



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Departamento de enfermagem em saúde coletiva

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE*:

ENFRENTANDO E REDUZINDO A SÍFILIS CONGÊNITA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mariana de Sales Dias – Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde

Márcia Regina Cunha - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Graziela Mantegazza – Mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde

Lucia Yasuko Izumi Nichiata - Profa. Associada do Departamento de Enfermagem da USP, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde.

*Inspirado no folder – Síntese de evidências para políticas de saúde - Rede de Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network) – EVIPNet Brasil

SÃO PAULO, 2019

■ O Problema

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável, exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*. A sífilis congênita é resultante da transmissão do *Treponema pallidum*, por via transplacentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença na gestante não tratada ou tratada inadequadamente. A sífilis congênita é considerada a segunda principal causa de morte fetal evitável no mundo. Os fatores que contribuem para o aumento da transmissão vertical da sífilis são: início tardio da assistência pré-natal, menor número de consultas, realização de quantidade inadequada de sorologias para sífilis, falhas no registro do cartão de pré-natal, maior proporção de partos prematuros por história pregressa de gestação anterior com sífilis e prevalência de coinfeção pelo HIV. A ocorrência de tantos casos de sífilis congênita reforça a evidência de graves falhas no pré-natal, mesmo em regiões metropolitanas, onde existe maior acesso e, supostamente, melhor qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. Essas falhas são atribuídas às limitações da Atenção Primária à Saúde (APS) nos seguintes aspectos: cobertura e qualidade insuficiente do pré-natal; captação, diagnóstico e tratamento inadequado da gestante e parceiro; ausência de monitoramento do tratamento da gestante e parceiros. Reafirmando que a sífilis congênita é uma doença prevenível e, embora existam políticas públicas para a sua eliminação, elas não parecem ser uma rotina na maioria dos serviços de saúde sendo assim necessária a síntese de evidências para a formulação e implementação de opções para o enfrentamento e redução da sífilis congênita no âmbito da APS.

Opções formuladas a partir de evidências para o enfrentamento e redução da sífilis congênita:

Esta síntese de evidências identificou quatro opções para o enfrentamento e redução da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Opção 1 - Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes e parceiros sexuais:

É importante oferecer testes rápidos de triagem dupla para sífilis e HIV, utilizando o mesmo cartucho, para todas as gestantes e parceiros, tanto na primeira consulta de pré-natal quanto no terceiro trimestre, visando oportunizar tratamento imediato e prevenir complicações decorrentes da transmissão vertical da sífilis, bem como a coinfeção pelo HIV.

Opção 2 - Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes e parceiros sexuais com teste de triagem positivo para sífilis:

Devem-se tratar as gestantes com diagnóstico de sífilis com penicilina benzatina, se possível no primeiro trimestre da gravidez, preferencialmente antes da 24ª semana. Deve-se oportunizar também o tratamento dos parceiros sexuais visando prevenir a reinfeção da gestante e a transmissão vertical da sífilis.

Opção 3 - Elaborar estratégias para notificar parceiros sexuais de pacientes com diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível:

Devem-se notificar parceiros de pacientes com diagnóstico de infecção sexualmente transmissível, incluindo a sífilis, visando prevenir a reinfeção, disseminação e possíveis complicações da doença, como é o caso da sífilis congênita.

Opção 4 - Realizar campanhas de saúde para informar as formas de prevenção da sífilis congênita; promover intervenções educacionais sobre o uso de preservativos, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez na adolescência:

Devem-se promover campanhas de saúde na mídia para informar a população sobre as formas de prevenção da transmissão vertical de sífilis, com definição de indicadores em longo prazo; incentivar o uso de preservativos; realizar intervenções escolares para prevenção de IST e gravidez na adolescência.

O material teve por base e pode ser consultado:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-09122019-175645/en.php>

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/48969002miolointernet.pdf>

■ SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

ENFRENTANDO E REDUZINDO A SÍFILIS CONGÊNITA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CATEGORIA DOS ACHADOS

Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes e parceiros sexuais
Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes e parceiros sexuais com teste de triagem positivo para sífilis
Elaborar estratégias para notificar parceiros sexuais de pacientes com diagnóstico de IST
Realizar campanhas de saúde para informar as formas de prevenção da sífilis congênita; promover intervenções educacionais sobre o uso de preservativos, prevenção de IST e gravidez na adolescência

BENEFÍCIOS

Realizar o rastreamento para sífilis no atendimento de pré-natal implica em: menor incidência de sífilis congênita; maior proporção de mulheres testadas para sífilis tanto na primeira consulta quanto no terceiro trimestre; maiores taxas de tratamento adequado da gestante e parceiro; mais casos de sífilis detectados no primeiro e terceiro trimestres gestacionais.

Menor tempo para o resultado, o custo e a exigência de um único dedo são características importantes da dupla testagem. A triagem para sífilis, seguida de tratamento com penicilina injetável no início da gestação, trata efetivamente a gestante, previne a sífilis congênita e reduz o risco de coinfeção pelo HIV.

A estratégia simultânea de testagem rápida de HIV e sífilis encurta significativamente o tempo entre o teste e a obtenção dos resultados.

Intervenções para melhorar a cobertura e os efeitos dos programas de rastreamento para a sífilis no atendimento pré-natal podem reduzir a incidência de óbito fetal e morte perinatal atribuível à sífilis em 50%. Além de reduzir também a carga da doença resultante da Sífilis Congênita.

