

ELEMENTOS DE VULNERABILIDADE EM SAÚDE DE GESTANTES À TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Jessyca Campos Sousa¹

Maria Adelane Monteiro da Silva²

Izabella Vieira dos Anjos Sena³

Flávio Araújo Prado⁴

Glória Cibele Bezerra Siqueira⁵

Dafne Paiva Rodrigues⁶

TRABALHO PARA PRÊMIO: PÓS-GRADUAÇÃO - EIXO 4: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RESUMO

Objetivou-se identificar os elementos de vulnerabilidade em saúde no contexto da transmissão vertical da Sífilis a partir de uma Revisão Integrativa. A questão norteadora da pesquisa foi: “Quais os elementos de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), EMBASE, CINAHL e Scopus Preview (SCOPUS). Após leitura e análise crítica dos estudos selecionados identificou-se os elementos de vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC com base no proposto por Florêncio (2018). Identificou-se nos estudos o início tardio do pré natal, a multiplicidade de parceiros, a situação de encarceramento e o tratamento inadequado da sífilis gestacional como elementos de vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Vulnerabilidade em Saúde

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus ou bactérias, principalmente por contato sexual desprotegido com alguém que já esteja infectado. Apesar da forma de transmissão mais comum ser por via sexual, pode ainda ser repassada da mãe para o feto durante o parto ou por meio da amamentação. Existem ainda formas menos comuns de transmissão, como o contato de mucosas com secreções contaminadas. Apesar dos

1. Enfermeira, mestra em Saúde da Família. Discente do doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE

2. Doutoranda, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

3. Enfermeira, mestra em Saúde da Família. Discente do doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE

4. Enfermeiro, mestre em Saúde da Família. Discente do doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE

5. Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

6. Orientadora. Docente do Programa de Pós Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE

E-mail do autor: ana1jessyca@gmail.com

avanços na medicina, as IST ainda são consideradas um problema de saúde pública (BRASIL, 2019).

Entre as ISTs existentes, destaca-se a sífilis como um problema de saúde pública na América Latina e no Caribe. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria pertencente à família dos *Treponemataceae* que inclui três gêneros: *Treponema*, *Leptospira* e *Borrelia* adquirida através do contato sexual, vertical ou sanguíneo. A capacidade que a bactéria tem de atravessar a barreira transplacentária pode levar a morte fetal, parto prematuro ou Sífilis Congênita (SC) (PEELING; MABEY; KAMB, 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico (2021), em 2020, observou-se uma taxa de incidência de Sífilis Congênita de 7,7 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (8,9 casos/1.000 nascidos vivos), seguida das regiões Nordeste e Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos). Entre os anos de 2019 e 2020, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram Bahia (13,2%), Sergipe (12,9%), Amapá (12,3%) e Alagoas (11,8%). Por outro lado, Amazonas e Piauí foram as UF que tiveram as maiores reduções nessa taxa: 38,9% e 37,8%, respectivamente.

No Brasil, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizar a prevenção da infecção por sífilis, disponibilizando além de exames diagnósticos, o tratamento tanto para a mulher quanto para o parceiro, além de programas voltados para educação em saúde, observa-se o crescente número de casos de SC, evento esse considerado evitável diante da concessão de diagnóstico, tratamento e políticas públicas ofertadas por um sistema gratuito (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Quando se fala da Vulnerabilidade em Saúde e sua inter-relação com a Sífilis Congênita, a literatura apresenta uma carência de estudos que trabalham essa interface. Observa-se de forma recorrente, estudos que tratam da vulnerabilidade social e SC (DOMINGUES & LEAL, 2016; DIORIO; CROEGER; ROSS, 2018). Artigos mostram que as mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita realizaram poucas ou nenhuma consulta pré natal, e relacionam mães em situação de vulnerabilidade social com maiores índices da doença.

Diante do exposto, objetiva-se identificar os elementos de vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis por meio de uma Revisão Integrativa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão integrativa desenvolvida durante o ano de 2022. A questão de pesquisa foi “Quais os elementos de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita evidenciadas na literatura em ciências da saúde?”. Os critérios de elegibilidade foram organizados com base nos itens sugeridos pela estratégia PICO proposta pelo Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (MRBSI, 2014), onde P- População: Gestantes que tiveram sífilis gestacional e transmitiram a seus filhos; I - Interesse: Elementos de vulnerabilidade; C - Comparação: Sífilis Congênita; O - Resultados: Não tem.

