

Artigo científico

Sífilis Congênita: elaboração de um material educativo para gestantes no município de Belo Horizonte

Congenital Syphilis: preparation of educational material for pregnant in Belo Horizonte city

Isabela Luz de Moraes¹, Ana Elisa Choucair Hosken Arão¹, Giovanna Dandara Leite Silvério de Sousa¹, Lucas Guilherme Souza Santos², Fernanda Savoi Mendes³ & Fernanda Silva Torres⁴

¹Acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais (UNIBH), (belaluz01@gmail.com), (ana.choucair@gmail.com) e (giovannadandara@gmail.com);

²Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais (UFOP), (lucaspsn52@gmail.com);

³Profa Titular da Faculdade de Minas de Belo Horizonte, Minas Gerais e da Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte, Campus Timbiras. Enfermeira, Mestre em Educação em Diabetes pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa/BH, Especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo Instituto de Educação Continuada da PUC-MG, (fesavoi@gmail.com)

⁴Profa Titular da Faculdade de Minas de Belo Horizonte, Minas Gerais (FAMINAS-BH) e Profa Visitante no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG). Bióloga, PhD em Bioquímica e Imunologia, UFMG. (fernandasilvatorres82@gmail.com)

Resumo: Esse trabalho teve como objetivo propor um folder educativo sobre sífilis para ser distribuído durante consultas ginecológicas e pré-natal de pacientes assistidas por programas de saúde da família em Belo Horizonte, Minas Gerais. Alunos do 5º ano do curso de Medicina de uma instituição privada elaboraram esse trabalho a partir de dados disponíveis no DATASUS do Ministério da Saúde, relacionados à sífilis, com ênfase em sífilis congênita e publicações científicas relacionadas ao tema. Os dados mostram que os casos de sífilis congênita em Belo Horizonte aumentaram na última década, e esse aumento se relaciona com parâmetros como: a faixa etária e baixa escolaridade das gestantes, a realização incompleta do pré-natal, ausência de tratamento do parceiro e limitações no diagnóstico. Frente a isso, destacou-se a necessidade de esclarecimento das pacientes em relação ao conceito de sífilis materna e congênita e fatores relacionados, sendo essa estratégia realizada por elaboração de um material educativo, por exemplo, um folder. Dessa forma e após análises de legibilidade por índices FLF e FK, o folder proposto foi considerado acessível, com linguagem simples e de fácil compreensão, o que atende ao recomendado para o público-alvo, formado por pacientes, principalmente, de baixa escolaridade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Sífilis. Cuidado pré-natal. Atenção Primária à Saúde. Doenças e anormalidades congênitas.

Abstract: This study proposes an educational brochure about syphilis to be distributed to patients during gynecological and prenatal consultations assisted by the Family Health Program in Belo Horizonte, Minas Gerais. Fifth-year medical students from a private institution developed this work based on syphilis-related data available at DATASUS from the Ministry of Health. The information retrieved focused on congenital syphilis and scientific publications related to the theme. The data shows that cases of congenital syphilis in Belo Horizonte have increased in the last decade. This increase is related to specific parameters, such as age, pregnant women from a poorly educated background, incomplete prenatal care, lack of medical treatment of the partner and limitations in diagnosis. Therefore, it is crucial to inform the patients of the concept of maternal and congenital syphilis and related factors. This strategy was carried out through the elaboration of educational material, such as a brochure. Thus, after legibility analysis by FLF and FK indexes, the proposed brochure was considered accessible, with simple and easy-to-understand language, which meets the recommended target audience formed mainly by patients with a low education degree.

Key words: Health education. Syphilis. Prenatal care. Primary Health Care. Congenital diseases and abnormalities.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa com caráter de notificação compulsória instituída pela portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 para a sífilis congênita, a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, para sífilis em

gestantes e a sífilis adquirida, por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Entretanto desde 2017, com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro, alterada pela Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, foi definida a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde

públicos e privados em todo o território nacional, e nessa encontra-se a sífilis (BRASIL, 2020a).

Essa doença se manifesta de formas distintas, alternando com períodos de atividade e latência clínica, sendo comumente caracterizadas por fases denominadas primária, secundária, terciária e latente. Tal doença é causada pela bactéria *Treponema pallidum* a qual é transmitida principalmente por relação sexual sem o uso de preservativos, contato com lesões cutâneas dos pacientes sífilíticos, acidentes com perfurocortantes, por transfusão sanguínea (de forma rara, atualmente) ou por via vertical ou transplacentária, sendo a última, a via de maior incidência e relevância atualmente. No organismo, o *T. pallidum* é capaz de migrar para o sistema linfático periférico e difundir para a via hematogênica, colonizando diversos órgãos, caracterizando dessa forma a disseminação sistêmica, sendo essa um caráter complicativo do processo infeccioso (CDC, 2021; BRASIL, 2020 b;c; BRASIL, 2019).

