pelo Conselho Federal de Enfermagem, Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pelo Conselho Federal de Enfermagem, Especialista em Enfermagem do trabalho pela Faculdade Joaquim Nabuco e Especialista em Saúde Pública pela Faculdade dos Guararapes. Graduada em enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda. E-mail: venturinha_c@yahoo.com.br.

momento em que são realizados os exames laboratoriais que podem detectar precocemente a sífilis. Esta que apesar de possuir tratamento de baixo custo e eficácia comprovada, ainda se mantém prevalente na população, sendo considerada um grave problema de saúde pública (Passarino, *et al.*, 2023).

Estudos evidenciam que o início do pré-natal após a 12^a semana, o número de consultas inferior a seis, o diagnóstico tardio ou a falta deste, o esquema terapêutico inadequado ou incompleto, além da não realização do tratamento das parcerias sexuais são algumas das principais falhas relacionadas ao manejo inadequado da sífilis durante a gestação. Isto pois, quando realiza-se o diagnóstico em momento oportuno com tratamento adequado, tanto das gestantes como das suas parcerias sexuais, há uma redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical (Cerqueira, *et al.*, 2021).

No entanto, o tratamento das parcerias sexuais ainda é um desafio ao serviço de saúde pela complexidade do contexto social em que a população está inserida. A realização do tratamento de forma inadequada, ou até mesmo a não realização, são casos constantemente percebidos nos serviços. Além disso, nota-se uma resistência dessas parcerias, tanto para realização do teste que viabiliza o diagnóstico, como para o tratamento, evidenciando um risco para uma nova contaminação após o tratamento da gestante (Oliveira, *et al.*, 2023).

Assim, realiza-se uma estimativa de que 46% a 60% das parcerias sexuais de pessoas com sífilis, seja essa primária ou secundária, estejam infectadas. Caso haja exposição recente, mesmo que apresente testes imunológicos não reagentes, é recomendado que seja realizado o tratamento presuntivo com dose única de benzilpenicilina benzatina (Freitas, *et al.*, 2021). Este fato ressalta a necessidade de debater o tratamento das parcerias sexuais, devido a sua importância na prevenção da reinfecção pela gestante, contribuindo para desenvolvimento da gestação sem intercorrências ou danos ao feto.

Dessa forma, este estudo busca averiguar, de acordo com a literatura, o entendimento dos profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de um estudo metodológico, no qual segue sua delimitação de busca atemporal, que utiliza as seguintes fases da construção: 1 - elaboração de questão norteadora; 2 - delineamento de parâmetros de elegibilidade; 3 - levantamento na literatura nas

principais bases de dados e bibliotecas virtuais; 4 - análise e classificação dos achados sobre o tipo de literatura evidenciada; 5 - debate acerca dos achados sobre sua colaboração com o estudo proposto; 6 - reflexão sobre a inclusão do estudo selecionado (Gonçalves, 2019).

Adiante, foi elaborada uma pergunta norteadora com o intuito de responder os objetivos do estudo, sendo ela: “Qual o entendimento dos profissionais da saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis?”. Ainda, aplicou-se a estratégia PICO (Santos, *et al.*, 2007): P - Profissionais da saúde; I - Cuidado em saúde; C - Não se aplica; O - Assistência em saúde de gestantes com sífilis.

Na etapa de seleção do material didático, delimitou-se como critérios para eleger os estudos participantes: estudos que abordassem a abordagem de profissionais da saúde em APS em gestantes com sífilis, como também tendências e determinantes das doenças transmissíveis, em título ou resumo; ser um estudo original; está liberado para leitura integralmente na íntegra; publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; responder ao estudo e questão norteadora; ter abordagem quantitativa dentro da temática alvo.

Na delimitação desse processo foram encontrados estudos no período de 1991 a 2024, possibilitando uma melhor evidência e desenvoltura científica dentro da abordagem proposta. Durante o levantamento viu-se necessidade expansão do período de publicação devido a escassez de artigos com a temática almejada, sendo essa uma pesquisa atemporal na literatura.

