

## ARTIGO ORIGINAL

### AÇÕES DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS OFERTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA

Renata Palópoli Pícoli<sup>1</sup>, Luiza Helena de Oliveira Cazola<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena de Mato Grosso do Sul.

**Método:** estudo quantitativo, transversal, com 33 enfermeiros, utilizando-se de questionário autoaplicável, de maio a agosto de 2018, contendo três componentes (laboratorial, assistência clínica e promoção da saúde em contexto intercultural). Foi calculada média das respostas e desvio padrão da média.


**Resultados:** verificou-se a disponibilidade do exame no diagnóstico da sífilis, embora houvesse demora no seu tempo de retorno. Para a assistência clínica, a disponibilidade da penicilina G benzatina e competência profissional para tratar a gestante e o recém-nascido mostraram-se relevantes. Para a promoção da saúde, a capacitação e conhecimento sobre os aspectos socioculturais relacionados à sífilis apresentaram-se frágeis.


**Conclusão:** o conjunto de ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis revela ganhos ainda parciais e comprometem a ampliação de capacidade de resposta das equipes no tratamento da gestante e recém-nascido.

**DESCRITORES:** População Indígena; Sífilis Congênita; Saúde Materno-Infantil; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Pícoli RP, Cazola LH de O. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69552>.

<sup>1</sup>Fonoaudióloga. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. 

## **ACTIONS FOR PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION OF SYPHILIS OFFERED TO THE INDIGENOUS POPULATION**

### **ABSTRACT**

*Objective: to identify actions to prevent vertical transmission of syphilis offered to the indigenous population in Mato Grosso do Sul, Brazil.*

*Methods: quantitative and cross-sectional study carried out with 33 nurses with the use of a self-administered questionnaire between May and August 2018 that had three components: laboratory care, clinical care, and health promotion in an intercultural context. Averages of the answers and their standard deviations were calculated.*

*Results: the study indicated availability of the syphilis diagnostic test, although the time for the test to be sent back to health services was too long. For clinical care, availability of penicillin G benzathine and professional competence to treat pregnant women and newborns proved relevant. For health promotion, training and knowledge regarding sociocultural aspects related to syphilis proved fragile.*

*Conclusion: the set of actions to prevent vertical transmission of syphilis found indicated partial gains, which compromises the increase in the teams' responsiveness in the treatment of pregnant women and newborns.*

**DESCRIPTORS:** Indigenous Population; Congenital Syphilis; Maternal and Child Health; Prenatal Care; Nursing.

## **ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA SÍFILIS OFRECIDAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: Identificar acciones de prevención de transmisión vertical de la sífilis ofrecidas a la población indígena de Mato Grosso do Sul.*

*Método: Estudio cuantitativo, transversal, con 33 enfermeros, utilizándose cuestionario autoaplicable, entre mayo y agosto de 2018, incluyéndose tres componentes (laboratorial, atención clínica y promoción de salud en contexto intercultural). Se calculó promedio de respuestas y desvío estándar del promedio.*

*Resultados: Se verificó disponibilidad del examen de diagnóstico de sífilis, aunque existiera demora del resultado. Para atención clínica, resultaron relevantes: disponibilidad de penicilina G benzatina y competencia profesional para tratar a la embarazada y al recién nacido. En promoción de salud se comprobó frágil capacitación y conocimiento sobre aspectos socioculturales relativos a la sífilis.*

*Conclusión: El conjunto de acciones de prevención de transmisión vertical de la sífilis demuestra beneficios aún parciales y comprometen ampliación de capacidad de respuesta de los equipos para tratamiento de la embarazada y del recién nacido.*

**DESCRIPTORES:** Población Indígena; Sífilis Congénita; Salud Materno-infantil; Atención Prenatal; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*<sup>(1)</sup>. Essa infecção, quando ocorre durante a gestação, se não tratada ou tratada inadequadamente, pode resultar em risco de transmissão vertical, com desfecho para ocorrência de natimortos, mortes neonatais e complicações para a saúde do bebê com sífilis congênita (SC)<sup>(2)</sup>. No entanto, a evitabilidade e/ou cura dessa infecção na gestação é viável por meio de uma assistência pré-natal de qualidade, baseada no diagnóstico e tratamento oportuno, com tecnologias de baixo custo, reconhecidamente eficazes e custo-efetivas<sup>(3)</sup>.