A transmissão vertical ou transplacentária representa aquela na qual a infecção é transmitida da gestante infectada para o conceito, durante a gestação ou no período intraparto, a doença é classificada como Sífilis Congênita (SC). A SC pode ter sintomas discretos no recém-nascido e apresentar uma forma precoce, diagnosticada até os dois anos de vida, e uma tardia que surge após esse período (CDC, 2021; BRASIL, 2021; 2020 b;c; 2019). Tal fato, associado ao absenteísmo no pré-natal, carências de informações pelas gestantes e perda de seguimento do cuidado, podem culminar no tratamento tardio da doença e no desencadeamento de possíveis complicações.

A importância da abordagem da SC é trazida à luz, quando se observa o número de casos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2020. Esse departamento descreveu somente para o estado de Minas Gerais, entre os anos de 2015 e 2020, 10.261 casos. Sendo que, desses, 16,5% (1695 casos), referem-se apenas à capital, Belo Horizonte. Entretanto, no ano de 2020, os dados de SC na capital mineira, diminuíram, quando comparados com o ano anterior e esse fato provavelmente se deu pela pandemia instalada no país, desde fevereiro do referido ano (BRASIL, 2020b; s.d).

Além disso, diante de um grave quadro clínico e a possibilidade de um mau prognóstico, que podem variar desde prematuridade e baixo peso ao nascer até óbito do feto e aborto, evidencia-se a necessidade de um pré-natal eficaz, diagnóstico precoce e tratamento correto dessa enfermidade (BRASIL, 2021; 2020 b;c), como também esclarecimento das gestantes e seus parceiros sobre a importância do pré-natal e as consequências materno-fetais da sífilis. Esse esclarecimento pode ser feito por estratégias de educação em saúde, realizadas por programas de Saúde da Família ou por profissionais da área, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e acadêmicos de cursos da área da saúde. Sendo os materiais educativos produzidos, de suma importância para a mediação no esclarecimento da comunidade atendida nas diferentes Unidade Básicas de Saúde, por exemplo.

Nessa perspectiva, objetivou-se com o presente estudo propor, por discentes do curso de Medicina, a construção de um material educativo do tipo folder, para ser utilizado no esclarecimento de gestantes em programas de saúde da família durante as consultas ginecológicas e de pré-natal, de um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Sendo a produção de materiais didáticos, por discentes, importante na consolidação da educação em saúde para a sociedade, como também no tema específico de SC, garantir um diagnóstico precoce da sífilis materna e congênita relacionado ao acompanhamento pré-natal das gestantes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi dividido em quatro etapas: No primeiro momento foi realizada uma pesquisa de publicações em periódicos, livros, manuais e teses, que se relacionavam ao período compreendido entre 2010 e 2020, nas bases de dados *online* Pubmed, Scielo, DATASUS, Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), além da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tal busca foram utilizados os descritores nos idiomas português e inglês, obtidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Sífilis Congênita, Cuidado Pré-Natal, Estratégia Saúde da Família, *Syphilis congenital*, *Prenatal care* e *Family Health*. Na seleção inicial foram incluídos artigos de revisão e ensaios clínicos usando-se os critérios: artigos completos que abordavam atuação do Sistema Único de Saúde no pré-natal; e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Como primeira análise realizou-se a leitura dos resumos e foram selecionados aqueles que apresentavam o assunto da pesquisa.

Em uma segunda etapa, realizou-se a exclusão, dentro dos pré-analisados que não se enquadraram em critérios específicos, a saber: objetivo relacionado à análise de prevenção, diagnóstico e tratamento da SC, local e população de estudo significativa, Brasil como foco do estudo e resultados relacionados ao cumprimento do protocolo de atendimento de grávidas com sífilis. O que foi complementada pela terceira etapa, na qual, os discentes desse trabalho, buscaram dados do SINAN-DATASUS sobre a infecção por sífilis e sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e Belo Horizonte, evidenciando os parâmetros: número de casos totais no período entre 2010 e 2020, escolaridade materna, estratégia de tratamento da gestante e do parceiro e possível descontinuidade desse, momento do diagnóstico materno, estratégia de testagem e realização do pré-natal.

Complementarmente, em última etapa, os autores desenvolveram o material educativo no formato de folder. Esse folder continha informações rápidas, com linguagem acessível e importante sobre sífilis, sífilis congênita, exames, tratamento, consequências da doença para o bebê. Para a elaboração desse material foram utilizados os recursos de cálculo de legibilidade e apreensibilidade de cada frase, a fim de alcançar compreensão e fácil visualização textual, através do Teste de Facilidade de Leitura Flesch (FLF) e do Teste do índice de legibilidade de Flesh-Kincaid (FK) (LYRA, AMARAL, 2012; MENDES, 2019). Ressalta-se que em

relação à parte estética do folder, a cor verde escolhida indica a cor referente à conscientização sobre a sífilis, do Ministério da Saúde.