Outrossim, é indubitável que não houve inclusão de estudos configurados como literatura cinzenta, sendo elas: estudos de revisão, livros ou capítulos, editoriais, relatos de experiência, teses e dissertações, e artigos que não respondessem às necessidades elencadas nesse estudo.

Adiante, efetuou-se a análise na literatura de modo duplo-cedo, no qual foi executado por pesquisadores autônomos durante os meses de Janeiro e Março de 2024, com a utilização das seguintes bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, SCOPUS e Web of Science, e Biblioteca Virtual: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Evidencia-se que a análise dos achados percorreu de modo rigoroso e dando preferência aos estudos do tipo qualitativo. Sendo assim, o eixo desta pesquisa dividiu-se posteriormente em 3 categorias para melhor trilhar a compreensão com base nos achados: Impactos da ausência ou incompletude de tratamento da sífilis para a qualidade de vida materno-fetal; Desafios

evidenciados na atenção primária à saúde frente ao diagnóstico e tratamento oportuno para sífilis; e A atuação do profissional de saúde na prevenção e controle da sífilis.

Esse método investigativo dirige-se em conformidade com os critérios de elegibilidade priorizando a análise qualitativa. De tal modo, foi elaborado um fluxograma com informações relevantes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Quadro 1) (Page, *et al.*, 2021).

Quadro 1 – Operacionalização e estratégia de busca bibliográfica nas bases de dados a partir dos descritores e seus respectivos sinônimos.

Bases de dados	Resultados	Incluídos no estudo
BDENF	1.698	1
MEDLINE/Pubmed	420	0
LILACS	1.220	0
SciELO	352	5
SCOPUS	19	0
Web of Science	15	0
DOAJ	8	0
Total	3.732	06

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Outrossim, houve a separação dos artigos que foram utilizados e revisados por dois pesquisadores de modo autônomo, não tendo desentendimento a qualquer etapa da investigação (Vanhecke, 2008). Após análise, foi realizada a exclusão de estudos duplicados, sendo empregado a utilização do desenvolvedor dados e referências *Zotero*. Quanto a aplicação do *software Rayyan®*, sua função nesse estudo foi realizar a classificação e consulta de títulos e resumos dos estudos por pares, sempre se atentando aos critérios de elegibilidade (Couban, 2016).

Foi realizada análise do grau de evidência e o delineamento pela interpretação metodológica em 7 níveis da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*: I Nível) meta-análise e as revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; II Nível) ensaios clínicos randomizado bem controlado; III Nível) ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV Nível) modular e observacional e dos caso-controle delineados; V Nível) estudos de revisão sistemática, estudos qualitativos e descritivos; VI Nível) qualitativo e descritivo; VII Nível) comissão de especialistas ou opinião de autoridades (Shekelle, 2001).

Adiante, o sistema de investigação GRADE analisa os critérios de qualidade e evidência, no qual guia as seguintes etapas: Nível alto) boa confiabilidade nos achados e semelhança ao

estudo almejado; Nível moderado) aceitabilidade intermediária nos resultados obtidos; Nível baixo - credibilidade e confiança nos dados obtidos limitado; Nível muito baixo - indubitabilidade baixa quanto aos resultados limitados (Brasil, 2014).

