



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

IZADORA ALVES SOUZA DANTAS

**USO DO TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO NO BRASIL
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍFILIS E DE PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Brasília - DF

2018

IZADORA ALVES SOUZA DANTAS

**USO DO TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO NO BRASIL PARA
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍFILIS E PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Rejane Antonello Griboski.

Brasília - DF

2018

USO DO TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO NO BRASIL PARA
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍFILIS E PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA

Izadora Alves Souza Dantas

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ____ / ____ / 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra^a Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Presidente - Interno ENF

Prof.^a Dra^a Mônica Chiodi Toscano de Campos
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo - Interno ENF

Prof.^a Dra^a Simone Roque Mazoni
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo - Interno ENF

Brasília – DF

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde para perseguir meus sonhos.

Sou grata também a minha família, em especial à meu marido, por todo o apoio que sempre deu às minhas escolhas e caminhos. Aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, apesar da distância. Ao meu irmão, que sempre fez com que eu buscasse ser um ser humano melhor para ser um exemplo para ele.

Aos mestres que tive o prazer de conhecer ao longo da minha vida acadêmica, que me inspiraram a buscar o meu aperfeiçoamento profissional e a valorização da enfermagem. Em especial a professora Rejane, pela orientação e prontidão em me auxiliar na concretização da presente pesquisa.

Gostaria de agradecer às pessoas maravilhosas que a universidade me permitiu conhecer. Aos meus amigos Rebecca Alonso, Vitor Hugo, Tatiane Conforte, Thaís Belus, Eduardo Brito e Igor Prenazzi, que me apoiaram e não me deixaram desistir nos momentos de dificuldade. Obrigada por serem pessoas tão iluminadas!

“Se temos de esperar, que seja para colher a semente boa que lançamos hoje no solo da vida. Se for para semear, então que seja para produzir milhões de sorrisos, de solidariedade e amizade.”

(Cora Coralina)

RESUMO

Objetivo: Revisar na literatura aplicação do teste rápido treponêmico como método de prevenção da sífilis congênita no Brasil. Além disso, relacionar o diagnóstico precoce da sífilis congênita e as possibilidades de intervenções para a redução do agravo no país.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura científica, descritiva e qualitativa, que adotou as etapas metodológicas da revisão integrativa, que teve a seguinte pergunta norteadora: “O teste rápido treponêmico, no Brasil, para o diagnóstico precoce de sífilis é capaz de atuar na prevenção da sífilis congênita?”. Os Critérios de inclusão elencados foram publicações indexadas na plataforma on-line da Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados em Enfermagem e Medical Literature and Retrieval System online, disponíveis na íntegra no período de 2013 a 2018. Possuam em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores: “sífilis congênita”, “Sífilis congênita AND prevenção” e “Sífilis AND Teste Rápido”. Foram excluídos trabalhos duplicados e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão

Resultados/Discussão: Resultando em 11 publicações que, realmente, respondiam aos objetivos desta pesquisa, evidenciaram a eficácia do uso do Teste Rápido na busca ativa da sífilis e prevenção da sífilis congênita no Brasil. Ao relacionar as publicações apresentadas nesse estudo sobre a sífilis congênita e as possibilidades de intervenções para redução do agravo no país, percebeu-se que os resultados impactaram, primeiramente, na importância do diagnóstico e do tratamento precoce. Além da ampliação do diagnóstico deste agravo é fundamental para a comprovação da funcionalidade do teste enquanto método de prevenção, a implantação de ações continuadas e de educação permanente na Atenção Básica, para capacitação e manutenção de qualidade de conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde que assistem as usuárias e usuários dos serviços de saúde.

Conclusão: O presente estudo atingiu seu objetivo ao proporcionar um resultado satisfatório na busca por evidências científicas sobre a aplicação do teste rápido treponêmico como método de prevenção da sífilis congênita no Brasil. Também, proporcionou a ampliação do conhecimento sobre o tema que tem se mostrado relevante no âmbito nacional.

Descritores: Sífilis congênita; Sífilis congênita/prevenção; Sífilis/Teste Rápido Treponêmico

ABSTRACT

Objective: To review the application of the rapid treponemal test in the literature as a method to prevent congenital syphilis in Brazil. In addition, to relate the early diagnosis of congenital syphilis and the possibilities of interventions for the reduction of the disease in the country.