A eliminação global da SC exige o aprimoramento do acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce da sífilis na gestação, com acompanhamento clínico das gestantes e diagnóstico de seus bebês, além do tratamento e gerenciamento das parcerias, a fim de reduzir a sífilis na população geral<sup>(4)</sup>.

No Brasil, essas ações foram incorporadas pelas políticas públicas de saúde materno-infantil, que traz como um de seus eixos estratégicos a oferta do diagnóstico precoce da sífilis, por meio do Teste Rápido (TR), e a ampliação do acesso das gestantes e suas parcerias às práticas assistenciais de qualidade, baseadas em protocolos e diretrizes para a prevenção da transmissão vertical da sífilis<sup>(1)</sup>.

As estimativas internacionais mostram que a ocorrência da sífilis em gestantes manteve-se estável entre 2012 e 2016, com prevalência de 0,69%, representado por 473/100 mil nascidos vivos para o ano de 2016. Neste mesmo ano, a taxa global de sífilis congênita foi de 661 mil casos<sup>(4)</sup>.

No Brasil, estudo conduzido em seis unidades federadas entre 2007 e 2012 evidenciou um incremento da detecção de sífilis em gestantes, que pode ter sido impulsionado pela ampliação na notificação dos casos, com aumento em 21% no Amazonas e 75% no Rio de Janeiro. A incidência de sífilis congênita também apresentou incremento, variando de 35,6% no Distrito Federal a 639,9% no Rio Grande do Sul<sup>(5)</sup>.

Entretanto, as informações sobre a sífilis em gestantes e sífilis congênita entre os povos indígenas ainda são escassas, caracterizada pela subnotificação de casos, incipiência dos cuidados pré-natais e dos testes para diagnóstico da sífilis<sup>(6-7)</sup>. Para tanto, é imperativo investigar informações sobre como as ações de prevenção da sífilis congênita estão sendo implementadas para essa população, a fim de subsidiar as decisões baseadas no desenvolvimento de uma abordagem eficaz e culturalmente diferenciada.

Neste sentido, o presente artigo teve como objetivo identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena do Mato Grosso do Sul.

## MÉTODO

Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado nos Polos Base vinculados ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI-MS), que é constituído por 14 Polos Base e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), atuantes em 75 aldeias e 26 acampamentos indígenas.

Foram elegíveis todos os 37 enfermeiros que atuavam nos 10 Polos Base que registraram casos de sífilis em gestantes e que tiveram como desfecho um caso de sífilis congênita precoce ocorrido em 2015. Destes 37, quatro foram excluídos por estarem de férias ou afastados por licença médica no momento da coleta de dados. Ao final participaram 33 enfermeiros (22 das EMSI e 11 Coordenadores Técnicos) dos Polos selecionados.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2018, por meio de um questionário autoaplicável com os enfermeiros, com média de duração de tempo de 20 minutos, realizado nos Polos Base, com data previamente agendada com o responsável pela Referência Técnica. A elaboração e a pontuação dos três componentes do instrumento (assistência laboratorial, assistência clínica e promoção da saúde em contexto intercultural) considerou a importância de sua ação baseada nos seguintes documentos: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis<sup>(1)</sup>, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)<sup>(8)</sup> e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>(9)</sup>.

Utilizou-se escala likert, contendo cinco categorias de resposta do instrumento com seus respectivos valores: excelente/sempre/extremamente importante (cinco pontos), muito bom/frequentemente/muito importante (quatro pontos), bom/às vezes/importante (três pontos), regular/raramente/pouco importante (dois pontos), ruim/nunca/sem importância (um ponto).

Para a classificação das ações, calculou-se a média aritmética dos valores de cada componente e seus itens de verificação, sendo atribuídas faixas ordenadas em quatro estratos: adequado (4,0 a 5,0), parcialmente adequado (3,0 a 3,99), incipiente (2,1 a 2,99) e não adequado (1,0 a 2,09)<sup>(10)</sup>. Foi calculado o desvio-padrão da média para identificar convergência ou divergência de percepção dos enfermeiros: alta convergência (0,0 e 0,59), convergência (0,6 e 1,09), divergência (1,1 e 1,59) e alta divergência ( $\geq 1,6$ ).