Sobre as análises do folder, destaca-se que o termo legibilidade se relaciona com vários detalhes do texto como: tamanho, tipo e cor de letra, espaçamento e alinhamento do parágrafo e elementos da formatação textual. Complementarmente, a apreensibilidade refere-se à facilidade e tempo de leitura, compreensão, se o texto é sucinto ou extenso e o vocabulário que esse contém (DUBAY, 2007). A avaliação desses dois termos pode ser feita metricamente ou por opinião de grupo de especialistas, sendo nesse trabalho utilizadas técnicas métricas, como forma de avaliação, que analisam o comprimento de palavras e frases, quantidades de termos técnicos ou palavras consideradas complexas e de uso incomum para a maioria dos indivíduos.

Todos esses critérios da análise da apreensibilidade são transformados em fatores presentes em fórmulas matemáticas. O teste de FLF (FLESCHE, 1948), largamente utilizado para diferentes tipos de texto, baseia-se no número médio de sílabas por palavra e comprimento médio da frase. Sendo o resultado correspondente a valores dispostos no intervalo de 0 a 100, no qual o zero representa baixa legibilidade e o 100, alta legibilidade. É recomendado que o valor estivesse acima de 49 para que corresponda a uma adequada legibilidade e apreensibilidade. Sobre a forma de interpretação dos critérios foi utilizado a escala:

A fórmula do teste FLF é representada por: $FLF = 206,835 - (1,015 \times CMF) - (84,6 \times MSP)$, sendo $CMF =$ comprimento médio da frase (n° de palavras dividido pelo n° de frases) e $MSP = n^\circ$ médio de sílabas por palavra (n° de sílabas dividido pelo n° de palavras).

No teste FK (Flesch Kincaid Grade Level) (KINCAID et al., 1975) há conversão da apreensibilidade em anos de escolaridade, sendo o resultado estando entre o valor 0 e 30-35. No qual, valores mais próximos de zero relacionam-se a baixa escolaridade, e os valores maiores relacionam-se a alta escolaridade, e essa última, em contrapartida, é relacionada a valores baixos de legibilidade e texto de complexo entendimento.

A fórmula do teste FK é representada por: $FK = (0,39 \times ASL) + (11,8 \times ASW) - 15,59$, sendo: $ASL =$ comprimento médio da frase (n° de palavras dividido pelo n° de frases) e $ASW = n^\circ$ médio de sílabas por palavra (n° de sílabas dividido pelo n° de palavras).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) e o aumento de sua incidência, contrapondo a grande possibilidade de prevenção da infecção, é um dilema que deve fomentar a discussão acerca deste assunto quando se trata de saúde pública no Brasil. É importante ressaltar que dentre as formas de manifestação da sífilis, a congênita

apresenta grande relevância para a saúde da população tendo em vista o mau prognóstico apresentado. Nessa infecção, a bactéria oriunda da gestante infectada não tratada ou tratada inadequadamente é transmitida para o conceito por via hematogênica, através da placenta. A probabilidade de ocorrer a transmissão fetal está relacionada ao estágio da doença na mãe, sendo que, nas fases primária e secundária a taxa de infecção está entre 70 e 100%, reduzindo-se no estágio latente ou tardio para menos de 30%. Essa grande chance de transmissão torna-se alarmante quando se relaciona o aborto espontâneo ou morte perinatal a 40% dos fetos e recém-nascidos infectados (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2008; BRASIL, 2006).

Além disso, a sífilis congênita pode se apresentar de maneira precoce ou tardia. Na primeira, as manifestações clínicas podem ser hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, entre outras, sendo que esses sinais e sintomas surgem até o segundo ano de vida. Já na sífilis congênita tardia, em que as manifestações aparecem após o segundo ano de vida da criança, as apresentações clínicas poderão ser dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em "amora", arco palatino elevado, surdez neurológica e dificuldades no aprendizado (BRASIL, 2006).

Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis emitidos pelo Ministério da Saúde, ressaltam que no ano de 2019, houve aproximadamente 39 vezes mais casos de sífilis do que os apresentados em 2010, considerando-se a forma adquirida da doença. Entretanto, no ano de 2020, o valor de caso diminuiu para 40.154, em comparação com 152.915 em 2019, e acredita-se que a diminuição possa estar relacionada à ocorrência da pandemia de COVID-19 que assolou o planeta, diminuindo assim o diagnóstico de casos de forma fidedigna, pela necessidade de isolamento social e/ou até mesmo das próprias taxas de transmissão (BRASIL, 2020b; s.d.).

No caso de sífilis em gestantes, o dado epidemiológico foi de 61.127 casos, em 2019 e para a sífilis congênita, foram apresentados valores de 24.130, considerando a faixa etária de menores de 1 ano. Da mesma forma, que os dados apresentados anteriormente, entre os anos de 2019 e 2020, houve queda nas taxas apresentadas, sendo 24.189 e 8.932, respectivamente (tabela 1). Todos esses casos significaram para o Sistema Único de Saúde um gasto de 2,8 milhões de dólares com procedimentos relacionados a ISTs, somente no ano de 2019 o que, certamente, poderia ter sido evitado com medidas mais efetivas de prevenção desse tipo de infecção ou por diagnóstico precoce de acordo com as formas de manifestação da doença (BRASIL 2020b; s.d.).