Methods: It is a review of scientific literature, descriptive and qualitative, that adopted the methodological steps of the integrative review, that had the following guiding question: "The rapid treponemal test in Brazil for the early diagnosis of syphilis is capable of acting in preventing congenital syphilis? " The included inclusion criteria were publications indexed in the online platform of the Virtual Health Library, on the bases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Database of Nursing and Medical Literature and Retrieval System online, available in full from 2013 to 2018. They have the following descriptors in their titles and / or summaries: "congenital syphilis", "Congenital syphilis AND prevention" and "Syphilis AND rapid test". Duplicate work was excluded and those that did not meet the inclusion criteria

Results / Discussion: Resulting in 11 publications that actually answered the objectives of this research, evidenced the efficacy of the Rapid Test in the active search for syphilis and prevention of congenital syphilis in Brazil. By linking the publications presented in this study on congenital syphilis and the possibilities of interventions to reduce the country's disease, it was noticed that the results had a first impact on the importance of diagnosis and early treatment. In addition to increasing the diagnosis of this disease, it is essential to prove the functionality of the test as a prevention method, the implementation of continuous actions and permanent education in Primary Care, to qualify and maintain the quality of scientific technical knowledge of health professionals who attend the users and users of health services.

Conclusion: The present study achieved its goal by providing a satisfactory result in the search for scientific evidence on the application of the rapid treponemal test as a method of preventing congenital syphilis in Brazil. It also provided the widening of knowledge on the topic that has been relevant at the national level.

Descriptors: Congenital syphilis; Congenital syphilis/prevention; Syphilis/Rapid Testing Treponemal

LISTA DE FIGURAS/QUADROS

- FIGURA 1: FLUXOGRAMA REPRESENTATIVO GERADO A PARTIR DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA BUSCA ENTRE O PERÍODO 2014 A 2018 14**
- QUADRO 1: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS PUBLICAÇÕES SELECIONADAS PARA ANÁLISE A PARTIR DA BUSCA NAS BASES DE DADOS NO PERÍODO DE 2013 A 2018 15**

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 MÉTODOS	12
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO	19
7 REFERÊNCIAS	20

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresento o trabalho que foi idealizado desde o início da graduação e culminou em um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), de Agosto de 2017 à Julho de 2018, tendo como produto um resumo expandido. Apresentado como requisito para conclusão do Projeto no formato de apresentação oral de banner no 24º Congresso de Iniciação Científica da UnB em agosto de 2018.

INTRODUÇÃO

Durante milhares de anos o corpo de animais, incluindo o ser humano, é usado como veículo por bactérias, vírus e protozoários. A espiroqueta *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, evoluiu extraordinariamente para infectar o ser humano. A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, caracterizada como crônica, caso não tratada na fase primária. Pode acometer o organismo em diversos níveis atingindo pele, fígado, coração e em casos mais avançados o sistema nervoso central. Assim como a maioria das infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis pode ser transmitida de maneira vertical, ou seja, passada da mãe para o feto intra útero ou durante o parto, no caso de existência de feridas sifiliticas no canal do parto. No caso da transmissão por via transplacentária recebe o nome de sífilis congênita (SC), que é o foco do presente trabalho (BRASIL, 2015a; DOMINGUES et al, 2015; KAWAGUCHI et al, 2006).

A sífilis possui prevenção e tratamento bem estabelecidos a pelo menos meio século. A prevenção consiste basicamente no uso preservativos masculino ou feminino. O tratamento é relativamente barato e comprovadamente eficaz se iniciado na fase primária da doença. A diminuição relativa de agravos pode ter dado a falsa impressão que a doença estava controlada. A partir da década de 60 com a introdução dos anticoncepcionais houve um aumento, pela população, das relações sexuais desprotegidas. Na década seguinte a doença passou a aparecer vinculada ao HIV, vírus causador da AIDS, apresentando um aumento no número e voltando a alarmar os pesquisadores (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O número de casos de sífilis apresentou um aumento, sendo registrados cerca de 12 milhões de novos casos anualmente no mundo. Tais dados são preocupantes e significativos para as gestantes, visto que a sífilis congênita resulta em consequências graves em 80% dos casos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em um estudo publicado em 2008, estima que por ano cerca de 2 milhões de casos de sífilis são detectadas em gestantes no mundo, destes, 50 % encontram-se associados a um aumento para o risco de morte perinatal (OMS, 2008).