Os cálculos foram realizados no programa estatístico SPSS, versão 24.0 para cada componente, seus itens de verificação e escore geral das ações de prevenção da transmissão vertical. A inserção dos dados foi realizada no Microsoft Excel 2010 por um digitador, sendo revisados pelo coordenador do estudo. Os resultados foram apresentados em tabelas, por meio da média e desvio padrão da média.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o parecer n. 2.155.788.

## RESULTADOS

Quanto aos aspectos socioeconômicos, a maioria 29 (88%) eram mulheres de idade variando de 27 a 60 anos, com média de 38,2 anos. O tempo de atuação no SASI-SUS variou de seis meses a 17 anos, com média de tempo de trabalho 7,7 anos. Em relação à titulação, a maioria dos profissionais referiu ter Pós-Graduação Lato Sensu, sendo um na modalidade residência em atenção à saúde indígena e 23 (66,7%) especialização, destes 11 (50%) em Atenção Básica em Saúde da Família e oito (36,4%) em Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena.

Para o componente assistência laboratorial, a disponibilidade do teste de sífilis realizado pelo Programa de Triagem Pré-natal, enquadrou-se na classificação adequada. Por outro lado, o tempo de retorno do teste para os serviços de saúde obteve a condição de incipiente. No Mato Grosso do Sul, essa triagem é realizada pelo Instituto de Pesquisas, Ensino e Diagnósticos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (IPED-APAE).

A disponibilidade do VDRL, assim como a pactuação com os serviços laboratoriais dos municípios de referência, apresentaram-se parcialmente adequados. Apenas o tempo de retorno de resultado da Triagem Pré-natal mostrou divergência entre as respostas (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados do componente assistência laboratorial e seus itens de verificação. Mato Grosso do Sul, Brasil, 2018

Componente Assistência laboratorial	Pontuação	Média±DPM	Classificação
Disponibilidade do teste de triagem Pré-natal <sup>§§</sup>	6	4,14±1,04 <sup>B</sup>	Adequado
Tempo de retorno do teste de Triagem Pré-natal <sup>§§</sup>	6	2,50±1,19 <sup>C</sup>	Incipiente
Disponibilidade do exame VDRL <sup>†††</sup>	6	3,32±1,04 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Pactuação para a realização do exame VDRL <sup>†††</sup>	2	3,18±1,05 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Total do componente	20	3,23±0,71 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado

Nota: DPM=Desvio padrão da média. B=Convergência (DPM entre 0,6 e 1,09); C=Divergência (DPM entre 1,1 e 1,59); §§A triagem é realizada pelo Instituto de Pesquisa, Ensino e Diagnóstico da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; †††VDRL= Venereal Disease Research Laboratory

O componente assistência clínica é representado por 16 itens de verificação, sendo que 12 foram classificados como parcialmente adequados e quatro itens como incipientes. Os itens de verificação relacionados aos registros referentes à sífilis, tanto no prontuário como na caderneta da gestante, receberam classificação parcialmente adequado, embora apresentassem divergência de respostas (DPM=1,12 e DPM=1,21, respectivamente). Seus itens de maior relevância foram disponibilidade de Penicilina G benzatina e competência profissional para tratar a gestante com sífilis e o recém-nascido exposto, que obtiveram classificação parcialmente adequados, com convergência de respostas (DPM=1,05; DPM=0,73; DPM=0,83, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultados do componente assistência clínica e seus itens de verificação. Mato Grosso do Sul, Brasil, 2018 (continua)

Componente - Assistência clínica	Pontuação	Média±DPM	Classificação
Disponibilidade de penicilina G benzatina	6	3,36±1,05 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Estrutura física da Unidade de Saúde	1	2,12±0,94 <sup>B</sup>	Incipiente
Quantidade de profissionais de saúde de nível superior	2	3,09±1,06 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Quantidade de agentes indígenas de saúde	1	3,23±0,97 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Capacitação sobre o manejo da sífilis em gestante	3	2,14±0,94 <sup>B</sup>	Incipiente
Conhecimento sobre os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de prevenção da transmissão vertical da sífilis	3	3,05±0,95 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Leitura de manuais técnicos de prevenção da sífilis em gestante e sífilis congênita	2	3,05±0,84 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Contrarreferência do hospital	1	2,68±0,95 <sup>B</sup>	Incipiente