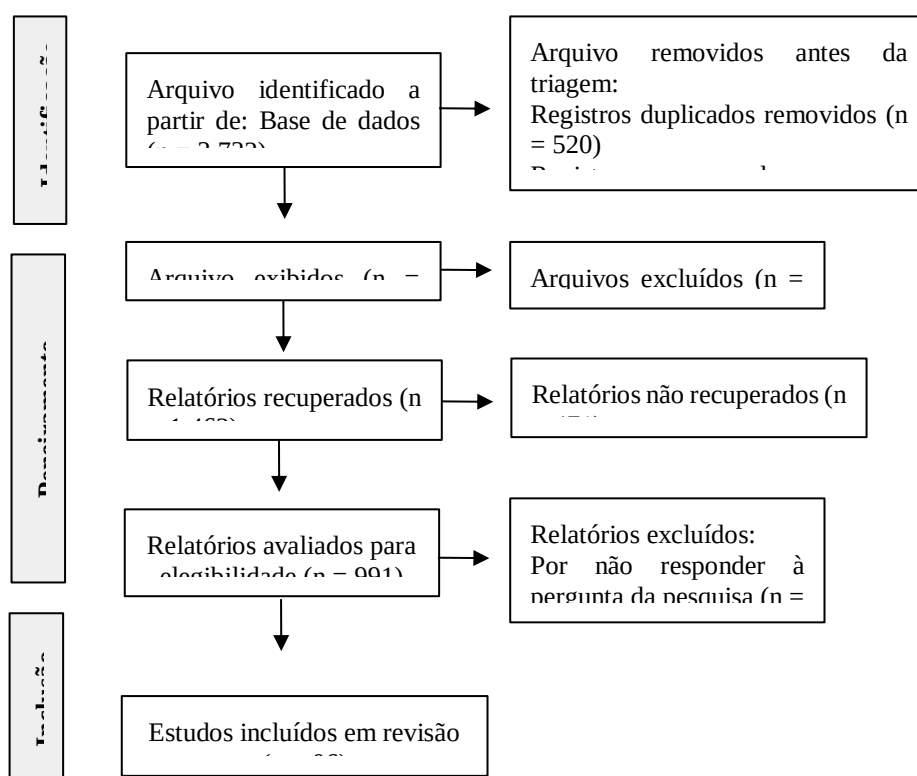
Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela do *Excel Microsoft®* com as seguintes informações: base de dados, autor e ano de publicação, local e idioma, delineamento metodológico, nível evidência e qualidade, possibilitando uma visualização melhorada dos achados.

Adiante, esquematizou-se um fluxograma, onde com uma leitura ampla foi possível selecionar os 06 estudos incluídos nesta pesquisa de acordo com os indicadores do *PRISMA* (Page, et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer deste artigo, foi encontrado durante o levantamento bibliográfico 3.732 estudos onde foram avaliados e aplicados os critérios de elegibilidade dessa pesquisa, sendo ao final do processo de análise, 06 artigos selecionados como amostragem final (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos adaptados do *PRISMA*.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Posteriormente no quadro 2, estabeleceu-se a inclusão dos seguintes delineamentos: base de dados, autoria, ano de publicação, local e o idioma, delineamento metodológico, nível de evidência, qualidade de evidência, e características da amostra como: nº, faixa etária, instrumento, local e o período de estudo.

Outrossim, ao aprofundar na análise do material, viu-se a dominância de artigos publicados em português, inglês e espanhol nos últimos anos e nacionais (n = 6). Nesse seguimento, Melnyk e Fineout-Overholt (2005) discutem a definição do grau de evidência dos artigos delimitando a dominância do nível IV, e Brasil (2014) determina a qualidade de que estes se empregam como moderada, como foi externado no quadro 2.

Quadro 2 – Delineamento dos estudos de acordo com título, base de dados, autor, ano de publicação, delineamento metodológico, local e idioma, nível/qualidade de evidência e características da amostra.