No Brasil, a sífilis em gestantes foi incluída no ano de 2005 na lista de agravos de notificação compulsória, através da portaria Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005). Os valores notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

até 2016 configuraram um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dos quais 42,9% foram casos residentes na região Sudeste, 21,7% no Nordeste, 13,7% no Sul, 11,9% no Norte e 9,8% no Centro Oeste. Um aumento progressivo na taxa de incidência de sífilis congênita foi observado tendo uma variação de 2,0 casos/mil nascidos vivos em 2006, para 6,5 casos/mil nascidos vivos em 2015 (BRASIL, 2016a).

A OMS considera que os dados são subnotificados, pois dependem da busca do usuário ao sistema para que sejam identificados como portadores da doença, visto que, para maior fidedignidade desses valores seria preciso promover uma busca ativa (OMS, 2008). Segundo o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis que leva em consideração a atuação do parceiro na transmissão da sífilis, é fundamental o tratamento de ambos os sexos para tratamento da sífilis e a prevenção efetiva da sífilis congênita. Isso remete a importância da busca ativa sobre a ocorrência dos casos de sífilis em toda população sexualmente ativa, não apenas em mulheres (BRASIL, 2016b).

A OMS estabeleceu, em 2005, quatro pilares para a erradicação da sífilis congênita que consiste, em: garantir política governamental com programa bem estabelecido; aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde materno infantil; identificar e tratar todas as gestantes portadoras de sífilis e seus parceiros; estabelecer vigilância, monitorização e avaliação do sistema de saúde (BRASIL, 2016b).

Na tentativa de enfrentar a epidemia de sífilis congênita, o Ministério da Saúde, instituiu no Programa Rede Cegonha, por meio da Portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011, como atribuição das equipes de atenção básica a realização de teste rápido (TR) de sífilis em todas as mulheres acompanhadas no pré-natal e seus parceiros (BRASIL, 2011a; SILVA et al, 2017). No mesmo ano, entrou em vigor a Portaria Ministerial n° 3.242, que define que parturientes e puérperas, que não foram testadas para sífilis durante o pré-natal façam o teste rápido para sífilis na maternidade (BRASIL, 2011b). A atuação conjecturada entre unidades de saúde responsáveis pela aplicação desses testes e a adesão ao tratamento tem se mostrado eficaz enquanto estratégia (BRASIL, 2016b). Entretanto, a pequena e quase nula aplicação dessa tecnologia para a população de risco que muitas vezes não tem acesso ao serviço de saúde pode justificar inclusive o aumento nos casos de sífilis congênita, sendo necessária ampliação do acesso à testagem (OMS, 2008).

Testes treponêmicos são aqueles que têm capacidade de detectar os anticorpos específicos contra o treponema causador da sífilis. Eles são qualitativos, ou seja, identifica

apenas que a pessoa já teve contato com o agente e produziu anticorpos que são detectados e expressam resultado positivo para o resto da vida, mesmo após tratamento adequado, excetuando casos raros em que o tratamento ocorreu no início da sífilis primária. Esses testes não são recomendados para uso em recém-nascidos pois os anticorpos IgG maternos são capazes de ultrapassar a barreira placentária, esses anticorpos desaparecem, não mas sendo detectados em crianças maiores de 18 meses (BRASIL, 2015b; BECK & SOUZA, 2018).

O teste rápido de sífilis pertence à classe dos treponêmicos. Sua principal vantagem em relação aos outros é o tempo de conclusão do teste que demora cerca de 20 minutos, variando de acordo com o laboratório. Outra vantagem é a facilidade de execução e leitura do teste, não tendo necessidade de uma análise laboratorial. O material de , algumas gotas, é coletado por meio de uma punção na polpa digital, que são depositadas em um dispositivo portador de uma fita de nitrocelulose, a leitura do resultado ocorre através da coloração de bandas, em que o controle sempre deve reagir para validação do teste, com o aparecimento de duas linhas na janela de leitura lê-se que o teste é reagente (LAFETÁ et al, 2016; SILVA et al, 2017).