Uma revisão sistemática mostrou que o tratamento para sífilis na gestação com penicilina está associado a uma redução de 82% na natimortalidade, uma redução de 64% no parto prematuro e uma redução de 80% nos óbitos neonatais.

Outra revisão sistemática traz evidência de que pelo menos 2,4 milhões UI de penicilina benzatina aplicada até 28 dias antes do parto são eficazes no tratamento da sífilis em gestantes para prevenir a SC, com maior efeito quando administradas no início da gravidez (antes de 24 a 28 semanas).

O momento da triagem e tratamento fazem uma diferença significativa no risco de ter um resultado adverso devido à sífilis. As mulheres que procuraram atendimento nos dois primeiros trimestres de sua gravidez e receberam a intervenção apropriada apresentaram maior probabilidade de ter um bebê saudável, em comparação com as mulheres rastreadas e tratadas no terceiro trimestre.

A notificação de parceiro é um processo em que os parceiros sexuais de pacientes que receberam um diagnóstico de IST serão informados sobre: sua exposição à infecção, a necessidade de receber tratamento e como prevenir-se de futuras infecções. Essa estratégia visa reduzir o risco de complicações e disseminação da doença. A escolha do paciente influencia as estratégias de notificação do parceiro.

O encaminhamento por contrato induziu o tratamento de mais parceiros do que o encaminhamento para o provedor, mas o número de parceiros recebendo tratamento foi o mesmo em ambos os grupos.

Intervenções baseadas em incentivos que se concentram em manter os jovens na escola secundária podem reduzir a gravidez na adolescência, mas testes adicionais são necessários para confirmar isso.

Das muitas estratégias para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis em todo o mundo, a promoção do uso de preservativos continua a ser fundamental.

Cada vez mais se percebe que os determinantes estruturais da saúde são questões importantes a serem abordadas para melhorar os resultados sexuais e reprodutivos dos adolescentes.

Os pesquisadores questionam que é necessário reconhecer isso ao projetar intervenções de alta qualidade.

DANOS POTENCIAIS

Realizar o rastreamento para sífilis no atendimento de pré-natal implica em: menor incidência de sífilis congênita; maior proporção de mulheres testadas para sífilis tanto na primeira consulta quanto no terceiro trimestre; maiores taxas de tratamento adequado da gestante e parceiro; mais casos de sífilis detectados no primeiro e terceiro trimestres gestacionais.

Menor tempo para o resultado, o custo e a exigência de um único dedo são características importantes da dupla testagem. A triagem para sífilis, seguida de tratamento com penicilina injetável no início da gestação, trata efetivamente a gestante, previne a sífilis congênita e reduz o risco de coinfeção pelo HIV.

A estratégia simultânea de testagem rápida de HIV e sífilis encurta significativamente o tempo entre o teste e a obtenção dos resultados.

Intervenções para melhorar a cobertura e os efeitos dos programas de rastreamento para a sífilis no atendimento pré-natal podem reduzir a incidência de óbito fetal e morte perinatal atribuível à sífilis em 50%. Além de reduzir também a carga da doença resultante da Sífilis Congênita.

Uma revisão sistemática mostrou que o tratamento para sífilis na gestação com penicilina está associado a uma redução de 82% na natimortalidade, uma redução de 64% no parto prematuro e uma redução de 80% nos óbitos neonatais.

Outra revisão sistemática traz evidência de que pelo menos 2,4 milhões UI de penicilina benzatina aplicada até 28 dias antes do parto são eficazes no tratamento da sífilis em gestantes para prevenir a SC, com maior efeito quando administradas no início da gravidez (antes de 24 a 28 semanas).

O momento da triagem e tratamento fazem uma diferença significativa no risco de ter um resultado adverso devido à sífilis. As mulheres que procuraram atendimento nos dois primeiros trimestres de sua gravidez e receberam a intervenção apropriada apresentaram maior probabilidade de ter um bebê saudável, em comparação com as mulheres rastreadas e tratadas no terceiro trimestre.

A notificação de parceiro é um processo em que os parceiros sexuais de pacientes que receberam um diagnóstico de IST serão informados sobre: sua exposição à infecção, a necessidade de receber tratamento e como prevenir-se de futuras infecções. Essa estratégia visa reduzir o risco de complicações e disseminação da doença. A escolha do paciente influencia as estratégias de notificação do parceiro.

O encaminhamento por contrato induziu o tratamento de mais parceiros do que o encaminhamento para o provedor, mas o número de parceiros recebendo tratamento foi o mesmo em ambos os grupos.

Intervenções baseadas em incentivos que se concentram em manter os jovens na escola secundária podem reduzir a gravidez na adolescência, mas testes adicionais são necessários para confirmar isso.

Das muitas estratégias para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis em todo o mundo, a promoção do uso de preservativos continua a ser fundamental.

Cada vez mais se percebe que os determinantes estruturais da saúde são questões importantes a serem abordadas para melhorar os resultados sexuais e reprodutivos dos adolescentes.

Os pesquisadores questionam que é necessário reconhecer isso ao projetar intervenções de alta qualidade.

CUSTOS E/OU CUSTO- EFETIVIDADE EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO ATUAL

Em uma revisão sistemática na qual foi abordado o custo/efetividade dos testes rápidos de triagem ressalta que os testes podem fornecer um resultado falso-positivo em várias infecções treponêmicas não venéreas, porém há um maior benefício no tratamento excessivo de todos os pacientes com resultados falso-positivos em oposição à alternativa.