Tabela 1 - Casos de sífilis em gestante e sífilis congênita nos anos de 2019 e 2020 no Brasil.

	2019	2020
Sífilis em gestantes	61.127	24.189
Sífilis congênita	24.130	8.932
Total	85.257	33.121

Fonte: Elaborada pelos autores baseada em Brasil, 2020b.

Considerando-se a distribuição geográfica dos casos de sífilis, de todas as regiões brasileiras a que apresentou maior número de casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita, em 2019 foi a Sudeste com destaque, em relação à primeira, para o estado de São Paulo. Entretanto, as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes e congênita ocorreram no estado do RJ. O estado de Minas Gerais apresentou taxa de detecção abaixo da média nacional para a sífilis em gestantes, e sua capital, Belo Horizonte, apresentou-se acima da média nacional em relação à doença em gestantes e a SC (BRASIL, 2020b; s.d.).

Frente aos dados de extrema relevância para a saúde pública, relacionado à sífilis e suas variantes, ressalta-se a importância de estudos que abordem o tema, bem como da proposta de estratégias que possam esclarecer de forma simples e acessível à população sobre o problema (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2008). A necessidade de aquisição de conhecimento sobre o assunto perpassa desde os profissionais de saúde, como também os estudantes da área, realizando levantamentos de publicações sobre o assunto, bem como atentando-se aos protocolos do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, durante a primeira etapa deste trabalho foram identificados inicialmente, 1789 artigos, todos relacionados aos descritores Sífilis Congênita, Cuidado Pré-Natal, Estratégia Saúde da Família, publicados no período 2004-2019. Os artigos revisados que cumpriram os critérios de inclusão apresentaram críticas quanto ao atual sistema de acompanhamento pré-natal e estabeleceram fatores associados ao desenvolvimento da SC como consultas irregulares, diagnóstico e tratamento tardio. Esses resultados reforçam a importância dos profissionais da área da saúde estarem bem informados quanto à doença para que possam esclarecer os pacientes sobre o tema. Ademais, o conhecimento da gestante em relação à importância de um pré-natal bem-feito, com o rastreamento de doenças congênitas, com destaque a SC, deve ser incentivado para que a paciente reconheça e procure auxílio de bons profissionais.

Em um estudo retrospectivo realizado por Cabral et al. (2017) na cidade Santa Cruz/RN, avaliou uma grande quantidade de casos subnotificados e apontou que a maioria das mulheres que realizaram o tratamento da sífilis, o fazia apenas no puerpério, o que não evitou a transmissão da sífilis para o feto. Esse tipo de subnotificação também foi abordado

em outro trabalho realizado por Saraceni e colaboradores em 2017, sendo nesse relatado uma falha na coleta de dados. Além disso, a equipe de pesquisadores destacou um provável erro no tratamento das gestantes com sífilis, uma vez que cerca de 60 a 80% (variação conforme estado) das mulheres estudadas realizaram o pré-natal.

Complementarmente, em relação à taxa de transmissão vertical da sífilis, um trabalho epidemiológico realizado por Domingues e Leal (2016), demonstrou que 34,3% das grávidas estudadas apresentaram transmissão da sífilis para o feto. Entre essas últimas, a maioria estava na faixa etária de 20 a 34 anos, sendo que menos de 10% havia concluído o ensino superior, configurando dessa forma que a maioria das gestantes apresentava baixo grau de escolaridade, e menor adequação à realização do pré-natal, além de início tardio às consultas.

Frente ao abordado até o momento e sobre a importância do entendimento do contexto clínico da sífilis gestacional, outro estudo elaborado por Romanelli et al. (2016), ressaltou a importância da criação de protocolos de fluxogramas para triagem da sífilis na consulta pré-natal, para propedêutica e para o tratamento em recém-nascidos de acordo com o tratamento materno. Esse trabalho retrata ainda dados importantes em relação a ocorrência da sífilis no país, justificando, dessa forma, a importância de estudos que evidenciem esses números como forma de alerta aos profissionais de saúde e até mesmo pacientes sobre a forma gestacional, como também a possibilidade de sífilis congênita.

Destaque aqui é dado, ao fato de que em 2021, o Ministério da Saúde propôs Fluxogramas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C nas instituições que realizam parto. Este documento, elaborado para apoiar profissionais de saúde, traz os assuntos apresentados por agravo, como fluxogramas e quadros informativos. Essa forma de disposição das informações visa destacar os protocolos para a avaliação inicial da parturiente durante a admissão e os procedimentos a serem realizados com a parturiente e sua criança no momento do parto, até o momento da alta hospitalar (BRASIL, 2021).