No boletim epidemiológico “Boletim epidemiológico Sífilis” publicado pelo Ministério da Saúde em 2016, demonstra um aumento nos números de sífilis/sífilis congênita. É possível inferir que esse dado esteja associado em alguns casos a maior amplitude de notificação, indicar falha na prevenção, ou até mesmo, no processo de tratamento/cura (BRASIL, 2016a). Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo principal revisar na literatura a aplicação do teste rápido treponêmico como método de prevenção da sífilis congênita no Brasil. Além disso, relacionar o diagnóstico precoce da sífilis congênita e as possibilidades de intervenções para redução do agravo no país.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura científica, descritiva, qualitativa. Para tanto, foram adotadas as seis etapas metodológica da revisão integrativa: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação gráfica dos estudos selecionados considerando as características principais das publicações selecionadas, utilizando o modelo PRISMA (MOHER et al, 2009) ; 4) análise crítica dos achados, identificando pontos em comum e as divergências à luz da pergunta

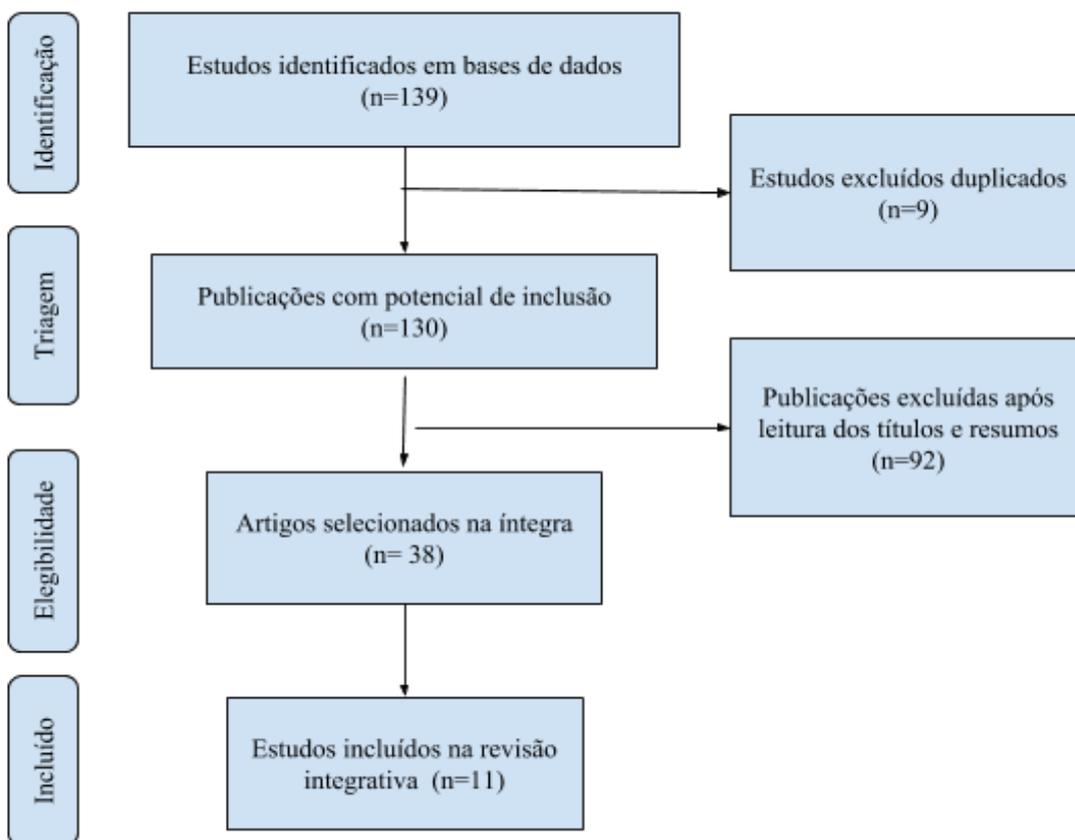
norteadora; 5) interpretação dos resultados e 6) análise, lógica e coesa da evidência encontrada (CUNHA, P. L. P.; ALVES, P. F, 2014).

Na primeira etapa, para atender ao objetivo principal, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “O teste rápido treponêmico no Brasil para o diagnóstico precoce de sífilis, é capaz de atuar na prevenção da sífilis congênita?”.

Na segunda etapa, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: trabalhos indexados na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de dados em Enfermagem - BDENF, Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE). Publicações disponíveis na íntegra on-line, no período de 2013 a 2018, que tratam do tema na realidade brasileira considerando a inclusão do teste rápido no país conforme Portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a) . Publicações capazes de responder a pergunta norteadora, que possuam em seus títulos e/ou resumos, os seguintes descritores, nos idiomas português e inglês,: “sífilis congênita”, “Sífilis congênita AND prevenção” e “Sífilis AND Teste Rápido” or “congenital syphilis”, “Congenital syphilis AND prevention” and “Syphilis AND Rapid Testing”. Os critérios de exclusão foram trabalhos duplicados, e aqueles que não atendem ao objetivo e aos critérios de inclusão.