Embora os testes rápidos tenham um custo unitário mais elevado do que os demais testes de triagem, principalmente do VDRL, deve-se considerar os outros custos envolvidos na testagem convencional, tais como materiais de consumo, profissionais e transporte das amostras. Além disso, deve-se somar a esses, os custos de internações relacionados aos casos de sífilis congênita não evitados e o custo social de óbitos e sequelas decorrentes desse agravo.

Uma revisão sistemática relatou que o custo econômico de triagem e o tratamento de casos de sífilis na gravidez na Tanzânia foi estimado em US\$ 1,44 por mulher examinada, US\$ 20 por mulher tratada e US\$ 186 por caso de natimorto ou baixo peso ao nascer evitado. Sendo assim a triagem e o tratamento nas clínicas de atendimento de pré-natal são a estratégia mais eficaz, menos onerosa.

O rastreamento de parceria sexual da gestante a fim de reduzir o risco de reinfeção é custo efetivo, porém raramente é realizado.

Não foram identificados estudos que avaliaram custos ou custo-efetividade da opção.

INCERTEZAS EM RELAÇÃO AOS BENEFÍCIOS, DANOS POTENCIAIS E RISCOS, DE MODO QUE O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO SEJAM GARANTIDAS SE A OPÇÃO FOR IMPLEMENTADA

O teste de sífilis realizado no atendimento de pré-natal mostrou alguns resultados promissores para detecção e tratamento precoce da doença. Porém, os autores afirmam que mais estudos são necessários a fim de determinar a eficácia das estratégias adotadas para melhorar os resultados adversos associados à sífilis em gestantes e recém-nascidos, especialmente em regiões de alto risco.

Uma revisão sistemática afirmou ter algumas limitações, pois podem ter faltado alguns estudos em andamento, para os quais os resultados ainda não estavam disponíveis. Apenas um número limitado de estudos de avaliação da acurácia diagnóstica foi publicado para cada teste rápido duplo. O melhor desempenho diagnóstico foi observado para o teste SD BIOLINE HIV/Syphilis Duo, porém mais estudos de avaliação estavam disponíveis para este teste, em comparação com os outros dois incluídos na metanálise. Mais evidências são necessárias para informar o desempenho do Teste de Anticorpo Múltiplo Rápido TP/HIV MedMira e do Ensaio de HIV/Sífilis Chembio DPP. Também são necessários mais estudos a fim de avaliar a sensibilidade do componente de sífilis dos testes diagnósticos.

Os testes rápidos de triagem para sífilis não podem ser usados para distinguir entre infecção ativa e passada, pois os anticorpos para *Treponema pallidum* persistem mesmo se o paciente for tratado com sucesso.

Nenhum dos estudos incluídos na metanálise (Bhutta et al., 2011) fez qualquer tentativa de controlar as diferenças sistemáticas entre mulheres tratadas e não tratadas. Por exemplo, mulheres que não frequentam a clínica de atendimento de pré-natal e/ou que não cumprem regimes complexos de tratamento com penicilina podem diferir nos seus perfis de risco para natimortalidade, parto prematuro e morte neonatal de mulheres infectadas totalmente complacentes.

Poucos estudos incluídos na revisão sistemática (Blencowe et al., 2011) foram ajustados para potenciais fatores de confusão e, assim, a qualidade geral da evidência foi considerada baixa. No entanto, o diagnóstico oportuno e o tratamento com penicilina benzatina reduzem substancialmente o risco de morte fetal, a morbidade e mortalidade neonatal. Logo, deve ser fortemente recomendada em áreas onde a sífilis é prevalente, mesmo que venha acompanhada de um rótulo de “evidência de baixa qualidade”.

Mais estudos são necessários para avaliar os casos de falha do tratamento com os regimes atualmente recomendados e isso deve incluir uma avaliação do papel da infecção pelo HIV em casos de falha no tratamento da sífilis pré-natal.

Não foi identificada uma única estratégia ótima para notificação dos parceiros de pacientes com diagnósticos de IST. A maioria dos estudos foi feita em países desenvolvidos, não se sabe se as intervenções realizadas em países de alta renda são aplicáveis a contextos com recursos limitados. Não há evidências suficientes para determinar os componentes mais eficazes de uma estratégia de notificação dos parceiros.

Existem poucos estudos para permitir conclusões consistentes sobre os efeitos relativos das estratégias para notificar pacientes para diferentes IST. Mais ensaios clínicos randomizados de alta qualidade das estratégias de notificação de parceiros para HIV e sífilis, usando desfechos biológicos, são necessários.

A revisão sistemática sobre a avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita aponta que existe um espaço a ser preenchido no campo da avaliação de campanhas de saúde, principalmente no que se refere à construção metodológica.

O impacto positivo do preservativo pode ser limitado pelo seu uso inconsistente ou baixo. Sabe-se que vários fatores estão associados ao não uso do preservativo durante a relação sexual, incluindo percepção de prazer reduzido, desconforto, desconfiança do parceiro, uso de outros métodos contraceptivos.

PRINCIPAIS ELEMENTOS DA OPÇÃO (IMPLEMENTADA/TESTADA EM OUTRO LUGAR)

A maior parte dos estudos incluídos nas revisões sistemáticas que avaliaram a triagem pré-natal para reduzir a incidência de sífilis congênita foram realizados em países de baixa renda, média baixa renda, média alta renda.