Nº	Base de dados	Autor/ Ano	Local/Idioma	Delineamento/ Nível/ Qualidade de evidência	Características da amostra
A1	BDENF	Belusso, J. V. <i>et al.</i> , 2023	Brasil/Português/ Inglês	Descritivo / V / Moderado	n = 2.565 Faixa etária não determinada no estudo; Estudo descritivo, retrospectivo, realizado de forma transversal; Brasil; 2021.
A2	SciELO	Lazarini, L. A.; Barbosa, D.A., 2017	Brasil / Português / Inglês / Espanhol	Quase-experimental / IV / Moderado	n = 102 Faixa etária não informada; Estudo quase-experimental; Brasil; 2013 - 2015.
A3	SciELO	Lima, V. C. <i>et al.</i> , 2022	Brasil / Português	Descritivo / V / Alto	n = 34 Faixa etária + 18 anos; Abordagem qualitativa; Brasil; 2015.
A4	SciELO	Cavalcante, P. A. M. <i>et al.</i> , 2017	Brasil / Português / Inglês	Descritivo / V / Alto	n = 171 Faixa etária não informada; Estudo descritivo; Brasil; 2007 - 2014.
A5	SciELO	Almeida, A. S. <i>et al.</i> , 2021	Brasil / Português / Inglês	Coorte / IV / Moderado	n = 158 Faixa etária 13 aos 45 anos; Estudo de coorte; Brasil; 2017.
A6	SciELO	Rigo, F. L. <i>et al.</i> , 2021	Brasil / Português / Inglês	Caso-controle / IV / Moderado	n = 180 Faixa etária não definido no estudo;

					Estudo caso-controle; Brasil; 2017 - 2018.
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Adiante, elaborou-se o Quadro 3, de acordo com o alinhamento dos estudos de modo sequenciado, para expor os principais achados conforme a síntese dos objetivos e resultados que foram evidenciados, e respondem à questão norteadora da proposta pelo estudo.

Quadro 3 – Estreitamento dos estudos de acordo com a síntese dos objetivos e resultados.

Nº	Estreitamento dos achados	
	Objetivos	Resultados
A1	Discutir os pontos-chaves na prevenção e no tratamento efetivo da sífilis gestacional no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde.	No período do estudo, foram notificados 17 casos de sífilis em gestantes e 102 em recém-nascidos. Foi selecionado o caso de uma paciente com histórico de duas gestações sem pré-natal e uso de substâncias psicoativas.
A2	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica e verificar o impacto nas taxas de transmissão vertical da sífilis congênita.	A média de respostas corretas passou de 53% para 74,3% após a intervenção ($p < 0,01$). A adesão ao treinamento dos profissionais foi de 92,6%. Existiu redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015.
A3	Conhecer a opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a sua atuação na prevenção da sífilis congênita no município de Sobral, Ceará.	Os 34 enfermeiros tinham idade variando entre 23 e 61 anos, com uma média de 36 anos. A maioria era do sexo feminino (31/34), e o tempo de graduação variou entre 5 meses e 34 anos, sendo 15, quase a metade, com mais de 10 anos.
A4	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas-TO, Brasil.	No período de 2007 a 2014, foram identificados em Palmas 171 casos de sífilis em gestantes e 204 casos de sífilis congênita.
A5	Investigar, em gestantes com sífilis, fatores associados à ocorrência de sífilis congênita e descrever os casos dessa doença quanto à justificativa para notificação e aspectos relativos ao recém-nascido.	A maioria das gestantes notificadas em decorrência da sífilis era branca, tinha nove ou mais anos de escolaridade e trabalho não remunerado. Quase a totalidade delas havia feito pré-natal: 96,8%.
A6	Investigar as informações recebidas pela gestante considerando fatores assistenciais e educacionais sobre sífilis e a suas associações com o diagnóstico de sífilis congênita em uma maternidade de referência.	60 mães foram incluídas no grupo caso e 120 mães foram incluídas no grupo controle.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Posteriormente, o Quadro 4 propõe apresentar os achados da literatura e o entendimento dos profissionais atuantes na APS sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

Quadro 4 – Entendimento dos profissionais atuantes na APS sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis.

