



## Ocorrência de HIV e sífilis no acompanhamento pré-natal da atenção primária em saúde

*Occurrence of HIV and syphilis in the prenatal care of primary health care**Ocurrencia de VIH y sífilis en el seguimiento prenatal de la atención primaria en salud*Andréia Alves de Sena Silva<sup>1</sup>, Maria das Graças Alves dos Santos Bezerra<sup>2</sup>, Lucilene Araújo Almeida<sup>2</sup><sup>1</sup> Programa de pós-graduação Epidemiologia em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Mangueiras, Rio de Janeiro, Brasil<sup>2</sup> Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Departamento de Enfermagem, Teresina, Piauí, Brasil

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature the factors related to the occurrence of HIV and syphilis cases in pregnant women in primary health care. **Method:** Integrative review, carried out in Latin American and Caribbean databases on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), CAPES portal and MEDLINE were selected to search for primary studies. **Results:** From a thorough reading of the selected studies in full, the ordering and investigation of the themes was carried out, with the purpose of describing and classifying the results, demonstrating the knowledge acquired with the presented theme. Thus, 11 researches in full, established sampling for denote results of the convenient guiding question. **Conclusion:** several factors favor the increase of cases of these infections in pregnant women, from the inefficiency of the programs of capture of this woman, lack of professional action in the face of this problem until the lack of resources to subsidize the work of the health team. **Descriptors:** Prenatal care; HIV; Syphilis; Primary health care.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura os fatores relacionados à ocorrência de casos de HIV e sífilis em gestantes na atenção primária em saúde. **Método:** Revisão integrativa, realizada nas bases de dados latino-americanas e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), portal da CAPES e MEDLINE foram selecionadas para a busca dos estudos primários. **Resultados:** A partir da leitura minuciosa dos estudos selecionados na íntegra, realizou-se, a ordenação e investigação das temáticas, com o propósito de descrever e classificar os resultados, demonstrando o conhecimento adquirido com o tema apresentado. Desse modo, 11 pesquisas, na íntegra, estabeleceram a amostragem, por denotarem resultados convenientes à questão norteadora. **Conclusão:** diversos fatores favorecem ao aumento de casos dessas infecções em gestante, desde a ineficiência dos programas de captação dessa mulher, falta atuação profissionais diante dessa problemática, até ausência de recursos para subsidiar o trabalho da equipe de saúde.

**Descritores:** Cuidados no pré-natal; HIV; Sífilis; Atenção primária à saúde.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Identificar en la literatura los factores relacionados con la ocurrencia de casos de VIH y sífilis en gestantes en la atención primaria en salud. **Método:** una revisión integradora, llevado a cabo en las bases de datos de América Latina y el Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), CAPES portal y MEDLINE fueron seleccionados para la búsqueda de los estudios primarios. **Resultados:** A partir de la lectura minuciosa de los estudios seleccionados en su totalidad, se realizó, la ordenación e investigación de las temáticas, con el propósito de describir y clasificar los resultados, demostrando el conocimiento adquirido con el tema presentado. De este modo, 11 investigaciones, en su totalidad, establecieron el muestreo, por denotar resultados convenientes a la cuestión orientadora. **Conclusión:** diversos factores favorecen el aumento de casos de estas infecciones en gestante, desde la ineficiencia de los programas de captación de esa mujer, falta actuación profesional ante esta problemática, hasta ausencia de recursos para subsidiar el trabajo del equipo de salud.

**Descritores:** Prenatal care; VIH; la sífilis; Atención primaria.

**Como citar este artigo:**

Silva AAS, Bezerra MGAS, Almeida LA. Occurrence of HIV and syphilis in the prenatal care of primary health care. Rev Pre Infec e Saúde[Internet]. 2019;5:8351. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8351> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8351>

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) aproximadamente um milhão de pessoas contraem Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) diariamente, causando impacto bastante significativo na qualidade de vida das pessoas. Algumas detêm percentuais elevados de prevalência e incidência, com destaque para o HIV/Aids e sífilis.<sup>1</sup>