Relatórios técnicos do DIASI <sup>†††</sup> sobre a sífilis em gestante e congênita	1	2,55±1,06 <sup>B</sup>	Incipiente
Preenchimento da ficha de notificação de sífilis em gestantes	2	3,32±1,09 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Preenchimento do cartão da gestante sobre sífilis	3	3,27±1,12 <sup>C</sup>	Parcialmente adequado
Preenchimento do prontuário da gestante sobre sífilis	3	3,05±1,21 <sup>C</sup>	Parcialmente adequado
Competência para tratar a gestante com sífilis	6	3,36±0,73 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Competência para dar seguimento ao RN <sup>§§§</sup> com sífilis congênita	6	3,27±0,83 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Capacidade de resposta da EMSI <sup>††††</sup> para a prevenção da transmissão vertical da sífilis	5	3,59±0,80 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Capacidade de resposta da EMSI para o seguimento do RN <sup>§§§</sup> com sífilis congênita	5	3,23±1,07 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Total do Componente	50	3,16±0,58 <sup>A</sup>	Parcialmente adequado

Nota: DPM=Desvio padrão da média. A = Alta convergência (0,0 e 0,59), B = Convergência (DPM entre 0,6 e 1,09); C = Divergência (DPM entre 1,1 e 1,59). †††DIASI = Divisão de Atenção à Saúde Indígena. §§§RN= recém-nascido; ††††EMSI= Equipe multidisciplinar de saúde indígena

Quanto ao componente promoção da saúde em contexto intercultural, os itens de verificação classificados como incipientes estavam relacionados à oferta de educação permanente para a EMSI atuar em contexto intercultural e também para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) sobre a temática da prevenção da sífilis em gestantes indígenas. Obteve-se classificação adequada quanto à importância de os profissionais participarem de ações de educação permanente, que potencializem o seu conhecimento sobre os aspectos socioculturais relacionados à sexualidade e práticas de auto atenção na prevenção da sífilis, assim como a importância do indígena compreender as medidas de prevenção e tratamento da doença. No que tange à aplicação do conhecimento sobre os aspectos socioculturais nas ações de prevenção da sífilis pelos profissionais no seu cotidiano de trabalho, verificou-se classificação parcialmente adequado, sendo o único item que apresentou divergência entre as respostas (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultados do componente promoção da saúde em contexto intercultural e seus itens de verificação relacionados. Mato Grosso do Sul, Brasil, 2018 (continua)

Componente - Promoção da saúde em contexto intercultural	Pontuação	Média±DPM	Classificação
Capacitação para atuar em contexto intercultural	3	2,50±0,96 <sup>B</sup>	Incipiente
Capacitação para o AIS <sup>††††</sup> , sobre sífilis em gestante	3	2,36±0,95 <sup>B</sup>	Incipiente
Competência para abordar as infecções sexualmente transmissíveis entre as gestantes	5	3,55±0,74 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado

Conhecimento sobre os aspectos socioculturais relacionados à sexualidade e à sífilis	5	3,05±0,84 <sup>B</sup>	Parcialmente adequado
Importância de conhecer aspectos socioculturais relacionados à sexualidade e prevenção da sífilis	3	4,55±0,67 <sup>B</sup>	Adequado
Importância de capacitação sobre aspectos socioculturais relacionados à sexualidade e práticas de autoatenção na prevenção da sífilis	3	4,09±0,92 <sup>B</sup>	Adequado
Nas ações de prevenção da sífilis considera os aspectos socioculturais	5	3,45±1,14 <sup>C</sup>	Parcialmente adequado
Importância do entendimento da sífilis para o indígena e sua adesão ao tratamento	3	4,14±0,71 <sup>B</sup>	Adequado
Total do Componente	30	3,37±0,55 <sup>A</sup>	Parcialmente adequado

Nota: DPM=Desvio padrão da média; A=Alta convergência (DPM entre 0,0 e 0,59); B=Convergência (DPM entre 0,6 e 1,09); C=Divergência (DPM entre 1,1 e 1,5); ††††AIS = agente indígena de saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados apontam para a importância da participação do enfermeiro, uma vez que ele pode interferir positivamente na assistência prestada às gestantes com sífilis e ao recém-nascido com sífilis congênita, a partir de um pré-natal de qualidade e sensível às especificidades socioculturais na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Estudo demonstra o quão importante é a atribuição do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, na oferta de uma assistência qualificada durante o período gestacional, para diminuir a ocorrência de sífilis congênita, tendo como subsídio um fluxograma e procedimento operacional padrão (POP) que apoie o processo de tomada de decisões e corrobore para um cuidado integral<sup>(11)</sup>.