A busca das publicações ocorreu no período entre agosto de 2017 à outubro de 2018. Nas bases de dados foram encontrados 139 artigos, sendo excluídos 9 artigos que se encontravam duplicados. Resultando em 130 com potencial de inclusão. Destes 92 foram excluídos após leitura dos títulos e resumos. Foram encontrados 38 publicações elegíveis com base nos critérios pré-estabelecidos, sendo incluídos 11 a seguir apresentados graficamente.

Figura 1: Fluxograma representativo gerado a partir dos critérios estabelecidos na busca entre o período 2014 a 2018



Fonte: Adaptado pela própria autora do modelo PRISMA – 2009. (Brasília, DF, Brasil, 2018)

RESULTADOS

A partir dos achados iniciais foi realizado a leitura exploratória e crítica na íntegra dos 38 artigos pré-selecionados, 27 artigos foram excluídos por não responder adequadamente a pergunta norteadora. Resultando em 11 publicações que, realmente, respondiam aos objetivos desta pesquisa, evidenciaram a eficácia do uso do Teste Rápido na busca ativa da sífilis e prevenção da sífilis congênita no Brasil. A seguir está representado o quadro das publicações selecionadas.

Quadro 1: Representação gráfica das publicações selecionadas para análise a partir da busca nas bases de dados no período de 2013 a 2018.

Título	Autores e Ano	Método	Resultados
1. Sífilis Congênita	SOUZA, 2014	Revisão Integrativa	A sífilis congênita é um marcador da qualidade da assistência em saúde, sua prevenção passa pelo tratamento adequado da gestante e do parceiro, dentro dessa proposta a ampliação do acesso ao diagnóstico é fundamental
2. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina para o controle da sífilis em gestante	RODRIGUES, 2015	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Aponta limitações nas práticas dos profissionais médicos e enfermeiros da ESF para o manejo adequado da sífilis na gestação durante o pré-natal.
3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	BRASIL, 2015a	Guia de prática clínica	Estabelece protocolos e diretrizes em âmbito nacional para diagnóstico e manejo da sífilis e da sífilis congênita
4. Syphilis in parturient women in Brazil: prevalence and associated factors, 2010 to 2011	CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015	Estudo transversal de base populacional	Estudo populacional, apontou que as vulnerabilidades sociais e desigualdades em saúde constituem como determinantes da prevalência da sífilis gestantes
5. Caderno de Boas Práticas O uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da Sífilis Congênita no Brasil	BRASIL, 2015b	Guia de prática clínica	Descreve medidas que vislumbram quebrar a cadeia de transmissão vertical da sífilis
6. Congenital syphilis and pregnancy: a literature review	SANTOS, 2015	Revisão Bibliográfica	Identifica a elevada taxa de transmissão vertical que indica uma má assistência, e aponta desigualdades regionais como contribuinte
7. Sífilis congênita no estado de São Paulo: “O desafio continua”	DOMINGUES et al, 2015	Boletim Epidemiológico	O estudo apontou a necessidade aumentar a cobertura e a qualidade da assistência PN, ampliar o diagnóstico e o tratamento durante a gestação, nos serviços de atenção básica
8. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle	LAFETÁ et al, 2016	Estudo observacional analítico, transversal e retrospectivo	Os resultados evidenciam que no município de Montes Claros (MG) há subnotificação, crescente número de casos em gestantes e persistência da transmissão vertical
9. A Motivação do Profissional de Saúde no Controle da Sífilis em Gestante na Região de M'Boi Mirim	COSTA et al, 2016	Relato de Experiência	Apresenta uma competição saudável entre as unidades buscando metas, contribuiu positivamente para o controle da sífilis no território de M'Boi Mirim
10. Prevalência de Sífilis em Mulheres	SILVA et al, 2017	Pesquisa quantitativa, transversal, análise de prontuários	O estudo realizado em um serviço de referência na cidade de Porto Alegre/RS, apontou uma alta prevalência de sífilis, predominante em mulheres brancas, jovens, com bom nível de escolaridade, apresentando ISTs prévias e uso inconstante de preservativo
11. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita	BECK & SOUZA, 2018	Revisão Narrativa de Literatura	O estudo detectou a falta de percepção dos profissionais do problema da sífilis congênita, e a educação continuada como uma das soluções