Os principais elementos identificados nesta opção estão relacionados a realizar triagem para sífilis no local de atendimento do pré-natal, no primeiro e terceiro trimestres; implementar teste rápido duplo para triagem de sífilis e HIV; e reduzir a morte fetal e natimortalidade, bem como a transmissão vertical de sífilis, por meio da triagem e tratamento da doença no início da gestação.

A penicilina é eficaz no tratamento da sífilis em gestantes em termos de curar a infecção na mulher e também prevenir a SC. A transmissão vertical da sífilis foi prevenida em 95% a 98% dos casos por meio do tratamento com penicilina.

Uma revisão sistemática abrange quatro estratégias principais de notificação do parceiro: a) Encaminhamento pelo paciente: o paciente diz a seus parceiros sexuais que eles precisam ser tratados; b) Terapia de parceiros acelerada: o paciente entrega medicação ou uma receita de medicação aos parceiros sem a necessidade de um exame médico do parceiro; c) Encaminhamento do provedor: o pessoal do serviço de saúde entra em contato com os parceiros e os notifica, após o consentimento do paciente; d) Encaminhamento por contrato: o paciente é encorajado a notificar os parceiros, mas o pessoal do serviço de saúde entrará em contato com eles se não visitarem o serviço de saúde até uma determinada data acordada com o paciente.

Alguns dos ensaios incluídos na revisão sistemática (Mason-Jones et al., 2016) são grandes, complexos, bem desenhados e bem conduzidos e os participantes foram acompanhados de médio a longo prazo.

PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS PARTES INTERESSADAS (GRUPOS DE INTERESSE)

Em um estudo que incluiu a percepção dos sujeitos afetados, no qual as gestantes relataram estar muito satisfeitas com o teste rápido, pois reduziu o tempo de espera e forneceu resultado no mesmo dia. As mulheres participantes do referido estudo relataram preferir punção digital à punção venosa. Algumas delas declararam não estar totalmente informadas sobre os testes e não se sentir capazes de pedir mais informações aos enfermeiros.

Não foi reportado nenhum aspecto da percepção dos sujeitos afetados pelos elementos da opção.

Nenhum dos estudos reportou a percepção dos sujeitos afetados pela implementação de elementos da opção.

Vários estudos descreveram uma tendência de indivíduos com múltiplos parceiros sexuais e encontros sexuais ocasionais frequentes relatarem números mais altos de uso de preservativos comparados a outros grupos. A população em geral tende a apresentar menor prevalência de uso de preservativo por motivos como o uso de outros métodos contraceptivos e uma percepção negativa de preservativos, que simbolizam a promiscuidade e a infidelidade. As intervenções de promoção do uso do preservativo podem ter um impacto diferente em grupos populacionais distintos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DAS OPÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NÍVEIS

Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes e parceiros sexuais

Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes e parceiros sexuais com teste de triagem positivo para sífilis

Elaborar estratégias para notificar parceiros sexuais de pacientes com diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível

Realizar campanhas de saúde para informar as formas de prevenção da sífilis congênita; promover intervenções educacionais sobre o uso de preservativos, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez na adolescência

PACIENTE/ INDIVÍDUOS

As gestantes que realizaram o teste rápido duplo preferiram a punção digital à punção venosa, relataram satisfação, pois o procedimento reduziu o tempo de espera, forneceu resultados e tratamento no mesmo dia. Porém uma barreira à implementação é o fato de algumas mulheres relatarem não estar totalmente informadas sobre os testes e não se sentir capazes de pedir mais informações aos enfermeiros. Observou-se boa aceitação das gestantes em realizar e aguardar 30 minutos para o resultado do teste rápido para sífilis e HIV.

É importante avaliar os obstáculos e desafios do rastreamento que as gestantes enfrentam tanto no nível individual quanto no sistema de saúde. Muitas delas permanecem sem rastreamento e, portanto, sem tratamento por falta de conhecimento ou consciência sobre a infecção por sífilis e os testes de triagem; barreiras de acesso às clínicas pré-natais; e má qualidade dos serviços de pré-natal.

Na implementação dessa opção, é importante considerar a idade gestacional de tratamento, já que a resposta imunológica fetal à infecção ocorre na última parte do segundo trimestre de gravidez. A detecção e o tratamento da infecção da sífilis após 24 a 28 semanas de gestação pode ser tardia demais para evitar a ocorrência de algumas perdas fetais, natimortos ou partos prematuros.

Para prevenir os resultados adversos da gravidez relacionados à sífilis, as mulheres devem acessar o atendimento de pré-natal suficientemente cedo, ser testadas, receber resultados prontamente, ser tratadas adequadamente e permanecerem não infectadas pelo resto da gravidez.

Mesmo em países de alta renda, casos de natimortalidade relacionada à sífilis congênita ainda ocorrem. Fatores que contribuem para isso incluem: o não comparecimento de gestantes ao atendimento de pré-natal ou o comparecimento apenas no terceiro trimestre; falta de material para teste e tratamento no local onde é realizado o pré-natal; não retorno das gestantes para resultados/tratamento; e infecção ou reinfecção durante a gravidez.

No nível do paciente-índice com uma IST curável, o objetivo de implementar essa opção é fornecer tratamento antibiótico concomitante ao(s) parceiro(s) sexual(is) para que a infecção possa ser erradicada e reinfecção evitada. Para o(s) parceiro(s) sexual(is), o objetivo é identificar e tratar a infecção que possa ter sido a fonte de infecção no paciente-índice, ou que possa ter sido adquirida do paciente-índice.