Para a construção da Revisão Integrativa foram seguidas nove etapas, conforme os pressupostos de Donato e Donato (2019), ilustrado no Apêndice A, a saber: 1. Formular uma questão de investigação; 2. Produzir um protocolo de investigação e efetuar o seu registo; 3. Definir os critérios de inclusão e de exclusão; 4. Desenvolver uma estratégia de pesquisa e pesquisar a literatura – encontrar os estudos; 5. Seleção dos estudos; 6. Avaliação da qualidade dos estudos; 7. Extração dos dados; 8. Síntese dos dados e avaliação da qualidade da evidência; 9. Disseminação dos resultados – Publicação.

Assim considerando, foram adotados para este estudo os critérios de inclusão Disponíveis na íntegra em qualquer idioma, sem delimitação temporal; Estudos que respondessem a questão de pesquisa ao alcance dos objetivos. E como critérios de exclusão estudos em duplicidade ou documentos tipo boletins, protocolos, editoriais foram excluídos.

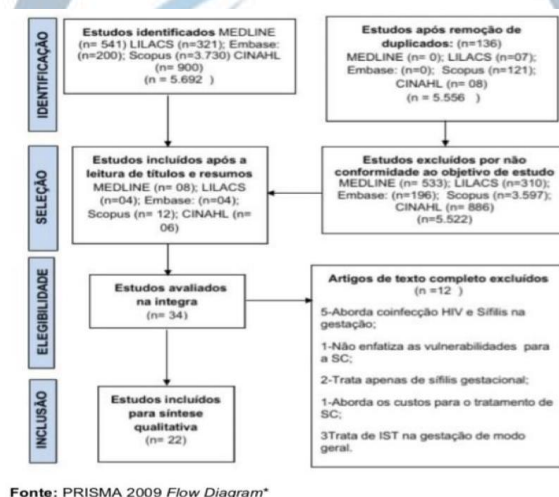
A busca pareada dos estudos ocorreu via internet nas bases de dados: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) por meio da Pubmed, EMBASE, CINAHL e Scopus Preview (SCOPUS) através da Plataforma Capes.

Para cada base de dados foram utilizadas estratégias específicas. Foram selecionados descritores no DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), além de palavras-chave, relacionadas por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram utilizados os descritores e palavras-chave “Vulnerabilidade, Vulnerabilidade em Saúde, Sífilis Congênita e Transmissão Vertical” e suas variações de acordo com cada base de dados. A busca foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2021.

Depois de realizada a pesquisa, foi utilizado o *Software* Mendeley, gerenciador de referências, e após sua aplicação, avaliaram-se os artigos através do título e resumo e excluídos os que não contemplarem a temática da pesquisa.

Esta análise foi realizada por dois pesquisadores e um terceiro foi consultado para decidir a divergência de opiniões dos dois primeiros, afim de evitar erros e diminuir os vieses da pesquisa. Dessa forma, após aplicação do software, dois pesquisadores analisaram os estudos conforme seu título e resumo e, ao final, os inclusos conforme os critérios pré-definidos foram analisados na íntegra. O processo de seleção dos estudos foi conduzido por meio do PRISMA.

Figura 01–Fluxograma Prisma com as fases da coleta de dados da Revisão de Escopo.



Os resultados foram submetidos à análise descritiva do conteúdo. Além disso, utilizou-se o software webQDA (Qualitative Data Analysis), uma ferramenta que apoia e organiza a análise qualitativa e contribui na comunicação e colaboração entre os pesquisadores (COSTA; LINHARES; SOUZA, 2012).

Após leitura e análise crítica dos estudos selecionados na etapa anterior, foram identificados os elementos das vulnerabilidades em saúde de gestantes no contexto da SC a partir de uma comparação com base nos Quadros 01 e 02 propostos por Florêncio (2018), que apresentam os conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento sujeito e conceitos e subconceitos dos elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde do elemento social, respectivamente, serão identificados os elementos de vulnerabilidade.