Quanto à ocorrência de AIDS no Brasil, de 2007 até junho de 2018 cerca de 247.795 casos de infecção pelo HIV foram registrados no Brasil, com concentração nas regiões Sul e Sudeste (47,4%) e (20,5%) respectivamente, sendo observada expansão de notificações nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Em meio a esta epidemia, a quantidade de gestantes infectadas desperta atenção: entre os anos 2000 até junho de 2018, foram notificados mais de 116.292 mil casos no país.<sup>2</sup>

A ocorrência de sífilis também preocupa nesse público, estima-se que por ano um milhão de gestantes são infectadas, desta forma, salienta-se a necessidade de priorizar, detectar e realizar o tratamento oportunamente.<sup>3</sup>

Diante desse contexto, os serviços de atenção primária em saúde devem ser estruturados de maneira que possibilitem acolhimento, diagnóstico precoce e uma assistência adequada aos casos infectados pelo HIV e sífilis, além da garantia de referência a serviços especializados quando necessário, em especial às mulheres acompanhadas durante o pré-natal.

A atenção integral a esse grupo de agravos é de fundamental importância, sendo necessário que se desenvolvam estratégias de

comprometimento multiprofissional, buscando fortalecimento e resolubilidade dos casos positivos. É importante intensificar ações de promoção e prevenção para que haja quebra da cadeia epidemiológica, além de fornecer assistências que permitam maior qualidade de vida aos infectados.<sup>4</sup>

Com o intuito de fortalecer ações de saúde no campo materno-infantil, no ano de 2011 surgiu a portaria de nº 1.459, que instituiu a Rede Cegonha, de forma a assegurar a qualidade do acesso da cobertura e do acompanhamento à gestante e à criança. Nela, os testes rápidos são instituídos, criando possibilidades para o aumento do acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e pela sífilis. Em complemento, a portaria de nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013, afirma que é competência das equipes de atenção primária em saúde realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, além de outros agravos, na assistência pré-natal para gestantes assim como aos seus parceiros.<sup>5</sup>

Conseguir alcançar os objetivos de minimizar a transmissão vertical da sífilis e do HIV deveria se fazer por intermédio do envolvimento efetivo da Atenção primária em saúde, que é de praxe o local de procura da população para atendimento e resolução de seus problemas, principalmente mulheres em quadro gravídico, para realizar o acompanhamento pré-natal.

Entretanto, as condições precárias de infraestrutura dos serviços de saúde e o despreparo observado por parte de alguns profissionais, dificultam a realização desses testes, assim como o seguimento após a entrega

de um resultado positivo, acarretando consequências como diagnósticos falso-negativos ou não adesão ao tratamento. Tais situações podem ocasionar aumento da transmissão de IST e prejuízos no acompanhamento do paciente.

Desse modo, considerando a importância da assistência de pré-natal de qualidade, seguindo as recomendações ministeriais, e de saber aspectos clínicos desses agravos, para melhor aconselhar as gestantes e suas parcerias sexuais, tem-se o seguinte objetivo: Identificar na literatura os fatores relacionados à ocorrência de casos de HIV e sífilis em gestantes na tenção primária em saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa. Para a construção da revisão integrativa foi necessário percorrer seis etapas distintas: identificação do tema e seleção de hipótese, estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudo, definição das informações dos estudos selecionados, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.<sup>6</sup> Assim, esta pesquisa foi guiada pela seguinte problemática: que fatores contribuem para a crescente incidência de casos de HIV e sífilis em mulheres gestantes?

A busca foi realizada na Plataforma da Biblioteca Virtual (BVS), na base de dados literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), portal da CAPES e MEDLINE, no período de janeiro de 2018, com descritores testados e padronizados de acordo com as normas estabelecidas dos descritores em

ciência da saúde (DECS). E para atender à questão norteadora da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: cuidados no pré-natal, HIV, sífilis e atenção primária à saúde; intercalando-as com o operador booleano *AND* para obter maior número possível de artigos, viabilizando a construção da revisão.

Foram inclusos, artigos originais, dissertações e teses com idioma português ou inglês, disponibilizados na íntegra e publicados de 2010 a 2017, que estivessem relacionados com a temática abordada na revisão. Foram excluídos: estudos de casos, livros, relatos de experiência e estudos que não atendessem à pergunta norteadora.