Para implementar essa opção, é necessário considerar que o diagnóstico de uma IST envolve algumas situações delicadas, como a possibilidade de infidelidade e o medo de comunicar o diagnóstico pelo risco de sofrer violência. A chance potencial de dano psicológico, físico e sexual em resposta à revelação também deve ser considerada. Esses fatos dificultam o tratamento dos parceiros de gestantes soropositivas para sífilis e podem constituir barreiras à implementação da opção no âmbito da APS.

O Ministério da Saúde, com base nas orientações do CDC, tem salientado a importância do tratamento rotineiro no pré-natal do parceiro nos casos de gestantes portadoras de sífilis. Em estudo, foi observado que entre a população estudada, 38,1% dos parceiros sexuais das gestantes que relataram teste positivo para sífilis não se submeteram a qualquer forma de tratamento.

Outras opções foram encontradas como barreiras para a implementação da opção de tratamento do parceiro: medo da dor ou medo da

injeção; medo de ficar registrado no sistema; barreiras estruturais incluindo horário de funcionamento da unidade; em alguns casos desconfiança em relação ao tratamento e ao diagnóstico, especialmente por estarem assintomáticos.

É importante levar em consideração que há alto risco de reinfecção se apenas as mulheres recebem tratamento adequado, mas seus parceiros não; essas situações ratificam a importância do seguimento da gestante após o tratamento.

Cada vez mais se percebe que os determinantes estruturais da saúde, como a oferta de educação secundária ou treinamento continuado, são questões importantes a serem abordadas para melhorar os resultados sexuais e reprodutivos dos adolescentes, especialmente para as meninas.

O preservativo ainda não é usado por todos os adolescentes em todas as relações sexuais. A adesão ou não ao seu uso está relacionada a vários fatores, que vão desde a possibilidade de acesso, passando pelas questões de fundo emocional, até o grau de liberdade e autonomia atingidas nesta faixa etária. Os estudos nesta área do comportamento humano têm apontado que, os jovens que usam preservativo na iniciação sexual, tendem a manter esta prática no decorrer da sua vida sexual.

Os adolescentes evidenciam sentimento de invulnerabilidade e dificuldade de antecipar as reais consequências que poderão ter seus atos, por crerem que uma gravidez não planejada, ou ainda, contágio de uma DST, jamais acontecerá com eles, pensamento este que aumenta com a ineficácia ou ausência de ações preventivas.

O desenvolvimento de ações educativas-assistenciais visando a saúde afetivo-sexual e física destes indivíduos se faz necessária, visando à prevenção de doenças, gravidez indesejada e desenvolvimento de uma sexualidade saudável nesta fase da vida.

TRABALHADORES DE SAÚDE

Em um estudo os profissionais de saúde responsáveis por executar os testes, os consideraram relativamente fácil de realizar e interpretar os resultados.

Os fatores facilitadores para a implementação do teste rápido são: exigência de menos tempo e número de pessoal, satisfação dos profissionais de saúde pela possibilidade de triagem e tratamento imediato. Porém também se encontram barreiras como a falta de insumos para teste rápido, transferências de pessoal e rotatividade frequente, que foram um desafio de treinamento e afetaram negativamente a qualidade dos testes.

A questão da alta rotatividade de pessoal está diretamente relacionada com a nota técnica nº 391/12 do Ministério da Saúde, que diz que os Testes Rápidos devem ser realizados nas unidades básicas de saúde por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados, sendo assim, a substituição de um profissional já capacitado e habilitado por outro que ainda não passou pelo processo de capacitação, já impõe uma barreira para a realização da testagem das gestantes que procuram o serviço de saúde.

Alguns estudos atribuem a baixa realização dos exames a não adesão dos profissionais ao protocolo de testagem universal das gestantes, sendo observadas variações em sua realização conforme tipo de serviço, região do país e características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas das gestantes, revelando percepções diferenciadas da vulnerabilidade das mulheres às IST que resultariam em menor oferta do exame.

Os profissionais envolvidos precisam de segurança e conhecimento específico para executar tal atividade. Por ser uma estratégia considerada eficaz para o diagnóstico, tratamento precoce e uma futura diminuição da transmissão vertical das infecções que o teste abrange, uma investigação mais aprofundada seria uma possível sugestão para buscas de justificativas para os entraves dessa atividade e a promoção de ações que modifiquem essa realidade, pois existe um processo organizacional e operacional cauteloso que precisa ser trabalhado para uma melhor resolatividade.

Entre as múltiplas causas da incapacidade de eliminar a transmissão vertical de sífilis estão preocupações sobre a segurança das injeções de penicilina, principalmente em ambientes com recursos limitados e em pacientes com histórico de alergia à penicilina. Relatos informais sugerem que alguns profissionais de saúde da atenção primária podem não se sentir confortáveis em administrar penicilina injetável.

Alusivo ao tratamento das gestantes, um estudo atenta para a necessidade de melhorias, uma vez que muitos dos casos notificados apresentaram tratamento inadequado, sendo este caracterizado como qualquer tratamento que não seja feito com a penicilina, ou que esteja incompleto ou incompatível com a fase clínica da doença, bem como se for realizado no período de 30 dias antes do parto, não houver documentação comprobatória, não apresentar redução nos títulos da sorologia, ou que tenha seu parceiro não tratado, inadequadamente tratado ou ignorado

É fundamental oferecer treinamento ao profissional de saúde para notificação dos parceiros e educação em saúde dos pacientes. Assim, o profissional de saúde e o paciente poderão decidir a intervenção mais efetiva para notificar o parceiro.