Nº	Entendimento dos profissionais atuantes na APS sobre a adesão ao tratamento das parcerias sexuais de gestantes com sífilis
A1	Este estudo apresenta a atuação dos profissionais da saúde como pontos-chave na prevenção e no tratamento efetivo da sífilis gestacional no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde.
A2	O estudo enfatiza a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica e verifica o impacto nas taxas de transmissão vertical da sífilis congênita.
A3	Este estudo evidencia a opinião dos enfermeiros da ESF sobre a sua atuação na prevenção da sífilis congênita no município de Sobral, Ceará.
A4	O estudo propõe descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período 2007-2014, sendo a sífilis um grave problema de Saúde Pública, em nível global.
A5	Este estudo apresenta os fatores associados à ocorrência de sífilis congênita e os casos dessa doença quanto à justificativa para a notificação e aspectos relativos ao recém-nascido.
A6	O estudo apresenta as informações recebidas pela gestante considerando fatores assistenciais e educacionais sobre sífilis e a suas associações com o diagnóstico de sífilis congênita em uma maternidade de referência.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Quanto a análise de risco de viés, Carvalho, A. *et al.*, (2013) observaram que, em relação a geração da sequência aleatória 1 dos estudos apresentaram baixo risco de viés; na ocultação de alocação, 3 apresentaram alto risco de viés e 1 obteve risco de viés incerto; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, 6 apresentaram baixo risco de viés; e por fim, aos desfechos incompletos, 5 tiveram baixo risco de viés (Quadro 5).

Quadro 5 – Análise de risco de viés.

Autores dos artigos selecionados	Geração da sequência aleatória	Ocultação de alocação	Cegamento de participantes e profissionais	Desfechos incompletos
Belusso, J. V. <i>et al.</i> , 2023	+	+	-	-
Lazarini, L. A.; Barbosa, D.A., 2017	?	+	-	-
Lima, V. C. <i>et al.</i> , 2022	+	-	-	-
Cavalcante, P. A. M. <i>et al.</i> , 2017	?	?	-	-
Almeida, A. S. <i>et al.</i> , 2021	+	+	-	?
Rigo, F. L. <i>et al.</i> , 2021	-	-	-	-

(+) alto risco de viés, (-) baixo risco de viés e (?) risco de viés incerto. **Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Baseado nos estudos selecionados, ficou evidente a importância e o papel dos profissionais atuantes na APS na adesão das parcerias sexuais da gestante ao tratamento da sífilis, a fim de prevenir uma reinfecção gestacional. Para isso, analisou-se a temática em questão fragmentando-a de forma organizacional em 3 categorias, sendo elas: impactos da ausência ou incompletude de tratamento da sífilis para a qualidade de vida materno-fetal; desafios evidenciados na atenção primária à saúde frente ao diagnóstico e tratamento oportuno para sífilis; e a atuação do profissional de saúde na prevenção e controle da sífilis.

IMPACTOS DA AUSÊNCIA OU INCOMPLETUDE DE TRATAMENTO DA SÍFILIS PARA A QUALIDADE DE VIDA MATERNO-FETAL

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda gestante deve realizar a testagem para sífilis no pré-natal, no primeiro e terceiro trimestre gestacional, e durante a internação na maternidade, além de ser indispensável a testagem da parceria sexual. No entanto, o estudo A1 destaca que muitas gestantes, as quais encontram-se vulneráveis socialmente, podem apresentar dificuldades, e, até mesmo, medo e receio em compartilhar com o parceiro sobre ter o diagnóstico de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Este fato pode explicar a baixa adesão ao tratamento e as falhas reveladas.

No estudo A5, pode-se observar que uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, o qual tinha como participantes mães e pais que tiveram seus filhos hospitalizados por Sífilis Congênita (SC), apenas uma parceria realizou o tratamento. Entende-se, assim, a indispensabilidade da educação em saúde para os genitores, para que haja a compreensão da importância do tratamento oportuno, visto que a SC traz danos à vida da criança.

Paralelo a isso, o estudo A6 traz que o tratamento adequado para gestantes e o controle da SC sofre influências direta da ausência ou incompletude do tratamento pelas parcerias, implicando em riscos maiores para desenvolvimento da sífilis. Ainda, destacam um estudo brasileiro que evidenciou mais de 60% dos parceiros que não foram adequadamente abordados durante as consultas, ou sequer estavam presentes durante o pré-natal.