Para extrair os dados dos artigos selecionados se utilizou um instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores, que garantiu a avaliação das informações obtidas e serviu de registro para análise, sustentando a confiabilidade dos dados extraídos. O instrumento possui como variáveis: identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, característica metodológicas do estudo, objetivo, amostra, tratamento dos dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações, nível de evidência, avaliação do rigor metodológico.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura intensiva e crítica dos estudos selecionados. De acordo com a pergunta norteadora e interesse das pesquisadoras, foram extraídos os conteúdos abordados em cada artigo, para assim os trabalhos serem comparados e agrupados por similaridade de conteúdo. Inicialmente, os dados foram organizados por meio de um quadro com as

seguintes informações: autores, ano, tipo de estudo, caracterização da amostra, objetivo e nível de evidência.<sup>6</sup>

A classificação do nível de evidência foi de acordo com o estudo de Stetler, no ano de 1998<sup>7</sup> em que no nível 1 estão as meta-análises de estudos clínicos controlados randomizados; no nível 2, estudos de desenho experimental; no nível 3, estudos de delineamento de estudo quase-experimental; no nível 4, estudos não experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de série de casos; no nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; e no nível 6, opiniões de especialistas, baseadas nas experiências clínicas ou comitê de especialistas.

Posteriormente, os achados foram

avaliados de maneira imparcial e organizados sob a forma de categorias empíricas: *Importância da atenção pré-natal de qualidade na prevenção de agravos e Fatores que interferem no desfecho da gestação.*

## RESULTADOS

Após a leitura minuciosa dos estudos selecionados na íntegra, procedeu-se, com a ordenação e investigação das temáticas, com o propósito de descrever e classificar os resultados, demonstrando o conhecimento adquirido com o tema apresentado. Desse modo, 11 pesquisas na íntegra estabeleceram a amostragem, por denotarem resultados convenientes à questão norteadora (Tabela 01).

**Tabela 01:** Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados para revisão

Bases de dados	Artigos		
	Encontrados	Excluídos	Selecionados
Scielo	10	1	9
Lilacs	8	6	2
Portal da capes	4	3	1
Medline	3	2	1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

Observou-se que 69,2% das publicações ocorreram a partir do ano de 2011, ano em que a Rede Cegonha foi lançada, com vistas à qualificação do pré-natal, dando ênfase à ocorrência dos agravos, objeto deste estudo. Quanto ao país de origem, 92,3% são estudos nacionais; os estrangeiros foram realizados nos países de origem 7,7%. Sobre a autoria das

pesquisas, constatou-se que 9 estudos foram publicados por equipes multiprofissionais e dois por área médica.

Quanto à abordagem do estudo, a maior parte das pesquisas (76,9%) possuiu análise quantitativa, com delineamento transversal. Os demais estudos tiveram abordagem qualitativa, sendo um deles etnográfico.

Considerando a classificação de nível de evidência, os estudos não possuíram nível elevado, gerando bons graus de recomendação, em que 76,9% foram classificados no nível 4, e 23,1% no nível 3 (Tabela 2).

**Tabela 02:** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA	OBJETIVO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
E1	Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF <sup>8</sup>	Estudo quantitativo, retrospectivo, com delineamento Transversal N= 22 gestantes	Determinar o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagentes no centro de saúde n.º 2 Sambambaia-DF de 2005 a 2009.	4
E2	Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade <sup>9</sup>	Estudo exploratório de natureza qualitativa N= 12 puérperas	Analisar o cuidado profissional a mulher que tomaram conhecimento da positividade para o HIV durante o trabalho de parto.	4
E3	Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil <sup>10</sup>	Estudo quantitativo, prospectivo N= 139 gestantes	Analisar o perfil clínico e epidemiológico o desfecho da gestação e a transmissão vertical de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana atendidas no pré-natal do hospital de Santa Maria.	3
E4	Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. <sup>11</sup>	Estudo qualitativo N= 15 enfermeiros	Conhecer a percepção de enfermeiro acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal.	4
E5	Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil <sup>12</sup>	Estudo quantitativo com delineamento transversal N= 2.557 mães	Avaliar a assistência à gestante e ao parto entre o setor público e privado no município de Rio Grande-RS.	4
E6	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro <sup>13</sup>	Estudo quantitativo com delineamento transversal N= 102 profissionais de saúde que realizavam pré-natal.	Avaliar os conhecimentos as práticas e as atitudes dos profissionais pré-natalista da rede do SUS do Município Rio de Janeiro e identificar as principais barreiras para a implantação dos protocolos assistenciais de maneja da Sífilis na gestação.	4
E7	Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil <sup>14</sup>	Estudo quantitativo com delineamento transversal N= 961 gestantes	Avaliar diferenças na atenção ao pré-natal entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais em Rio Grande, Rio Grande Do Sul, Brasil.	4