Como estratégias de notificação do parceiro, o profissional de saúde precisa, primeiro, extrair do paciente a informação de todos os parceiros sexuais de quem ele/ela pode ter adquirido a infecção, ou a quem ele/ela possa ter subsequentemente infectado. Deve também identificar os parceiros no período latente da infecção, bem como aqueles de quem a infecção foi adquirida. Ao identificar os parceiros após o início dos sintomas, verificará aqueles que provavelmente tenham sido infectados pelo caso-índice.

Em um estudo, gestantes com sorologia positiva para sífilis e profissionais de saúde identificaram o profissional como peça chave tanto para a capacitação da mulher para conversar com o parceiro, fornecendo a ela as ferramentas para isso, ou conversando diretamente com o parceiro, explicando a situação. Fornecer aconselhamento ao casal nas consequências potenciais de doenças no feto pode servir de grande motivador para finalizar o tratamento.

É preciso que os profissionais de saúde comecem a considerar isso efetivamente ao projetarem intervenções de alta qualidade e a capacitação dos profissionais de saúde é importante para promoção de serviços acessíveis aos adolescentes.

É essencial que os profissionais de saúde e a comunidade se sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da mulher e de seu parceiro. À equipe multiprofissional cabe a realização de busca ativa das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal, ações para a conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado, principalmente entre os mais vulneráveis.

Os profissionais de saúde devem buscar usar o ambiente de trabalho como espaço para desenvolver estratégias que promovam diálogo e interação com os usuários, levando em consideração crenças, valores e costumes que cercam o contexto de vida daquela população.

O conhecimento adequado sobre determinada doença é essencial para a adoção de medidas de prevenção, já que saber relacionar os tipos de IST existentes e suas características é uma forma efetiva de construção de saberes.

Atividades educacionais precisam ser baseadas em técnicas que irão contribuir para que o próprio sujeito seja capaz de realizar aprendizagens significativas por si só.

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde devem estar preparados para fornecer treinamento adicional de profissionais de saúde e executar procedimentos de gerenciamento de qualidade, para apoiar a implantação do teste rápido.

Faz-se necessário considerar que a falta de infraestrutura, de recursos humanos, de definição do fluxo de trabalho no seguimento dos pacientes com resultados reagentes e aceitabilidade do teste podem ser barreiras à sua implementação na APS, conforme apontado em diferentes estudos brasileiros.

O Ministério da Saúde recomenda que o serviço da APS, para ter condições apropriadas de realizar teste rápido, deve dispor, entre outros atributos, de uma sala reservada e com garantia de privacidade, além de geladeira, de preferência exclusiva, para armazenamento dos testes. No entanto há estudos brasileiros que relatam que a inadequação do espaço físico é uma realidade de algumas unidades básicas de saúde, assim como a indisponibilidade de teste rápido, apesar de disporem de profissionais capacitados.

Atualmente é recomendado pelo Ministério da Saúde a realização da testagem para sífilis e hiv na primeira consulta de pré-natal, independente de que período ele se inicie. Observa-se a importância de melhor organização dos serviços de saúde, ampliando acesso, estimulando o acesso precoce e o estabelecimento de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde trazendo impacto positivo na redução da transmissão vertical da sífilis congênita e HIV.

Lembrar aos responsáveis pela alocação de recursos que a eliminação da sífilis congênita é uma prioridade de saúde pública que permitirá o progresso imediato para o objetivo de desenvolvimento sustentável do milênio, de reduzir em dois terços a taxa de mortalidade entre crianças menores de 5 anos.

O tratamento preconizado pelo Ministério de Saúde e pela Organização Mundial da Saúde é o uso da penicilina G benzatina, intramuscular com esquema terapêutico, conforme a classificação clínica da infecção. No período gestacional, a penicilina G benzatina é a única medicação eficaz contra a transmissão vertical.

A organização do processo de assistência no pré-natal compromete a efetividade do tratamento da sífilis durante a gestação, o que torna evidente a urgência de se repensar as práticas relacionadas às oportunidades de tratamento da sífilis, conferindo maior responsabilidade dos diversos pontos da rede, especialmente nas unidades de atenção primária à saúde.

As intervenções de terapia expedita para o parceiro incluem todos os componentes descritos na revisão para alcançar os resultados esperados. As intervenções de terapia expedita para o parceiro (EPT) nos estudos dessa revisão incluíram fornecimento de preservativos, detalhes das clínicas de IST e informações escritas para pacientes e parceiros, além do tratamento com antibióticos. Porém, cabe lembrar que, em muitos países, o EPT não é legal e, portanto, não é uma opção disponível no momento.

Dificuldades relacionadas a implementação dessa opção referida pelos profissionais revelam uma dinâmica dos serviços que não favorece a atenção à saúde dos homens, com mecanismos frágeis de contato, ausência de referências bem estabelecidas e profissionais pouco capacitados para esse atendimento, delegando-se, em muitos casos, às próprias gestantes, a tarefa de comunicar o diagnóstico de uma IST ao seu parceiro.

Os problemas identificados na abordagem dos parceiros contribuem para a inadequação no manejo dos casos de sífilis na gestação, já que a definição de casos adotada atualmente pelo Ministério da Saúde² considera que todo recém-nato de gestante com diagnóstico de sífilis cujo parceiro não tenha sido tratado, é considerado caso de sífilis congênita, independentemente de sinais clínicos ou exames laboratoriais.