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Nas próximas etapas dessa revisão optou-se por realizar uma análise descritiva e explicativa, que segundo Marconi e Lakatos (2010) registra, analisa, interpreta e identifica fatos, fenômenos, situações ou coisas. Ainda, permite ampliar generalizações, estruturar e definir modelos teóricos, relacionar ou gerar hipóteses em uma visão mais unitária do universo ou do âmbito produtivo em geral. Assim, pretende-se identificar pontos em comum ou divergências à luz das evidências encontrada nas publicações (MARCONI & LAKATOS, 2010).

DISCUSSÃO

O Brasil é um país de dimensões continentais e apresenta diferenças regionais acentuadas. Esses fatores refletem também na prevalência de doenças como a sífilis. No país, a prevalência da sífilis é determinada por meio de estudos transversais em grupos populacionais de interesse para saúde pública (BRASIL, 2015a; CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015). É possível constatar uma diminuição da prevalência de sífilis no âmbito nacional apresentado nas publicações 3 e 4 do fluxograma. Entretanto, no estudo 10, associado às especificidades sociais e regionais, algumas regiões como a região sul vem apresentando um aumento de casos, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior taxa de detecção, 111,5 casos /100 mil habitantes (SILVA et al, 2017).

Essa afirmação pode ser reforçada quando comparada com as publicações 1 e 4 do fluxograma apresentado acima em que é apontado a existência da diminuição na prevalência de sífilis no país, mas ainda, distantes de alcançar o objetivo de redução da sífilis congênita alertando que não se deve reduzir a importância das estratégias de promoção de saúde no controle da sífilis (CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015; SOUZA, 2014).

Quando se remete a gestação, a sífilis assume um papel ainda mais preocupante. Nos estudos 6 e 10 ao afetar mulheres grávidas, essa doença é responsável por um aumento da morbimortalidade infantil, em que cerca de 40% dos casos de contágio que podem conduzir a abortos espontâneos, natimortos e óbito perinatal (SANTOS, 2015; SILVA et al, 2017).

No estudo 4, transversal, realizado no Brasil, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011, por Cunha e Merchan-hamann (2015), apresentou representatividade regional em que participaram da amostra parturientes atendidas em maternidades do sistema público de saúde e conveniadas. Este estudo optou pelo teste rápido treponêmico como material de triagem.

Essa escolha fortalece a capacidade de triagem do teste rápido treponêmico (CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015).

O pré-natal configura-se como uma importante estratégia na prevenção sífilis e na redução dos casos de sífilis congênita (COSTA et al, 2016; DOMINGUES et al, 2015; SANTOS, 2015). Entretanto, apenas a captação das gestantes para o pré-natal não é considerado suficiente para a redução dos casos. O que chama atenção nas publicações 3, 6, 7 e 9 é que a transmissão vertical da sífilis pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou, ainda, ocorrer durante o parto, se a mulher não for tratada e se houver lesões genitais maternas (BRASIL, 2015a; DOMINGUES et al, 2015; SANTOS, 2015; COSTA et al, 2016). Deste modo, observa-se que a ampla janela de contágio, aumenta a dificuldade de contenção da doença e reforça a necessidade de detecção rápida e eficaz da sífilis não apenas nas gestantes, mas em todas as mulheres em fase reprodutiva (BRASIL, 2015a).

A detecção da sífilis pode ser feita por meio de diversos métodos de diagnóstico conhecidos e comprovadamente eficazes (SOUZA, 2014). O teste rápido contempla, de forma relativamente barata, a necessidade de rapidez no diagnóstico. Por se tratar de um teste treponêmico, capaz de detectar anticorpos específicos anti-treponema, ele possui alta sensibilidade, o que o torna eficaz para rastreamento da doença em qualquer estágio (BRASIL, 2015b; SILVA et al, 2017).