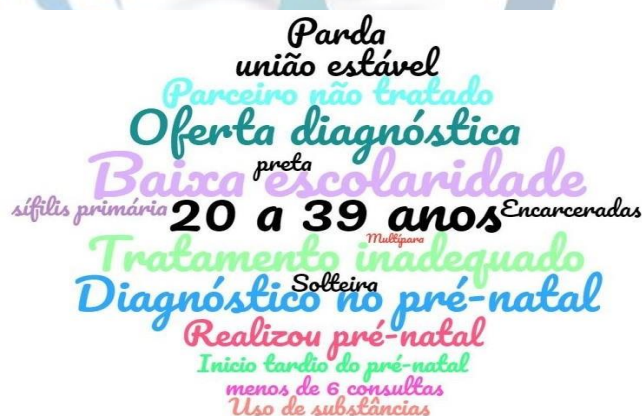
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão foi composta por 22 artigos. Entre os países de desenvolvimento das pesquisas o Brasil encontra-se como mais prevalente, com 17 estudos (77%), enquanto que nos demais países identificou-se apenas um estudo: Estados Unidos (4,6%), Argentina (4,6%), China (4,6%), Hungria (4,6%) e Romênia (4,6%). Quanto ao ano de publicação, 8 (36,3%) artigos foram publicados no ano de 2020, 4 (18,1%) indexados em 2019, 3 (13,6%) no ano de 2018 e 3 (13,6%) no ano de 2017. Nos anos 2001, 2004, 2012 e 2016 identificou-se apenas uma publicação respectivamente, totalizando 18,4%.

No tocante ao delineamento dos estudos, houve predomínio dos documentais (36,3%), seguidos por estudos ecológicos (22,7%), descritivos (13,6%), estudos transversais (13,6%), relatório (4,6%), estudo de caso controle (4,6%) e estudo longitudinal (4,6%).

A figura a seguir sintetiza os resultados da RI.

Figura 01 - Nuvem de palavras síntese da Revisão de Escopo. Sobral/CE, 2022.



No Brasil, o termo vulnerabilidade é considerado novo, ganhando mais destaque a partir do século XXI no contexto da discussão do HIV/AIDS. No campo epidemiológico passou a ser remetido pela identificação dos grupos de risco quando Ayres ressaltou o caráter hermenêutico da vulnerabilidade em saúde e direitos humanos, destacando três eixos interligados, o individual, social e programático (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

O termo mais atual que traz uma clarificação conceitual, define a VS como condição de vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir dos (re)arranjos das relações de poder, que constituem o sujeito-social, produzindo precariedade quando os movimentos de agenciamento não são potencializados para a promoção da saúde (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Com os diversos conceitos ao termo atribuídos, permitiu-se uma expansão do mesmo pelo campo da saúde coletiva e, esta última definição traz dois elementos, o sujeito e o social, e estes, possuem conceitos e subconceitos que identificam as VS e como as mesmas acontecem.

Um dos elementos que emergiram foi o atendimento pré natal, considerado adequado quando realizado favorecendo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e que tornam vulnerável a saúde da gestante e do neonato, contribuindo dessa forma, para a redução da morbimortalidade materna e fetal por causas evitáveis. Quando existem falhas nesse processo e a gestante ou o neonato entram em situações evitáveis que os deixam vulneráveis, conclui-se que a assistência pré natal foi inadequada (SOUZA et al, 2020).

A dificuldade do deslocamento da gestante ao serviço de saúde, pode desenvolver uma situação de vulnerabilização a depender de sua configuração (FLORÊNCIO, 2018). Dessa forma, principalmente fatores climáticos como a chuva pode dificultar a ida da gestante a unidade de saúde.

A situação de encarceramento durante a gestação facilita a ocorrência da transmissão vertical da sífilis. Diante dos altos índices de incidência de sífilis nas mulheres privadas de liberdade, no ano de 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e, entre as diretrizes destacam-se: atenção integral, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade, controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade e intersetorialidade para a garantia do direito à saúde para esse grupo (BRASIL, 2014).

A situação socioeconômica é entendida como características econômicas, sociológicas, educativas e trabalhistas que determinam o sujeito dentro de uma hierarquia social, considerando os aspectos bens materiais, moradia, renda, classe social, trabalho e educação (FLORÊNCIO, 2018). Nessa perspectiva, gestantes que não possuem moradia, boa condição financeira ou que não trabalham têm falta de recursos para manter uma vida saudável, desenvolvendo problemas financeiros e dificuldades econômicas que as deixam mais vulneráveis.