Na revisão sistemática de Moreno e colaboradores (2014), nenhum dos estudos implementou a promoção do uso de preservativo como uma intervenção única.

As ações de educação em saúde não devem ser isoladas, mas devem fazer parte do cotidiano de todos os envolvidos. A educação é uma variável fundamental para explicar a transformação de fenômenos relacionados à saúde reprodutiva e um passo importante para a conservação e recuperação da saúde dos indivíduos e das comunidades.

A educação em saúde ainda se consiste em um desafio, pois, para que possa ser efetiva, precisa ser capaz de transformar atitudes e comportamentos. A mudança de atitudes é gerada a partir da introjeção do senso de responsabilidade despertado e assumido pelo indivíduo, e não por imposição ou obrigação.

Sugere-se que as práticas de educação em saúde, como parte da sistematização da assistência de enfermagem, sejam constantemente reavaliadas, para que, assim, o profissional de saúde identifique as necessidades de intervenção, contribuindo não só para a redução da incidência de IST/AIDS, como também para a emancipação do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento da responsabilização por sua própria saúde.

Uma dificuldade relatada para a implementação desta ação está relacionada a dificuldade de locais adequados para realização de educação em saúde. Assim sendo os profissionais acabam tendo que improvisar locais indevidos, sem as condições de conforto necessárias.

Todos os ensaios levantados promoveram treinamento de pessoal médico para prover serviços de saúde acessíveis a adolescentes e encorajar pais a dialogar sobre sexualidade. Portanto, esses resultados refletem a sinergia de promover o uso de preservativo junto com outras estratégias, em oposição a um resultado derivado apenas da promoção do uso de preservativo. No entanto, conclusões ainda podem ser inferidas com base nesses resultados.

SISTEMAS DE SAÚDE

Esforços estão sendo feitos pela OMS para melhorar a precisão das estimativas de sífilis materna, assim será possível avaliar o progresso nas iniciativas globais e regionais de eliminação da sífilis congênita, bem como realizar o planejamento estratégico.

Para ampliar a oferta de teste rápido e estimular o fortalecimento do sistema de saúde, é fundamental o apoio de autoridades nacionais e locais de saúde, preocupadas com a saúde materna e infantil, HIV e infecções sexualmente transmissíveis.

Capacitações dos profissionais são fundamentais para essa estratégia ser concretizada com êxito, percebendo a necessidade de ampliar a quantidade de profissionais capacitados e facilitar a realização do procedimento no momento do pré-natal.

Os sistemas de saúde devem garantir a alta qualidade do atendimento de pré-natal, reforçando que o teste e o tratamento precoce são os únicos meios eficazes de bloquear a transmissão vertical da sífilis. A educação em saúde para mulheres grávidas deve continuar a reforçar

a mensagem de que a sífilis materna não tratada é um perigo para o feto, de que ela pode ser diagnosticada e tratada e de que as mulheres devem participar de um pré-natal que possa realizar a triagem de sífilis assim que suspeitarem de que estão grávidas.

As diretrizes atuais do CDC e da OMS recomendam uma dose única de penicilina para tratar sífilis precoce e três injeções de penicilina benzatina em intervalos semanais para infecções com duração maior que 1 ano ou de tempo indeterminado.

Estudos clínicos sugerem que uma única dose de penicilina trata o feto em pelo menos 95% dos casos; enquanto as doses subsequentes tratam a mãe.

Para implementar essa opção no âmbito da APS no Brasil uma primeira condição refere-se aos recursos disponíveis no serviço para tratar os casos de sífilis em gestantes na própria unidade de saúde.

Os recursos referem-se à existência de profissionais capacitados para realizar a aplicação da penicilina, disponibilidade do medicamento, além da presença de médico e/ou enfermeiro, tanto para prescrever quanto para dar o suporte técnico necessário em caso de reação adversa.

Implementar de maneira efetiva a notificação dos parceiros pode interromper as cadeias de transmissão e reduzir a disseminação das IST, o que é um objetivo dos sistemas de saúde pública.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que a notificação de parceiros sexuais de pessoas com IST, deve envolver diferentes estratégias, desde a notificação de um paciente índice até a busca ativa do parceiro deste paciente.

O primeiro passo para melhorar o acompanhamento dos parceiros deve ser padronização, melhor disseminação e implementação de diretrizes nacionais e institucionais para a prevenção da SC.

A notificação e o tratamento dos parceiros devem constituir um dos indicadores de uma estratégia bem-sucedida para o controle da SC, e os países devem buscar alcançar o tratamento de 95% dos parceiros, como objetivo programático, da mesma forma que a Organização Panamericana da Saúde definiu objetivos programáticos para a cobertura de detecção e tratamento da sífilis em mulheres grávidas.

É necessário planejar campanhas de saúde com resultados de curto, médio e longo prazos esperados, medidos por indicadores claros e definidos por metas factíveis, que possibilitem o julgamento de valor, produzindo mudanças no cenário da saúde pública. O monitoramento e a consequente avaliação dos resultados podem levar a uma revisão dos programas e a modificações de rumo que se fizessem necessárias para trazer os ganhos esperados com os investimentos feitos.