Ressalta-se ainda que a ocorrência de sífilis congênita no Brasil está intimamente relacionada com a baixa escolaridade materna, como indicado pela média dos dados de 2007 a 2020 do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente

Transmissíveis, via DATASUS (BRASIL, s.d.). Sendo que apenas 1,0% dos casos de SC ocorreram a partir de mães que possuíam ensino superior completo e a maior porcentagem, 19,5%, dos casos naquelas que apresentavam da 5ª a 8ª séries incompletas. É possível observar situação semelhante à nacional, na cidade de Belo Horizonte, em que mulheres com ensino superior completo representaram menos de 1% dos dados, já aquelas, com ensino médio completo apresentaram as maiores taxas de transmissão da SC, em torno de 13,6%, realidade que pode ser relacionada ao pouco conhecimento dessas mulheres sobre as IST's e aos cuidados do pré-natal, como também a ausência ou baixa ocorrência de política públicas relacionadas à atenção primária e programas de conscientização da população sexualmente ativa.

Os resultados apresentados acima são corroborados por outro estudo, também realizado na capital mineira, por Lima et al. (2013) no qual o total das mulheres com casos de infecção de SC apresentava menos de oito anos de escolaridade, dados que enfatizam com a necessidade de esclarecimento das pacientes, principalmente em relação às possíveis infecções anteriores e durante a gestação, formas de prevenção, tratamentos disponíveis e complicações prováveis. Dessa forma, é evidente que a implementação de estratégias preventivas e de educação em saúde, colaboram para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.

Outros fatores associados à sífilis congênita são o início tardio ou ausência de acompanhamento pré-natal, a descontinuidade do tratamento e a falta de tratamento do parceiro. Nessa abordagem e analisando dados de Belo Horizonte, observou-se que no último ponto levantado, o tratamento é ausente em mais de 60% dos parceiros de gestantes relacionadas à transmissão vertical de sífilis, na maioria dos anos apresentados nos dados epidemiológicos. Essa variável configura um fator determinante para a manutenção da infecção na mãe e perpetuação do agravo para o filho, podendo ser justificado pela falta de orientações à gestante e pelo fato do parceiro não se sentir doente, não acreditar no tratamento e ter receio da injeção de penicilina, necessária para o tratamento.

Diante de tais variáveis, é imprescindível pensar em meios que previnam a alta prevalência de casos de SC, principalmente estratégias de saúde pública, além de esclarecer gestantes e seus parceiros da importância do tratamento, como também os profissionais de saúde sobre a importância do manejo correto do tratamento e continuidade do acompanhamento dos pacientes. Complementarmente, faz-se necessário enfatizar a relevância do diagnóstico, visto que se trata de uma doença de grande impacto fisiológico. Para tal, é importante considerar a fase evolutiva da doença, sendo adotados critérios clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções anteriores e investigação de exposição presente. Entre os exames, pode-se citar: sorológicos, exame direto e testes imunológicos (não treponêmicos e treponêmicos).

Um dos métodos de pesquisa para identificar o *T. pallidum* é a técnica de imunofluorescência direta que se baseia na identificação da bactéria em material de lesão, placenta ou cordão umbilical, no entanto esse é mais indicado

em fases iniciais da doença, o que requer um diagnóstico precoce (BRASIL, 2019; 2020b;c; 2021). Outra estratégia de diagnóstico é a técnica de *screening*, frequentemente utilizada em gestantes, é a sorologia não-treponêmica do termo em inglês, *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL). Esse teste possui alta sensibilidade e baixa especificidade e é ideal para o rastreamento e acompanhamento do tratamento uma vez que é expresso de forma quantitativa, podendo ser realizado em titulações e permite o acompanhamento do tratamento, evitando a transmissão vertical da doença (BRASIL, 2006; 2020b;c; 2021). Entretanto, é importante ressaltar que em grávidas, o VDRL pode apresentar um resultado falso-positivo por reações transitórias e falso-negativo pela alta resposta imunitária que interfere no resultado do teste (CRUZ, LISBOA, AZEVEDO, 2011).

Destaca-se ainda que durante a gravidez, o VDRL deve ser realizado na primeira consulta, de preferência no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e no momento do parto, incluindo também a testagem do parceiro e o tratamento de ambos em casos de titulação positiva. Além disso, o aconselhamento sobre a SC e suas implicações é fundamental e deve estar presente em todas as consultas, com enfoque, principalmente, na necessidade do controle mensal dos títulos (BRASIL, 2006; 2020b; c). Complementarmente, é adequado, para a confirmação do diagnóstico, testes treponêmicos, por se tratarem de resultados qualitativos que detectam a presença do anticorpo contra *T. pallidum*. Dentre esses, os mais utilizados são o *Fluorescent treponemal antibody absorption* (FTA-Abs) e o *Treponema pallidum hemagglutination* (TPHA) que se tornam reagentes e validam o diagnóstico mais precocemente (BRASIL, 2021; 2020b;c). Outro fator importante no manejo da sífilis é o fato de que as gestantes com resultados de testes rápidos reagentes deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até a obtenção de um teste que contradiga o anterior. Deverá ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (linha de base), para seguimento sorológico, tendo a necessidade de monitoramento sorológico mensal até o nascimento da criança. Posterior ao parto, o seguimento do monitoramento deverá ser trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses) (BRASIL, 2021; 2020 b;c).