O presente estudo evidenciou que a disponibilidade do teste de Triagem Pré-natal mostrou-se adequada, visto que a realização da coleta do teste em todas as aldeias ocorreu na primeira consulta de pré-natal, por meio do Programa Estadual de Proteção à Gestante de Mato Grosso do Sul. No entanto, o tempo de retorno apresentou-se de maneira incipiente, acarretando atraso no diagnóstico, uma vez que seus resultados eram enviados exclusivamente em papel impresso para os municípios de referência e, posteriormente, para seus respectivos Polos Base e suas equipes.

Para o diagnóstico da sífilis, recomenda-se iniciar a investigação por um teste treponêmico (Teste Rápido/TR, FTA-Abs, ELISA) e, também, o teste não treponêmico (VDRL, *Rapid Test Reagin/RPR*, *Toluidine Red Unheated Serum Test/TRUST*), sendo que esse último deve ser para confirmação e, posteriormente, para monitoramento mensal da resposta ao tratamento<sup>(1)</sup>. A oferta do Teste Rápido combinada com o teste não treponêmico nos serviços de saúde no mesmo dia, em comunidades de difícil acesso ao pré-natal, contribuem para o tratamento imediato<sup>(12)</sup>.

A disponibilidade do exame VDRL e a articulação do Polo Base com os serviços laboratoriais dos municípios de referência podem estar relacionadas aos entraves de pactuação do número de exames disponibilizados para a população indígena pelos municípios, assim como dificuldades logísticas no transporte de gestantes indígenas das aldeias para os municípios, podendo atrasar o diagnóstico e o tratamento e repercutir nas possibilidades de intervenção para a prevenção da sífilis congênita.

Estudo desenvolvido entre os povos indígenas do Estado do Mato Grosso<sup>(13)</sup> evidenciou problemas que causaram impacto na acessibilidade dos usuários indígenas aos serviços de média e alta complexidade, tendo, além das barreiras do transporte, entraves no referenciamento, com implicações negativas para a resolutividade do cuidado.

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa Conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS, a qual esclarece sobre o desabastecimento nacional de penicilinas, em decorrência da falta de matéria-prima específica para a sua produção no mercado global e traz orientações a respeito da priorização da penicilina G benzatina para sífilis em gestantes e penicilina cristalina para sífilis congênita no país e alternativas para o tratamento da sífilis<sup>(14)</sup>. No entanto, a sua disponibilidade foi considerada como parcialmente adequada, segundo os participantes.

Essa escassez foi identificada em sete países das Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), repercutindo em altas taxas de casos de sífilis congênita, que dobraram entre 2010 e 2015, aumento atribuído pela falta de penicilina<sup>(15)</sup>.

Nesse estudo, identificou-se deficiência nas instalações físicas das Unidades de Saúde da Família Indígena (USFI) localizadas nas aldeias, assim como quantidade insuficiente de profissionais de nível superior e de agentes indígenas de saúde (AIS) responsáveis pelas ações de atenção primária. Situação semelhante foi identificada nos serviços de atenção à saúde indígena em Cuiabá-MT, com precária infraestrutura física da Casa de Saúde do Índio (CASAI), insuficiência de recursos humanos, materiais e insumos<sup>(13)</sup>.

Salienta-se que as ações de Atenção Primária à Saúde para os povos indígenas são realizadas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS). Embora tenha havido progressos no acesso aos serviços de saúde, ainda enfrenta-se inúmeros desafios relacionados à precariedade da estrutura dos serviços e diferença inaceitável entre os indicadores de saúde registrados para esse povo e o restante da população brasileira<sup>(16)</sup>.

A incipiência das capacitações relacionadas ao manejo da sífilis em gestante, aliada ao reduzido conhecimento sobre os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de prevenção da transmissão vertical, refletiram, conseqüentemente, na percepção do profissional quanto à sua competência no manejo da gestante indígena e de seu RN.

Estudo sobre a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro destaca a educação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) como ferramenta que favorece o conhecimento técnico-científico relacionado à prevenção e tratamento da doença, sendo considerado um dos aspectos na reversão do alto índice de sífilis congênita<sup>(17)</sup>.