E8	Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, cuiabá <sup>15</sup>	Estudo quantitativo, exploratório com delineamento transversal N=182 profissionais de enfermagem	Descrever as ações realizadas pela equipe de enfermagem na atenção pré-natal no município de Cuiabá, MT.	4
E9	Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010 <sup>16</sup>	Inquérito de base populacional N= 13.205 gestantes acompanhadas no pré-natal N= 13.044 mulheres acompanhadas no parto N= 252 municípios prioritários	Descrever a adequação da atenção à saúde entre mulheres que fizeram o pré-natal e/ou parto no Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios prioritários para a redução da mortalidade infantil na Amazônia Legal e no nordeste.	4
E10	Análise espacial da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana entre gestantes <sup>17</sup>	Estudo Ecológico  N= 1614 de notificações registradas de gestantes com HIV	Analisar a distribuição espacial dos casos notificados de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana.	3
E11	Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem <sup>18</sup>	Estudo etnográfico de enfermagem  N= 5 enfermeiras	Conhecer as práticas de cuidados e os valores culturais de enfermagem ao assistir a gestante.	4

### Importância da atenção pré-natal de qualidade na prevenção de agravos

O pré-natal não ocorre de forma efetiva nas diferentes regiões do Brasil, tanto em relação a sua quantidade quanto a sua qualidade, existe diferenças quando se compara o acompanhamento no serviço público e privado.<sup>9-11,14,17</sup>

Outro ponto que chama atenção são a ausência de realização de testes para as respectivas infecções sífilis e HIV nos serviços de saúde, muitos profissionais ainda desconhecem o teste rápido e muitos não possuem competência para realizar os respectivos testes. A implantação de testes rápidos são é efetiva em todas as regiões de atendimento a gestantes e o preparo dos profissionais ainda está aquém do esperado pelas autoridades de saúde, visto que, nem todo profissional está apto a realizar o teste rápido.<sup>14,17</sup>

Os achados dos estudos apontam a Rev Pre Infec e Saúde.2019;5:8351

importância da implementação de um pré-natal de qualidade para a prevenção da transmissão vertical de Infecções para o recém-nascido e para a saúde sexual e reprodutiva da mãe.<sup>9-17</sup>

### Fatores que interferem no desfecho da gestação

Algumas variáveis comprometem a continuidade do cuidado preventivo a mulher em situação de pré-natal e parto como baixa escolaridade da mãe ou do casal, ausência de vínculo dos profissionais com a gestante, despreparo dos profissionais de saúde em conduzir uma continuidade do cuidado de forma efetiva e um recrutamento hábil da gestante em tempo oportuno.<sup>8,12-13,17-18</sup>

A qualidade do cuidado e o desfecho favorável depende da tríade paciente, profissional e serviço de saúde. A pesar do baixo nível de escolaridade da mãe ser colocado em pauta pelos autores, a falha na atuação profissional compromete de forma significativa

desfechos favoráveis no que diz respeito a transmissão vertical de doenças para o recém-nascido.<sup>13-18</sup>

O profissional deve estar apto a realizar o diagnóstico situacional do indivíduo ou comunidade, assim como deve dispor um atendimento holístico, de forma a orientar e sensibilizar as gestantes sobre a relevância da prevenção de doenças principalmente da sífilis e HIV e a importância da realização do acompanhamento pré-natal para o bebê.<sup>8,12-13,17</sup>