Nesse momento, é relevante discorrer sobre as medidas de prevenção da Sífilis Congênita, feitas segundo diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), essas são de extrema importância e devem ser iniciadas antes mesmo da gravidez e durante todo o pré-natal. Nesse contexto, o teste VDRL deve ser realizado em casais que manifestem o desejo de ter filhos, indicando tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina para parceiros diagnosticados com Sífilis em qualquer estágio (BRASIL, 2021; 2020 b;c). Entretanto, a partir de dados de 2020 do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, s.d.), observam-se lacunas no acompanhamento pré-natal no Brasil, pois mais de 28% das mulheres foram diagnosticadas para sífilis durante o terceiro trimestre, situação que poderia ser evitada com o rastreamento precoce e/ou tratamento correto.

Os dados em Minas Gerais apontam que aproximadamente 29% das grávidas com sífilis apresentaram diagnóstico também apenas no terceiro trimestre, no ano de 2020. Especificamente em Belo Horizonte, o diagnóstico de 21% de mulheres com sífilis ocorreu no 3º trimestre, o que pode favorecer a ocorrência de falhas no tratamento, mostrando um desacordo do que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Além do diagnóstico tardio, durante a gravidez ou até mesmo no momento do parto, a não realização do tratamento adequado pelas gestantes belorizontinas foi de cerca de 9% no ano de 2019, o que leva os autores desse trabalho a questionarem a necessidade de melhoria nas condutas de esclarecimento das pacientes por parte dos profissionais de saúde, bem como o conhecimento desses profissionais quanto à abordagem do protocolo e o cumprimento do tratamento pelas grávidas, para que a taxa de não adesão possa atingir número menores.

Apesar dos dados apontarem que grande parte dos diagnósticos foram realizados durante o pré-natal, ainda há uma porcentagem considerável de mulheres que não recebem o diagnóstico em tempo hábil, evidenciando a necessidade de captar essas gestantes para as consultas de forma a realizar um pré-natal adequado. Esse diagnóstico tardio é relacionado principalmente com o início também tardio do pré-natal, dados esses atrelados a barreiras de acesso como falta de informações e a problemas pessoais, como gravidez indesejada e desconhecimento da gestação.

A partir da interpretação dos dados, é possível perceber que o manejo da sífilis, em gestantes e na SC, é feito, predominantemente, de forma inadequada. Em um estudo transversal, Rodrigues, Guimarães, César (2008) relataram que 41,2% de seu grupo de estudo apresentou chances perdidas de prevenção da SC a partir de alta taxa de prevalência de mulheres que iniciaram tardiamente o pré-natal, que realizaram poucas consultas e que não realizaram o VDRL na consulta pré-natal.

Dessa forma, recém-nascidos de mães inadequadamente tratadas devem ser, de forma sistemática, submetidos aos exames físico, de VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar para estudo do líquido, buscando de forma ativa, diagnosticar a doença em estágios precoces e iniciar rapidamente o esquema terapêutico. Além disso, esse manejo da SC se mostra mais dispendioso e complexo quando comparado ao da Sífilis Materna, tendo a necessidade de se aplicar sistematicamente, estratégias de melhorias dos serviços de saúde direcionados a gestante (BRASIL, 2021).

De acordo com o apresentado até o momento, evidencia-se que a abordagem pré-natal da SC apresenta limitações e diferentes fatores associados que refletem nos números apresentados para o país, o estado de Minas Gerais, bem como para a cidade de Belo Horizonte. Por fim, a oferta adequada de serviços de saúde com assistência pré-natal acessível, contínua e de qualidade, é fundamental para a redução de casos da doença, e consequente diminuição de gastos relacionados ao auxílio de gestantes e crianças com desfecho negativo. Os dados apresentados evidenciaram,

dessa forma, a necessidade de orientações para as grávidas, esclarecendo-as sobre tal infecção e dos prejuízos trazidos com o não tratamento e o diagnóstico tardio.

É importante também ressaltar que é responsabilidade dos profissionais de saúde garantir a educação em saúde que poderá ser feita pela elaboração de materiais educativos que reforcem informações conceituais, medidas de controle e prevenção, diagnóstico e tratamento. Essas intervenções podem ser feitas principalmente em serviços de atenção primária ou em qualquer comunicação entre o médico e seu paciente, usando desde materiais impressos, manuscritos, panfletos, folders e livretos (SIBELLINO et al., 2015). Nascimento et al. (2015) ressaltaram em seu trabalho que é importante para a segurança do paciente e completude do atendimento, uma comunicação verdadeira e efetiva entre a equipe de saúde e o paciente, estimulando o último a manifestar questionamentos, dialogar e se interessar sobre as informações necessárias, principalmente para garantir a adesão ao tratamento adequado, sugerindo ainda que essa comunicação pode se dar verbalmente ou utilizando-se materiais impressos.