Estes resultados indicaram a importância do incentivo e do desenvolvimento de estratégias para que as EMSI e gerências técnicas potencializem as ações de educação permanente relacionadas às Infecções Sexuais Transmissíveis (IST), em especial a sífilis. Outros autores<sup>(18)</sup> também evidenciaram que a intervenção educativa quanto aos conhecimentos dos profissionais sobre o manejo da sífilis contribuiu para a melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e a redução da transmissão vertical.

A qualidade no preenchimento das informações sobre a sífilis nas fichas de notificação, no cartão da gestante e no prontuário, de acordo com os participantes, pode decorrer de dificuldades no manuseio do prontuário e da reduzida compreensão da importância do registro desses dados como ferramenta para agilizar a comunicação entre os serviços de saúde, de modo a aprimorar o cuidado longitudinal da gestante. A ampliação da utilização das cadernetas de gestante e das fichas perinatais pelos profissionais pode ser um instrumento essencial para produzir dados mais fidedignos das atividades de assistência pré-natal de mulheres indígenas, conforme referido por estudo<sup>(7)</sup>.

O aprimoramento desses registros é fundamental para a informação sobre o diagnóstico e monitoramento do tratamento e para eventuais decisões sobre novas intervenções para prevenir a transmissão vertical da sífilis. Neste sentido, é necessário



direcionar esforços para melhorar as ações de educação permanente para sensibilizar os profissionais sobre a importância do registro de informações, a fim de orientá-lo na condução do caso e evitar a repetição de procedimentos<sup>(19)</sup>.

Ademais, o registro dos dados nas fichas de notificação em gestantes indígenas no cotidiano de trabalho das aldeias ainda representa um desafio, dada a reduzida padronização quanto à periodicidade e fluxo da notificação, uma vez que os Polos Base e DSEI não são unidades notificadoras no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), conforme evidenciado em estudo sobre a subnotificação de sífilis na população indígena de Mato Grosso do Sul<sup>(6)</sup>.

Revisão sistemática sobre HIV, sífilis e hepatites entre os povos indígenas e afrodescendentes de 17 países da América Latina evidenciou os prejuízos da sífilis para as gestantes indígenas de Bolívia, Brasil e Peru, representado por soro prevalência média de 7%, 1,52% e 1,6%, respectivamente. Neste sentido, destacam a necessidade de aprimorar os sistemas de vigilância epidemiológica para a caracterização dessas doenças entre os povos indígenas<sup>(20)</sup>.

Este estudo também demonstrou a necessidade de aprimoramento na capacidade de resposta das EMSIs para a prevenção da sífilis congênita e o seguimento do recém-nascido exposto. Nesse sentido, a capacidade de resposta deve considerar a reorganização do processo de trabalho na assistência à gestante com sífilis, para além das recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde, que identifique as necessidades e especificidades dessa gestante, por meio de uma abordagem contextualmente apropriada, conforme identificado por estudo<sup>(21)</sup>.

Os participantes reconheceram a importância de capacitação para uma abordagem sociocultural em saúde nas ações de prevenção da sífilis. No entanto, a incipiência de oferta dessas capacitações parece direcionar a atuação desses profissionais para a dimensão biológica. A supremacia da racionalidade biomédica, na maioria das vezes, impede a flexibilização das ações em direção ao diálogo intercultural, que respeite os saberes tradicionais e viabilize uma APS efetiva<sup>(16)</sup>.

A preparação de recursos humanos para atuação no contexto intercultural tem se mostrado incipiente e não favorece a orientação das práticas sensíveis às necessidades de saúde dos povos indígenas<sup>(16)</sup>.

Há que se considerar que a compreensão do indígena sobre os modos de transmissão e adoecimento pela sífilis pode favorecer a sua adesão ao tratamento. Neste sentido, os serviços de saúde devem ampliar esforços na articulação com as comunidades indígenas e buscar compreender não apenas as causas externas das doenças, mas também o pensamento indígena relacionado à sexualidade e aos modos de prevenção das IST, a fim de contribuir para o manejo da sífilis<sup>(22)</sup>.

Considera-se como limitação do estudo a participação apenas dos enfermeiros, visto que outros profissionais inseridos na equipe multidisciplinar de saúde também acompanham as gestantes indígenas com sífilis.

## CONCLUSÃO

O conjunto de ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis revela ganhos ainda parciais, com mecanismos frágeis no diagnóstico, no tratamento da gestante com sífilis e na reduzida oferta de formação de profissionais para atuação em contexto interétnico.