Nos estudos 4, 6, 8 e 10 os autores são unânimes em afirmar que a prevenção da sífilis congênita está diretamente relacionada ao diagnóstico precoce de sífilis (CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015; SANTOS, 2015; LAFETÁ et al, 2016; SILVA et al, 2017). Para além da propedêutica apresentada no pré-natal pelos dos profissionais de saúde, o aconselhamento e as ações educativas de promoção de saúde são fundamentais para a efetividade e a eficácia no controle da sífilis congênita. O encorajamento de práticas de sexo protegido e incorporação de conhecimentos acerca das formas de contágio de Infecções sexualmente transmissíveis são facilmente aceitas pela comunidade no âmbito da atenção primária em saúde. A capacidade de informação e de integração possibilita um aumento do vínculo com a unidade/comunidade/equipe de saúde e pode ser a garantia da redução da sífilis em âmbito nacional (SANTOS, 2015; SILVA et al, 2017).

O estudo 9 descreve uma pesquisa realizada no interior de São Paulo, onde evidenciou um contraste entre a aplicação dos parâmetros considerados adequados pelo Ministério da Saúde para prevenção de sífilis congênita e o elevado número de casos na

região (COSTA et al, 2016). Apesar de possuir uma cobertura de 100% do território, manter uma média de 7 consultas de pré-natal e a capacidade de captar as gestantes, o serviço demonstra dificuldades no tratamento da sífilis antes que evolua para sífilis congênita. Ainda, esse estudo apontou uma fragilidade do serviço de saúde como possível causa para a elevação nos números de sífilis congênita na região. Dentre as hipóteses levantadas, a que mais chamou atenção foi “a doença não ser enxergada como problema importante pelos profissionais” (COSTA et al, 2016).

Em consonância com estes dados, o estudo 8 buscou entender as possíveis causas para a subnotificação e dificuldades no controle dessas doenças (LAFETÁ et al, 2016). Esse estudo constatou que 62,4 % das gestantes foram diagnosticadas com sífilis durante o parto ou aborto (curetagem), sendo que 33,3% não havia recebido nenhum tipo de tratamento. Isso é muito preocupante visto que a totalidade dos casos possa ter sido considerada tratada incorretamente de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Essa situação é confrontada, também, no estudo 4 quando aponta que entre outros fatores, o não tratamento do parceiro foi observado em 98% dos casos (LAFETÁ et al, 2016; CUNHA & MERCHAN-HAMANN, 2015).

As ações do Ministério da Saúde para enfrentamento da sífilis congênita estão de acordo com diretrizes globais que trazem como recomendação o uso dos testes rápidos em sífilis para gestantes. Assim nos estudos 2 e 11, os autores apontam que para garantir a qualidade do uso dos testes é necessário investir em educação permanente na atenção básica, mantendo a atualização dos profissionais quanto os critérios de utilização dos testes (RODRIGUES, 2015; BECK & SOUZA, 2018). Desse modo, é preciso garantir o abastecimento das unidades com testes para atender toda a sua população alvo. Um processo que precisa ser incorporado à rotina de testagem é a realização de um aconselhamento pré e pós teste, fazendo com que o uso do teste ganhe um potencial de prevenção ampliado (RODRIGUES, 2015; BECK & SOUZA, 2018).

Entretanto, o uso dos testes rápidos treponêmicos de maneira isolada não apresentam resultados satisfatórios na prevenção da sífilis congênita, visto que, sua aplicação como mecanismo de triagem precisa estar associada às ações educativas e promoção de práticas em saúde relacionadas a mudanças de comportamentos de risco que levem à contração de sífilis adquirida (LAFETÁ et al, 2016; BECK & SOUZA, 2018). Essa associação está diretamente relacionada aos conhecimentos dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, as suas

limitações no rastreio e manejo clínico da sífilis e sífilis congênita (RODRIGUES, 2015; COSTA et al, 2016).

Ao relacionar as publicações apresentadas nesse estudo sobre a sífilis congênita e as possibilidades de intervenções para redução do agravo no país, percebeu-se que os resultados impactaram, primeiramente, na importância do diagnóstico e do tratamento precoce. Além da ampliação do diagnóstico deste agravo é fundamental para a comprovação da funcionalidade do teste enquanto método de prevenção, a implantação de ações continuadas e de educação permanente na Atenção Básica, para capacitação e manutenção de qualidade de conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde que assistem as usuárias e usuários dos serviços de saúde. Visto que, a atenção básica enfrenta um cenário de alta rotatividade de profissionais (RODRIGUES, 2015; BECK & SOUZA, 2018).