Assim sendo, a partir dos fatores associados ao desenvolvimento da SC discutidos e relatados no presente artigo, observou-se a necessidade de criação de um material educativo no formato de folder (Figura 1 - faces 1 e 2) para que pudesse ser disponibilizado às gestantes e mulheres em idade fértil, que compreende a faixa etária de 10 a 49 anos. Esse documento tem o intuito de esclarecer sobre a sífilis e informar sobre as suas consequências, principalmente para o bebê, em casos de sífilis congênita. O folder apresentou conteúdo simples, acessível e de fácil compreensão, que após as análises propostas em métodos, apresentou índice de FLF com um valor médio de 20 para as frases elaboradas e o índice FK com um valor médio de 12 para as frases elaboradas, valores esses que atendem ao recomendado à adequada legibilidade e apreensibilidade para o público-alvo, composto por mulheres que possuem baixo grau de escolaridade. Além disso, representa um documento de acesso rápido e de baixo custo podendo ser disponibilizado durante o atendimento ginecológico de rotina, pré-natal e pós-parto.

Em relação aos índices citados, Martins e Filgueiras (2007) destacam que a métrica FLF resulta em valores representativos do grau de dificuldade de leitura de textos, em contrapartida a métrica FK relaciona-se aos anos de escolaridade necessários para a compreensão de um texto. É importante destacar que, nesse contexto, textos que são considerados com alto nível de apreensibilidade serão lidos com facilidade independente do nível de escolaridade do indivíduo, sendo o de médio nível também adequado para a leitura, entretanto irá requerer maior interpretação, em último ponto, o nível baixo é representado por textos de difícil leitura e compreensão, por conter palavras e frases longas (CAVIQUE, 2008).

Figura 1. Folder informativo sobre sífilis, sífilis congênita, estratégias de diagnóstico e tratamento. Faces 1 (externa) e 2 (Interna). Fonte: Elaboração dos autores. Disponível em: <https://www.yumpu.com/s/LvcVNPxXolRQ5g9z>



QUAIS PROBLEMAS A SÍFILIS CONGÊNITA PODE CAUSAR AO MEU BEBÊ?

Se você não tratar ou parar o tratamento, seu bebê poderá nascer sem vida ou desenvolver algumas doenças de acordo com a idade:

Crianças menores de 2 anos podem ter:

- Problemas nos pulmões (pneumonia, falta de ar, tosse, chieira);
- Pele amarelada;
- Problemas no fígado, ossos e rins.

Crianças maiores de 2 anos podem ter:

- Problemas nos ossos, dentes, audição;
- Dificuldades para aprender e desenvolver.

COMO SABER SE ESTOU CURADA DA SÍFILIS?

Após o tratamento, o profissional vai repetir os exames e te informar. Lembre-se que mesmo após bons resultados, é importante acompanhar a cada três meses!

SÍFILIS CONGÊNITA

CUIDE-SE!
CUIDE DO SEU BEBÊ!

IMAGENS DISPONÍVEIS EM: PIXABAY.COM E PEXELS.COM

O QUE É SÍFILIS?

A Sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Você pode pegar:

- Pelo contato íntimo com outras pessoas, através do sangue ou saliva.
- Durante a gravidez, da mãe para o filho.

QUAIS EXAMES VOCÊ FARÁ PARA SABER SE TEM SÍFILIS?

Primeira consulta: Será feito o VDRL e/ou o teste rápido para a Sífilis.

Caso seja necessário, o médico poderá pedir outros exames para confirmar ou avaliar a doença.

COMO FUNCIONA O TRATAMENTO?

O tratamento é feito com antibiótico (Penicilina G) e irá depender da fase em que a doença se encontra:

Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução):
2.400.000 UI/IM apenas uma dose;

Sífilis tardia (mais de 2 anos de evolução) ou de duração desconhecida:
2.400.000 UI/IM três doses, 1 vez por semana.

SEU PARCEIRO DEVE RECEBER ALGUMA ORIENTAÇÃO?

Os parceiros também precisam ser testados e receber tratamento contra a sífilis.

O QUE É SÍFILIS CONGÊNITA?

É a Sífilis que o bebê pega da mãe, dentro do útero.

Isso ocorre pelo contato do sangue da mãe contaminada, com o sangue do bebê através da placenta.

É importante:

- Fazer o uso correto do medicamento
- Sempre usar camisinha
- Ideal iniciar o tratamento até 30 dias antes do parto e realizar o esquema completo.

4 CONCLUSÕES

A partir do exposto, observa-se que de acordo com os relatórios do Ministério da Saúde, há ainda um número expressivo de pacientes contaminados com sífilis, bem como casos de sífilis congênita, mesmo com os esforços na disponibilização de documentos e normas para manejo de tal doença infecciosa. Tal fato, pode indicar que se trata de um tema subestimado por pacientes e profissionais de saúde, frente a possibilidade de complicações decorrentes do

processo infeccioso, principalmente em crianças infectadas durante a gestação ou no parto.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de uma educação continuada de profissionais de saúde em relação a políticas de saúde pública, normativas e determinações do Ministério da Saúde, além do estímulo desses ao esclarecimento das pacientes durante as consultas ginecológicas de rotina, pré-natal e pós-parto. Essas estratégias visam à prevenção, o diagnóstico precoce e a

conscientização da necessidade de tratamento específico, respeitando a posologia proposta pelo médico.