Assim, Rocha *et al.* (2021), identificou algumas repercussões que a SC traz para a saúde infantil, destacando que muitas crianças apresentavam sinais de disfunção hepática, problemas renais que condizem com síndrome nefrótica, aumento de creatinina e lesões histopatológicas em biópsia renal. Como a transmissão da sífilis para o feto está relacionada ao estágio clínico

da infecção materna, um diagnóstico precoce e o início em tempo hábil do tratamento adequado, evita uma exposição prolongada ao treponema, trazendo desfechos positivos para a saúde, sobretudo, fetal.

DESAFIOS EVIDENCIADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO OPORTUNO PARA SÍFILIS

Para entender os percalços que acompanham a APS frente ao diagnóstico e tratamento para sífilis, é importante destacar que o estudo de Vargas *et al.* (2023) traz que a primeira rede de atenção adota a testagem rápida para diagnóstico e início oportuno para tratamento. Esta estratégia permite a detecção de anticorpos de forma ágil, tem baixo custo para sua realização, além de serem considerados de simples aplicação, manejo e interpretação.

Couto *et al.* (2023) afirma que o tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o único capaz de atravessar a barreira placentária e proteger o feto. Diante disso, as fragilidades apresentadas na sua oferta como procedimento rotineiro no pré-natal, tanto para as gestantes e suas respectivas parcerias, colocam em risco o acesso a um tratamento seguro e oportuno para a sífilis durante a gravidez. Isto pode ser evidenciado no estudo, pois os indicadores mostravam que uma parcela significativa das unidades não oferecia o tratamento para gestantes e parcerias.

Um estudo de Silva Júnior *et al.* (2021) enfatiza que, ainda que profissionais de saúde envolvidos na atenção primária tentem realizar o recrutamento das parcerias sexuais tanto para a realização do teste rápido, como também realização do tratamento, ainda há muitos impasses a serem enfrentados. Isto pois, assim como no estudo A6, percebe-se uma dificuldade de adesão ao tratamento, além da dificuldade em identificar as parcerias, pois muitos não acompanham as gestantes durante o pré-natal, podendo haver também uma multiplicidade de parceiros, o que dificulta a quebra da cadeia de transmissão.

Paralelo a isso, o estudo de Couto *et al.* (2023) traz que a dificuldade da prevenção a SC se dá devido às dificuldades no rastreamento, o tratamento adequado da sífilis gestacional e adquirida com o uso de penicilina benzatina, além da falta de ações de educação em saúde na unidade e no território. Isto pois, muitas vezes, a falta de conhecimento dos profissionais diante do esquema terapêutico adequado, além do receio de reações adversas do tratamento, acarreta em impasses para interrupção da transmissão vertical.

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

Frente aos estudos evidenciados, percebe-se a importância da atuação do profissional de saúde no manejo, controle e prevenção da sífilis. No entanto, a atuação destes profissionais pode apresentar dificuldades devido a falta de qualificação ou déficit no entendimento sobre a complexidade da doença, além de como deve ser realizado o acolhimento pré e pós testagem. Diante disso, o estudo de Vargas *et al.* (2023) traz que alguns profissionais se consideram incapazes de relatar os resultados positivos aos usuários, sejam esses gestantes ou parcerias, além de não sentirem confiança em realizar o acompanhamento após o resultado do teste, o que pode acarretar em usuários não conscientes sobre sua condição clínica e quanto os impactos para fase gestacional.

Segundo o estudo A2, ainda que o pré-natal seja um espaço indispensável para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, cerca de 30% dos profissionais desconhecem a necessidade de iniciar o tratamento imediato às gestantes, além de identificar suas parcerias, mediante a sorologia positiva. A ausência da captação e orientação aos parceiros, além da dificuldade entre os profissionais de realizar o esquema terapêutico preconizado, é perceptível em inúmeros estudos. Isto acarreta em erros na prestação da assistência, além de refletir no aumento dos casos de SC no Brasil.