Para tanto, as possíveis intervenções na redução estão atreladas a conscientização por parte dos serviços e dos profissionais sobre a gravidade da sífilis, a persistente elevação nas taxas de prevalência e de incidência e a importância do diagnóstico e tratamento precoce da sífilis gestacional e congênita (BRASIL, 2015a). Assim como, os estudos apontam para a necessidade emergente de ações educativas voltadas não apenas as mulheres e gestantes, mas também aos parceiros e homens em idade reprodutiva, visto que, evitar a propagação da sífilis impactaria na redução nos casos de sífilis congênita (SILVA et al, 2017; SANTOS, 2015).

Considera-se como uma limitação desta revisão de literatura as publicações disponíveis que correlacionaram o teste rápido como ferramenta de prevenção da sífilis e sífilis congênita no Brasil, justificado pelo período de inclusão do teste rápido (TR) treponêmico, como atribuição das equipes de atenção básica no país em todas as mulheres acompanhadas no pré-natal e seus parceiros a partir das recomendações publicadas na Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011b).

CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo ao proporcionar um resultado satisfatório na busca por evidências científicas sobre a aplicação do teste rápido treponêmico como método de prevenção da sífilis congênita no Brasil. Também, proporcionou a ampliação do conhecimento sobre o tema que tem se mostrado relevante no âmbito nacional. Visto que é preciso fortalecer a atuação dos profissionais de saúde, especialmente, a enfermagem,

enquanto agentes transformadores e de promoção de saúde, estimulando os mesmos a buscar ações para atuar como educadores em saúde no momento da testagem, informando sobre práticas comprovadamente eficazes na prevenção de sífilis.

Esse estudo também apontou a necessidade de aprofundamento a partir de novas pesquisas sobre o tema que proporcione uma ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso do teste rápido e a implicação positiva do mesmo na prevenção da sífilis congênita.

Por fim, o uso do teste rápido treponêmico como método de rastreamento de sífilis, levando em consideração o tempo, o baixo custo e estrutura mínimos para sua realização, confere ao mesmo um potencial na atuação da prevenção de sífilis congênita no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006.
2. BECK, E. Q.; SOUZA, M. H. T. **Práticas de enfermagem acerca do CONTROLE da sífilis congênita**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 3, p. 19-24, 2018.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ano V, Volume 47, Nº 35, 2016a.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. 2016b.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. 2011a.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011**. Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações, 2011b.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 33, de 14 de Julho de 2005**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** 2015a.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil.** Brasília, DF; 2015b.
10. COSTA, E. F.; NÓBREGA, Z. S.; CONCEIÇÃO, J. A.; LUIZ, J. A. M. **A MOTIVAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTE NA REGIÃO DE M'BOI MIRIM.** Trabalho de conclusão de curso (Título de Técnico em Vigilância em Saúde) - Coordenadoria de Educação em Saúde e Gestão do Conhecimento, Escola Municipal de Saúde, São Paulo. 2016.
11. CUNHA, A. R. C.; MERCHAN-HAMANN, E. **Syphilis in parturient women in Brazil: prevalence and associated factors, 2010 to 2011.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 38, p. 479-486, 2015.
12. CUNHA, P. L. P.; ALVES, P. F. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências.** Grupo Anima Educação, 2014.
13. DOMINGUES, C. S. B.; KALICHMAN, A. O.; TAYRA, A.; PAULA, I. A.; CERVANTES, V.; SOUZA, R. A.; PINTO, V. M.; LUPPI, C. G.; GOMES, S. C.; GIANNA, M. C. **Sífilis congênita no estado de São Paulo: O desafio continua.** Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista; 12(142): 27-37, outubro 2015.
14. KAWAGUCHI, I. A. L. **Perfil terapêutico assistencial da sífilis congênita no Distrito Federal no ano de 2011.**
15. LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, p. 63-74, 2016.
16. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica. Disciplina: Métodos e Técnicas de Pesquisa** 21 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
17. MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** Annals of internal medicine, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** 2008.

19. RODRIGUES, D. C. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina para o controle da sífilis em gestante.** 2015. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
20. SANTOS, C. L. **Congenital syphilis and pregnancy: a literature review.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de Residência Médica) - Comissão de Residência Médica, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo.
21. SILVA, D. A. R.; ALVES, I. G. F. G.; BARROS, M. T.; DORNELES, F. V. **Prevalência de sífilis em mulheres.** Enfermagem em Foco, v. 8, n. 3, 2017.
22. SOUZA, N. M. B. **Sífilis congênita.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional\SES-Fundap) - Hemoterapia Geral, Faculdade de Medicina de Marília, Marília.