Desta forma, este estudo contribui para demonstrar que as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis devem ser vistas como prioritárias no planejamento da assistência materno-infantil indígena, assim como a necessidade de capacitações que

potencializem a atuação dos enfermeiros e demais profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena na prestação de cuidados resolutivos.

## AGRADECIMENTOS

Projeto Financiado pela FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES Edital nº03/2016– Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-MS).

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. [Internet]. 2019 [acesso em 28 maio 2020]; Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
2. World Health Organization (WHO). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems. [Internet] Genebra; 2012 [acesso em 01 jul 2019]; Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348_eng.pdf?sequence=1).
3. Hawkes S, Matin N, Broutet N, Low N. Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infect Dis*. [Internet] 2011 [acesso em 01 jul 2019]. 11(9). Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70104-9](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70104-9).
4. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. [Internet] 2019 [acesso em 28 maio 2020]; 14(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.
5. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF da, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2017 [acesso em 28 maio 2020]; 41. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44>.
6. Tiago Z da S, Pícoli RP, Graeff S VB, Cunha RV da, Arantes R. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, Brasil, 2011-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2017; [acesso em 22 jul 2019]; 26(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en\\_2237-9622-ress-26-03-00503.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/en_2237-9622-ress-26-03-00503.pdf).
7. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR. et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 maio 2020]; 35(supl.3). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001505001&lng=en.%20%20Epub%20Aug%2019,%202019.%20%20http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181318](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001505001&lng=en.%20%20Epub%20Aug%2019,%202019.%20%20http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181318).
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2015. 36 p.
10. Alves CKA, Natal S, Felisberto E, Samico I. Interpretação e análise das informações: o uso de

matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.

11. Silva VB da S, Backes MTS, Mello JF de, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI da, et al. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 30 maio 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>.
12. Benzaken AS, Sabidó M, Galban E, Pedroza V, Araújo AJG, Peeling RW, et al. Field performance of a rapid point-of-care diagnostic test for antenatal syphilis screening in the Amazon region, Brazil. *Int J STD AIDS.* [Internet]. 2011 [acesso em 22 jul 2019]; 22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1258/ijsa.2010.010145>.
13. Gomes SC, Esperidião MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2017 [acesso em 22 jul 2019]; 33(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00132215>.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Nota Informativa Conjunta nº 109/2015/GAB/SVS/MS. [Internet] 2015. [acesso em 30 maio 2020]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2015/-notas\\_informativas/nota\\_informativa\\_109\\_assinada\\_pdf\\_20349.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/legislacao/2015/-notas_informativas/nota_informativa_109_assinada_pdf_20349.pdf).
15. Pan Americana Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. [Internet]. Washington; 2017 [acesso em 1 jul 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34072/9789275119556-eng.pdf>.
16. Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet] 2018 [acesso em 30 maio 2020]; 42. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>.
17. Holztrattner JS, Linch GF da C, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 30 maio 2020]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.
18. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 fev 2019]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>.
19. Coêlho TTG, Medeiros ACQ de, Ribeiro WC da S, Menêzes TB. Avaliação do Grau de Completude do Cartão da Gestante de Puérperas Atendidas em um Hospital Universitário. *Rev Bras Cienc Saude.* [Internet]. 2015 [acesso em 11 fev 2019]; 19(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.02.05>.
20. Russell NK, Nazar K, Del Pino S, Gonzalez MA Bermúdez XPD, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among latin american indigenous peoples and afro-descendants: a systematic review. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet]. 2019 [acesso em 11 fev 2019]; 43. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>.
21. Ruffinen CZ, Sabidó M, Díaz-Bermúdez XP, Lacerda M, Mabey D, Peeling RW, et al. Point-of-care screening for syphilis and HIV in the borderlands: challenges in implementation in the Brazilian Amazon. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2015 [acesso em 11 fev 2019]; 15(495). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1155-y>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. [Internet] Washington; 2013.[acesso em 01 jul 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf>.

Recebido: 04/10/2019  
Finalizado: 18/08/2020

**Autor Correspondente:**

Luiza Helena de Oliveira Cazola  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
R. Coronel Cacildo Arantes, 865 - 79040-452 - Campo Grande, MS, Brasil  
E-mail: luizacazola@gmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RPP, LHOC

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - RPP, LHOC



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).