O estudo A3 traz que a primeira consulta de pré-natal realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é realizada por enfermeiros, e dentre as atribuições está a solicitação de testes rápidos e exames complementares, sobretudo relacionado às IST que repercutem negativamente ao feto, como é o caso da sífilis. Diante disso, evidencia-se a indispensabilidade desse profissional para identificação precoce dos casos, início ágil do tratamento, e no esclarecimento de dúvidas sobre a doença, buscando impedir essa rede de transmissão.

Assim, o estudo A4 enfatiza que as equipes de saúde da família são o elo mais próximo entre profissional e usuário e que este vínculo pode exercer influências positivas que colaboram para a mudança do quadro epidemiológico da SC. Estes profissionais, por atuarem diretamente com as gestantes, necessitam de um preparo técnico, conhecimento sobre a complexidade da sífilis e suas repercussões na fase gestacional e um olhar interdisciplinar. Para que, dessa forma, possam minimizar os riscos, totalmente evitáveis, da transmissão vertical.

CONCLUSÃO

Diante dos achados evidenciados, foi possível reconhecer a figura do profissional de saúde como indispensável no manejo, prevenção, tratamento e controle da sífilis. No entanto, é necessário que esses profissionais tenham conhecimento sobre como devem proceder na assistência pré-natal, para identificação dos casos de sífilis, a captação da gestante e das suas parcerias.

Ainda, devem exercer seu papel como educadores em saúde e, além de esclarecer o que é a doença e suas repercussões à saúde fetal, ressaltar a importância das parcerias sexuais também realizarem o tratamento, objetivando contribuir para a adesão do tratamento pelas parcerias e prevenir uma reinfecção pela gestante. Assim, será possível evitar a cadeia de transmissão e oportunizar um desenvolvimento gestacional seguro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. *et al.* Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. **Texto Contexto Enferm**, v. 30, p. e20200423, 2021.

BELUSSO, J. V. *et al.* Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde**. Brasília - DF, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.

Acesso em: 14 de abril de 2024.

CARVALHO, A. *et al.* Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. **Diagn Tratamento**, v. 18, n. 1, p. 38-44, 2013.

CAVALCANTE, P. A. M. *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

CERQUEIRA, B. G. T. *et al.* Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Rev Saude Publica**, v. 55, p. 34, 2021.

COUBAN, R. Covidence e Rayyan. **Journal of the Canadian Health Libraries Association/Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada**, v. 37, n. 3, 2016.

COUTO, C. E. *et al.* Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. **Rev Saude Publica**, v. 57, p. 78, 2023.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saude**. v. 30, p. e2020616, 2021.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.

LAZARINI, F. L.; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. e2845, 2017.

LIMA, V. C. *et al.* Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n. 3, p. 374-386, 2022.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins**, 2005.

OLIVEIRA, L. F. *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes com sífilis cujo parceiros sexuais receberam tratamento. **REAS**, v. 23, n. 7, 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 71, 2021.

PASSARINO, J. B. *et al.* Percepção de profissionais da saúde acerca do pré-natal e tratamento de sífilis na parceria sexual. **JNT Facit Business and Technology Journal**, v. 1, p. 297-316, 2023.

RIGO, F. L. *et al.* Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 21, n. 1, p.139-149, 2021.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 4, 2021.

SANTOS, C. M. C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SILVA, E. A. J. *et al.* Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. **REAEnf**, v.11, 2021.

SHEKELLE, P. G. *et al.* Validade das diretrizes de prática clínica da Agency for Healthcare Research and Quality: com que rapidez as diretrizes se tornam desatualizadas? **Jama** , v. 286, n. 12, p. 1461-1467, 2001.

VANHECKE, T. E. Zotero. **Jornal da Associação de Bibliotecas Médicas: JMLA**, v. 96, n. 3, p.275, 2008.

VARGAS, M. L. F. *et al.* Qualificação de profissionais da saúde para testagem rápida de Infecções Sexualmente Transmissíveis: experiência da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, 2023.