## DISCUSSÃO

A infecção pela sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) na mulher gestante, quando não diagnosticados e tratados no decorrer da gestação, podem ser transmitidos ao feto, ocasionando diversas complicações. De acordo com o Boletim Epidemiológico de sífilis, mais de 300 mil mortes fetais e neonatais ocorrem anualmente no mundo, e predispõem um crescente número de 215 mil crianças expostas ao risco de morte precoce.<sup>19</sup>

A prevalência da elevada incidência de infecções em gestantes como a sífilis e a presença de altas taxas de problemas congênitos refletem a qualidade da assistência, que por vezes se mostram insatisfatória, exigindo a necessidade de revisão periódica dos procedimentos adotados e maior compromisso dos profissionais diante de problemas que são evitáveis.<sup>13</sup>

A problemática que os profissionais enfrentam na abordagem do parceiro da gestante contribui de maneira negativa para a inadequação no direcionamento na verificação

dos percentuais de sífilis na gestação.<sup>20</sup>

Nota-se que a realização de exames laboratoriais para a detecção dos agravos de sífilis e HIV aumentaram, entretanto, não temos a cobertura desejada, o que torna muito grave; logo, se o tratamento não for instituído a tempo as consequências são severas, tanto para a mãe como para a criança, exames simples e com maior impacto na saúde do binômio deixam de ser realizados, indicando um fator fundamental para a adoção de intervenções eficazes.<sup>21</sup>

Apesar do diagnóstico precoce do HIV se caracterizar uma meta prioritária, principalmente quando se trata de gestante por conta do risco da transmissão, essa realidade ainda está aquém do desejado. A ausência dos diagnósticos fornecidos no momento do parto para HIV e para sífilis impedem que medidas profiláticas sejam adotadas contra a transmissão vertical (TV). A falta de assistência eleva a gravidade da situação para estas pessoas, diminuindo de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes.<sup>10,22</sup>

Quando se trata do HIV, a transmissão de mãe para filho tem sido a principal causa de HIV em crianças no mundo e aproximadamente 84% desse agravo em crianças até treze anos são encontrados no Brasil. A possibilidade de ocorrer a transmissão vertical da infecção pode culminar em 25%, caso não se sucedam intervenções no período apropriado. Todavia, durante o desenvolvimento de condutas preventivas a transmissão pode diminuir consideravelmente estes níveis, entre o percentual de zero a dois por cento.<sup>23-25</sup>

A sífilis quando não diagnosticada e tratada precocemente poderá trazer sequelas

irreversíveis. Desde 2014, no Brasil como em outros países, enfrenta-se o desprovisionamento desse fármaco para o HIV e por ausência da matéria-prima para a sua fabricação, o Ministério da Saúde (MS), em caráter emergencial, procurou solucionar esta questão em conjunto com outras entidades. No ano de 2017, foram diagnosticados 24.666 casos de sífilis congênita.<sup>19</sup>

Nota-se que a execução de exames de laboratórios para a detecção dos agravos sífilis e HIV aumentaram, entretanto, não temos a cobertura desejada, o que torna muito grave logo, se o tratamento não for instituído a tempo as consequências são severas, tanto para a mãe como para a criança, exames simples e com maior impacto na saúde do binômio deixam de ser realizados, indicando um fator fundamental para a adoção de intervenções eficazes.<sup>21</sup>

Os fatores sociodemográficos da gestante reforçam que são razões suficientes para interferir no acompanhamento adequado do pré-natal, a escolaridade se apresenta como um dos motivos principais para adequação satisfatória da assistência pré-natal, uma vez que gestante com instrução primária acaba não assimilando as informações fornecidas pelo profissional de saúde. Assim, a sífilis gestacional prevalece com elevada prevalência e incidência de transmissão vertical, que está em torno de 30 a 100% com tratamento inadequado ou sem tratamento.<sup>26</sup>

Um dos principais fatores que interferem de maneira significativa para a efetuação dos exames para esses agravos é o

início tardio do pré-natal, a baixa escolaridade materna, desperdício de oportunidades para testar estas mulheres, algo que foi encontrado e debatido ao longo deste estudo.