Para a realização dessas condutas podem ser disponibilizados materiais educativos, como o folder, sugerido nesse trabalho, contendo linguagem acessível para o público leigo, que levarão de forma rápida, objetiva e a baixo custo as informações necessárias para pacientes, acompanhantes e/ou familiares.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS, TABNET. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. s.d. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Fluxogramas para prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C nas instituições que realizam parto / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020a. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1061_29_05_2020.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Número especial, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 248 p. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em Saúde. Vol. Único. 3 ed., Brasília: DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: manual de bolso. 2 ed. Brasília, 2006. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. STI Treatment Guidelines, 2021. Syphilis. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/syphilis.htm>>

CABRAL, B.T.V.; DANTAS, J.C.; SILVA, J.A.; OLIVEIRA, D.A. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>

CAVIQUE, L. Legibilidade de artigos científicos: análise de dados da RCC. **Revista de Ciências da Computação**, v. 3, n. 3, p.59-65, 2008.

CRUZ, M.J.; LISBOA, C.; AZEVEDO, F. Syphilis serologic diagnosis – new guidelines. **J Port Soc Dermat Vener**, v. 69, n. 4, p. 523-530, 2011. 10.29021/spdv.69.4.53.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 32, n. 6, e00082415, 2016. 10.1590/0102-311X00082415.

DUBAY, W. H. Smart language: readers, readability and the grading of text. California: Impact Information, 2007.

FLESCH, R. A new readability yardstick. **Journal of Applied Psychology**, v. 32, p. 221-233, 1948.

KINCAID, J. P., FISHBURNE, R. P, ROGERS, R. L.; CHISSOM, B. S. Derivation of new readability formulas (Automated Readability Index, Fog Count and Flesch Reading Ease Formula) for Navy enlisted personnel. **Research Branch Report**, p. 8-75, 1975.

LIMA, M.G.; SANTOS, R.F.R.; BARBOSA, G.J.A.; RIBEIRO, G.S. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013. 10.1590/S1413-81232013000200021.

LYRA, D.A.; AMARAL, C.L.F. Apreensibilidade e legibilidade de artigos científicos de um periódico nacional. **Tekhne e Logos**, v. 3, n. 3, p. 91-101. 2012. Disponível em: <http://revista.fatecbt.edu.br/index.php/tl/article/view/146>

MARTINS, S. J. O; FILGUEIRAS, L. V. L. Métodos de avaliação de apreensibilidade das interfaces textuais: uma aplicação em sítios de Governo eletrônico. In: Conferência Latinoamericana De Interação Humano Computador, 2007, [Anais]. Rio de Janeiro, 2007.

MENDES, F.S. Diabetes Mellitus Gestacional: elaboração, adequação cultural e validação de material educativo para o autocuidado das gestantes. 2019. 43f. Dissertação (Mestrado em Educação em Diabetes). Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa, Belo Horizonte; 2019.

NASCIMENTO, E.A.; TARCIA, R.M.L.; MAGALHÃES, L.P.; SOARES, M.A.L.; SURIANO MLF, DOMENICO EBL. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.49, n.3, p.432-439, 2015. 10.1590/S0080-623420150000300011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43856/9789243595856_spa.pdf;jsessionid=C3DD4DAFE6277E75E219A43DAE639C6D?sequence=1.

RODRIGUES, C.S.; GUIMARAES, M.D.C.; CESAR, C.C. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 851-858, 2008. 10.1590/S0034-89102008000500010.

ROMANELLI, R.M.C.; CARELLOS, E.V.M.; LIMA, M.A.F.; DINIZ, L.O.; CARVALHO, A.L.; WAKABAYASHI, E.A.; SOUZA, T.M.; RIBEIRO, N.P.; NAKAYA, C.; OLIVEIRA, G.M.; SACRAMENTO, J.P.T.C.; ANDREDE, G.M.Q. Estudo transversal do perfil das infecções congênitas atendidas entre 2012 e 2014 em um centro de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, 26(supl. 2): 7-16, 2016. BR21.1; 7A-349

SARACENI, V.; PEREIRA, G.F.M.; SILVEIRA, M.F.; ARAUJO, M.A.L.; MIRANDA, A.E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, n. e44, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>

SIBELLINO, L.O.; FREIRE, R.M.; BACHUR, T.P.R.; BRAGA, C.J.M.; ARAGÃO, G.J.; PANTOJA, L.D.M. Atuação discente na produção de folders e panfletos sobre arboviroses como materiais educativos. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n.3, p. 16-23, jul-set, 2019. 10.18378/rebes.v9i3.6468.