Outro ponto fundamental para discussão são as gestantes mais jovens, que tem maior prevalência de transmissão vertical se comparadas a mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos. Isto justifica-se pela idade de 15 a 29 anos ser a idade reprodutiva, facilitando a ocorrência de um maior número de gestações no período. Associado a isso, as gestantes de cor parda apresentaram a prevalência 1,45 vezes maior da ocorrência de SC em comparação às mulheres de cor branca. Sabe-se que os estigmas culturais, o racismo e as desigualdades socioeconômicas podem estar ligados a esse número (OZELAME; FROTA; FERREIRA JUNIO et al, 2020).

O tratamento inadequado também favorece a disseminação da doença. O tratamento adequado ocorre quando o mesmo é realizado com penicilina e finalizado 30 dias antes do parto. Além disso, para a completa adequação do tratamento, deve haver também a terapia do parceiro, que muitas vezes não é informado ou mesmo que informado sobre o diagnóstico não realiza o tratamento por estigmas culturais do homem adoecer, o que facilita a reinfeção da gestante e conseqüentemente, favorece a transmissão da doença para o feto (LAFETÁ; MARTELLI JUNIOR; SILVEIRA et al, 2020).

Outro ponto importante de ser mencionado diz respeito as gestantes que trabalham, pois estas são de certa forma prejudicadas durante as consultas de pré natal, porque muitas não possuem a liberação do horário sejam de consultas ou para realizar exames. Baima, Barroso, Lucema (2016) afirmam que as gestantes trabalhadoras se sentem prejudicadas, já que a gravidez leva invariavelmente à redução da carga horária trabalhada, seja por sintomas relacionados à gravidez ou por motivo de consulta/exame a gravidez ou a possibilidade de engravidar tornam-se características desvantajosas para as mulheres no mercado de trabalho.

Diante disso, outro fator relacionado a SC é o número de parceiros sexuais. Quanto mais precoce for o início da vida sexual, maior o número de parceiros, assim como as chances de risco à saúde. Entre as mulheres brasileiras, a média de parceiros(as) sexuais diminui quanto mais aumenta a escolaridade, ou seja, quanto mais parceiros sexuais a gestante possuir, mais chances a mesma tem de adquirir sífilis e transmitir para o feto (MACÊDO; LIRA; FRIAS et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estratégias para reduzir a transmissão vertical da sífilis requerem intervenções prioritárias. São necessárias intervenções para identificar mulheres grávidas com sífilis fora

do pré-natal e para reduzir as barreiras ao pré-natal para todas as mulheres. Garantir o acompanhamento oportuno dos resultados positivos do teste de sífilis para mulheres grávidas e reduzir as barreiras ao tratamento adequado da sífilis para mulheres grávidas e seus parceiros pode prevenir casos de sífilis congênita. Essas intervenções requerem colaboração entre as autoridades de saúde pública, organizações e provedores de saúde e formuladores de políticas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. **Infecções Sexualmente Transmissíveis.** 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- CEARÁ. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SÍFILIS. Secretaria de Saúde do Estado de Fortaleza. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/55889/Downloads/boletim_sifilis_2019.pdf. Acesso em: 24 mar. 2020.
- DIORIO, D; KROEGER, K; ROSS, A. Social Vulnerability in Congenital Syphilis Case Mothers: Qualitative Assessment of Cases in Indiana, 2014–2016. **Sex Transm Dis**, 2018.
- DOMINGUES, RMSM; LEAL, MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, v.6, jun, 2016.
- FLORENCIO, RS. **Vulnerabilidade em Saúde: uma clarificação conceitual. (Tese). Doutorado em Saúde Coletiva.** Programa de pós-graduação em saúde coletiva. Universidade Estadual do Ceará (UECE). 148p.
- GONÇALVES RL. Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no Cuidado Prestado a Gestante. Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Mestrado em Saúde Pública. Recife, 2009.
- LAFETÁ KRG; MARTELLI JUNIOR H; SILVEIRA MF et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.** v.19, n. 01, 2016.
- LAZARINI, FM.; BARBOSA, DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, 2017.
- MACÊDO VC; LIRA PIC; FRIAS PG et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev Saude Publica.** v.51, n.78, 2017.
- OZELAME JEEP; FROTA OP; FERREIRA JUNIOR MA et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v.28, e50487, 2020.