O Ministério da Saúde propõe a articulação de planos de ação para redução de TV do HIV, nisto inclui o uso de antirretrovirais combinados. Ações sincronizadas desde a acessibilidade ao pré-natal à realização do teste anti-HIV, até a conclusão do acompanhamento da criança exposta ao risco que garantirá o sucesso para o decréscimo da transmissão vertical dessa infecção. A assistência qualificada à gestante e ao parto é um dos pilares para a minimizar ou quiçá eliminar a transmissão da sífilis.<sup>25,27</sup>

O final favorável de uma gestação é inferido diretamente por determinantes distais, intermediários e proximais, fatores sociais, econômicos e culturais, condições de vida diária, comportamentos individuais, complicações perinatais; respectivamente são uma representação fidedigna de interferências na condição da gestante.<sup>28</sup> Pesquisas observacionais têm evidenciado que a redução do acompanhamento pré-natal é um fator de risco para a ascensão nos percentuais de mortalidade fetal e neonatal. Além disso, a ausência de conduta adequada no momento oportuno pode direcionar para o nascimento prematuro.<sup>29-30</sup>

Os estudos analisados conferem a baixa realização de exames laboratoriais no período gestacional e a falta de execução dos profissionais do protocolo de testagem na gestante, além do tempo demasiado para o retorno do resultado do exame são fatores



considerados limitantes para a obtenção da cobertura total em relação às gestantes com os exames anti-HIV e sífilis, vários autores indicam e defendem a realização de testagem com resultado imediato, o que encaminhará o profissional a adotar condutas inerentes e convenientes.<sup>31-32</sup>

É premente salientar que a assistência pré-natal precisa ser planejada para assegurar as reais necessidades da gestante, os profissionais devem dispor de conhecimento técnico-científico, de meios apropriados para tal ação e, principalmente, a avaliação contínua sobre as ações e intervenções relacionadas à saúde materno-infantil.<sup>33</sup>

Faz-se necessária uma atenção puerperal e pré-natal humanizada e de qualidade, almejando integração de condutas acolhedoras que propiciem orientações pertinentes à gestante, durante o atendimento pré-natal o profissional de saúde deve aproveitar o momento para desenvolver um espaço de educação em saúde, com a finalidade de disponibilizar condições de apoio à gestante, a fim de que ela vivencie a gestação e o parto de forma positiva.

Os principais atores que envolvem a prática de educação em saúde devem ser prioritariamente compostos por profissionais de saúde que estimulam a promoção e a prevenção da saúde, a qual vai além de práticas curativas. O desenvolvimento de grupos de gestantes é uma oportunidade para gerar vínculo entre profissional e gestante, contribuindo para o fortalecimento e compreensão do processo gravídico, que irá empoderá-la no autocuidado, considerando o processo terapêutico, prevenindo agravos.<sup>34-35</sup>

Conjectura-se que os indicadores HIV e sífilis gestacional possam ser reduzidos com uma significativa melhora, por meio da implementação das ações propostas pela Rede Cegonha, proposta essa que tem o intuito de proporcionar boas perspectivas na assistência prestada no pré-natal e no nascimento, dentre outras estratégias de detectar e realizar o tratamento precoce dos casos encontrados de HIV e sífilis na gestante.<sup>36</sup>

No pré-natal, a realização de ações educativas permite à mulher vivenciar o momento do parto de maneira positiva. Pesquisas realizadas no âmbito brasileiro mostraram que mulheres com menor grau escolar, menor renda familiar e não brancas, são as que iniciam o pré-natal tardiamente e, quando realizam o acompanhamento, esse é de menor qualidade, apontando para a iniquidade social presente na assistência.<sup>37</sup>

A política de humanização do pré-natal (PHPN) é alicerçada no direito da assistência humanizada materno-infantil, além de determinar regras de atendimento com qualidade necessária, favorecendo maior encadeamento entre assistência ambulatorial e maternidade de referência com completa integração nas ações de saúde.<sup>38</sup>

A principal limitação do presente estudo envolve a dificuldade de extrapolar conjecturas no que diz respeito a temática, uma vez que, os delineamentos dos estudos recrutados são de maneira geral transversal, outros delineamentos de pesquisas envolvem perspectivas distintas no que diz respeito a realidade da problemática.