As intervenções estruturais e comunitárias que visam promover o uso de preservativo são: educação em saúde sexual nas escolas e comunidades, fornecida por professores e educadores profissionais; melhoria do conhecimento reprodutivo na comunidade, promovendo a comunicação entre pais e adolescentes e aumentando o apoio da comunidade à saúde reprodutiva dos adolescentes, abordagens participativas de aprendizagem, como dramas e dramatizações; treinamento de equipe médica com o objetivo de criar um ambiente clínico adequado ao cuidado da saúde reprodutiva dos adolescentes; marketing social de preservativos; e mudança de tarefa através dos líderes de opinião popular da comunidade, que são identificados como líderes naturais entre suas comunidades.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A estratégia de busca de estudos para esta síntese se deu com os seguintes termos e resultados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Syphilis OR Sífilis OR lues, Filtro Revisão Sistemática: 16 artigos; “transmissão vertical de doença infecciosa” AND “gestante”, Filtro Revisão Sistemática: 1 artigo; (syphilis OR sífilis OR lues) AND (instance:“regional”) AND (type_of_study:(“overview”)): 12 artigos. Cochrane Library: Syphilis, Filters Systematic Reviews: 15 artigos. Embase: Syphilis AND Pregnancy, Filters Systematic Reviews: 45 artigos. Health Evidence: Syphilis, Filters Systematic Reviews: 22 artigos. Health Systems Evidence: Syphilis, Filters Systematic Reviews: 19 artigos. Nice Evidence: syphilis AND “pregnancy”, Filters Systematic Reviews: 32 artigos; “congenital syphilis” AND “pregnancy”, Filters Systematic Reviews: 6 artigos. Pubmed: “syphilis” and “Infectious Disease Transmission, Vertical”, Filters Systematic Reviews: 8 artigos; “syphilis” AND “pregnancy”, Filters Systematic Reviews: 58 artigos. Scopus: syphilis AND “pregnancy”, Filters Systematic Reviews: 76 artigos. Excluíram-se estudos duplicados e revisões sistemáticas que apresentavam intervenções muito específicas ou focos diversos, restando o total de 20 revisões sistemáticas que atendiam o escopo de identificar opções de políticas desta síntese. A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada utilizando-se o instrumento AMSTAR e não se adotou uma pontuação limite para exclusão dos estudos.

Estudos citados nesta síntese de evidências:

Opção 1:

Shahrook S, Mori R, Ochirbat T, Gomi H. Strategies of testing for syphilis during pregnancy. 2014. Available at: Cochrane Database Syst Rev. 2014 Oct 29;(10):CD010385. doi: 10.1002/14651858.CD010385.pub2.

Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. 2011. Available at: Lancet Infect Dis. 2011 Sep;11(9):684-91. doi: 10.1016/S1473-3099(11)70104-9. Epub 2011 Jun 15.

Harriet DG, Peeling RW, Kamb ML, Toskin I, Wi TE, Taylor MM. A systematic review and meta-analysis of studies evaluating the performance and operational characteristics of dual point-of-care tests for HIV and syphilis. 2016.

Ham DC, Lin C, Newman L, Wijesooriya NS, Kamb M. Improving global estimates of syphilis in pregnancy by diagnostic test type: A systematic review and meta-analysis. 2015. Available at: Int J Gynaecol Obstet. 2015 Jun;130 Suppl 1:S10-4. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.012. Epub 2015 Apr 25.

Swartzendruber A, Steiner RJ, Adler MR, Kamb ML, Newman LM. Introduction of rapid syphilis testing in antenatal care: A systematic review of the impact on HIV and syphilis testing uptake and coverage. 2015. Available at: Int J Gynaecol Obstet. 2015 Jun;130 Suppl 1:S15-21. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.04.008. Epub 2015 Apr 29.

Di Mario S, Say L, Lincetto O. Risk factors for stillbirth in developing countries: a systematic review of the literature. 2007.

Rogozińska E, Kara-Newton L, Zamora JR, Khan KS. On-site test to detect syphilis in pregnancy: a systematic review of test accuracy studies. 2017.

Jafari Y, Peeling RW, Shivkumar S, Claessens C, Joseph L, Pai NP. Are Treponema pallidum Specific Rapid and Point-of-Care Tests for Syphilis Accurate Enough for Screening in Resource Limited Settings? Evidence from a Meta-Analysis. 2013.

Opção 2:

Bhutta et al. Effectiveness of interventions to screen and manage infections during pregnancy on reducing stillbirths: a review. 2011. Available at: BMC Public Health. 2011 Apr 13;11 Suppl 3:S3. doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S3.

Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. 2011. Available at: BMC Public Health. 2011 Apr 13;11 Suppl 3:S9. doi: 10.1186/1471-2458-11-S3-S9.

Walker GJA. Antibiotics for syphilis diagnosed during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD001143. DOI: 10.1002/14651858.CD001143. [cited 2019].

Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. 2013.

Galvão TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, Fescina R. Safety of benzathine penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. 2013.

Lauren A, Serruya S, Duran P. Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis. 2015.

Qin J, Yang T, Xiao S, Tan H, Feng T, Fu H. Reported estimates of adverse pregnancy outcomes among women with and without syphilis: a systematic review and meta-analysis. 2014.

Hawkes SJ, Gomez GB, Broutet N. Early antenatal care: does it make a difference to outcomes of pregnancy associated with syphilis? A systematic review and meta-analysis. 2013.

Opção 3:

Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. 2013.

Opção 4:

Saraceni V, Leal M do C, Hartz ZM de A. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2005;5(3):263-73.

Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. 2014.

Moreno R, Nababan HY, Ota E, Wariki WMV, Ezoe S, Gilmour S, Shibuya K. Structural and community-level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections. 2014.