## CONCLUSÃO

Correspondente aos estudos inclusos nesta revisão, a assistência de qualidade ao pré-natal foi destaque relevante na prevenção de agravos e/ou complicações obstétricas. A solicitação de exames laboratoriais em tempo hábil à idade gestacional conduz ao tratamento precoce e propicia um desfecho favorável à gestante e à criança. Alguns estudos indicam fatores que interferem neste acompanhamento e na escuta qualificada, como o início tardio do pré-natal,

despreparo profissional, a não realização dos exames laboratoriais e do tratamento, configurando barreiras significativas que impossibilitam a assistência.

Também foi evidenciado por alguns estudos que não há uma definição adotada pelos profissionais no seguimento de condutas embasadas em protocolos assistenciais, indicando que as ações desenvolvidas não são padronizadas, comprometendo a atenção qualificada ao pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Brasília: MS; 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e IST. Brasília: MS; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Departamento de Aids e hepatites virais. Brasília: MS; 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/88>
4. Moroskoski M, Rozin, L, Batista MC, Queiroz RO, Silva SP. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba - PR. Rev Saúde Públ [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 24]; 1(1): 47-58. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/39>
5. Brasil. Lei n° 3275, de 26/12/13. Testes rápidos na atenção básica. Brasília: MS; 2013.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 24]; 17(4): 758-764. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
7. Stetler CB, Brunell H, Giuliano KK, Morsi D, Príncipe G, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and role of nursing leadership. J Nurs Adm [Internet]. 1998 [cited 2019 Jan 24]; 28(7-8): 45-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709696>
8. Leitão E JL, Canedo MCM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no centro de saúde nº 2 Sambambaia DF. Com Ciênc Saúde Rev Pre Infec e Saúde.2019;5:8351

[Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 24]; 20(4): 307-314. Available from: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/Vol20\\_4sifilisgestacional.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/Vol20_4sifilisgestacional.pdf)

9. Carneiro AJS, Coelho EAC. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico puerperal: o olhar da integralidade. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 24]; 15(1): 1216-1226. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000700031&script=sci_abstract&tlng=pt)

3-

[81232010000700031&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/18.pdf)

10. Konopka CK, Beck ST, Wiggers D, Silva AK, Diehl FP, Santos FG. Perfil clínico e epidemiológico de gestantes infectadas pelo HIV em um serviço do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 24]; 32(4): 184-190. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0f21/a568b1ea92de8c2db1ba4283e39574c28506.pdf>

11. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades dos enfermeiros da estratégia saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 24]; 45(5): 1041-1047. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02.pdf>

12. Cesar JÁ, Mano PS, Carloto K. Público verso privado: avaliando a assistência a gestante a ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev Bras saúde mater infant* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 24]; 11(3): 257-263. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292011000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000300006)

13. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev Saúde*

*Pública* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 24]; 47(1): 147-157. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>

14. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Teixeira TP, Ravache C, Araújo GD, Silva TC. Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 24]; 27(4):787-796. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/18.pdf>

15. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizada pela equipe de enfermagem na atenção primária a saúde. *Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 24]; 19(1):117-129. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>

16. Leal MC, Theme-Filha MM, Moura EC, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 24]; 15(1):91-104. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000100091&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292015000100091&script=sci_abstract&tlng=pt)

17. Holanda ER, Galvão MTG, Pedrosa NL, Paiva SS, Almeida RLF. Análise espacial da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana entre gestantes. *Rev Latino AmEnferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 24]; 23 (3):1-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt\\_0104-1169-rlae-0481-2574.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/pt_0104-1169-rlae-0481-2574.pdf)

18. Alves CN, Wilhelm LA, Barreto CN, Santos CC, Meincke SMK, Ressel LB. Cuidado pré-natal e

cultura: uma interface na atuação da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 24]; 19(2):265-271. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127739655010>

19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: MS; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>

20. Macêdo VC, Bezerra AFB, Frias PG, Andrade CLT. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 24]; 25(8):1679-1692. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000800004&script=sci_abstract)

21. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do processo de assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora, MG. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2003 [cited 2019 Jan 24]; 25(10):717-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003001000004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032003001000004&script=sci_abstract&tlng=pt)

22. Carneiro AJS, Coelho EAC. Care integrity in HIV testing: the look of women. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 24]; 66(6):887-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600012>

23. Joint United Nations Program on HIV/Aids. AIDS info. Banco de dados sobre AIDS. A Rev Pre Infec e Saúde. 2019;5:8351

epidemia de AIDS no mundo 2015. [cited 2019 Jan 24]. Available from: [https://unaid.org.br/sobre\\_aids/sobre\\_aids.asp](https://unaid.org.br/sobre_aids/sobre_aids.asp)

24. Brasil. Programa Nacional de DST e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília: MS; 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>

25. Brasil. Programa Nacional de DST e Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília: MS; 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/recomendacoes-para-profilaxia-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-terapia-antirretroviral-em>

26. Secretaria de Estado do Saúde de São Paulo. Coordenação do Programa Estadual DST/AIDS-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2019 Jan 24]; 42:768-772. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>

27. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento em controle. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 24]; 26(9):1747-1755. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>

28. Victora CG, Barros FC. Infant mortality due to perinatal causes in Brazil: trends, regional patterns and possible interventions. Med J [Internet]. 2001 [cited 2019 Jan 24]; 119(1):33-42. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802001000100009>

29. Soares ES, Menezes GM. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 24]; 19(1):51-60. Available from:

<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100007>

30. Beeckman K, Louckx F, Downe S, Putman K. The relationship between antenatal care and preterm birth: the importance of content of care. *Eur J Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 24]; 23(3):366-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22975393>

31. Lawrence JM, Liu IA, Towner WJ. Trends and correlates of HIV testing during pregnancy in racially/ethnically diverse insured population, 1997-2006. *Matern Child Health J* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 24]; 13:633-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18712463>

32. Schrag SJ, Arnold KE, Mohle-Boetani JC, Lynfield R, Zell ER, Stefonek K., et al. Prenatal screening for infectious diseases and opportunities for prevention. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jan 24]; 102:753-60. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14551005>

33. Alvim DAB, Bassoto TRP, Marques GM. Sistematização a assistência de enfermagem à gestante de baixo risco. *Rev Meio Amb Saúde* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 24]; 2(1):258-72. Available from:

<http://www.faculdadefuturo.edu.br/re>

[vista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20258-272.pdf](vista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20258-272.pdf)

34. Villela WV, Barbosa RM, Portella AP, Oliveira LA. Motivos e circunstâncias para o aborto induzido entre mulheres vivendo com HIV no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 24]; 17(7):1709-1719. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700009>

35. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 24]; 19(3):847-852. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000300847&script=sci_abstract&tlng=pt)

36. Brasil. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Brasília: MS; 2012.

37. Goncalves CV, Cesar JA, Mendoza-sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 24]; 25(11):2507-2516. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100020&script=sci_abstract&tlng=pt)

38. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Materno-Infantil*. 2004 [cited 2019 Jan 24]; 4(3):269-79. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007&script=sci_abstract)

**Submetido:** 2019-02-04

**Aceito:** 2019-04-10

**Publicado:** 2019-06-15

### **COLABORAÇÕES**

AASS, MGASB e LAA: contribuições substanciais na concepção e desenho do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na sua revisão crítica e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

### **AGRADECIMENTOS**

Não se aplica

### **DISPONIBILIDADE DOS DADOS**

Disponível mediante solicitação aos autores

### **FONTE DE FINANCIAMENTO**

Não se aplica

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesse a declarar

### **CORRESPONDENCIA**

Andréia Alves de Sena Silva

Endereço: Av. Boa Vista, 700 - Boa Vista, Timon - MA, 65631-430

Telefone: 0800 591 6073

E-mail: andreiasenapi@hotmail.com