

SÍFILIS ADQUIRIDA: DIFICULDADES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO

¹ **Policardo Gonçalves da Silva**

¹ **Sérgio Valverde Marques dos Santos**

² **Jony Pimenta de Vasconcelos Neto**

² **Larissa Beatriz Evangelista Santana**

² **Silas José Braz Filho**

³ **Rafael José da Silva Reis**

⁴ **Silvia Matumoto**

¹ Professor na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Unidade Passos. Minas Gerais (Brasil).

² Graduando no curso de Medicina pela UEMG. Unidade Passos. Minas Gerais (Brasil).

³ Graduando no curso de Enfermagem pela UEMG. Unidade Passos. Minas Gerais (Brasil).

⁴ Professora PhD. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto. São Paulo (Brasil).

E-mail: policardo.silva@uemg.br

Fecha de recepción: 2 de septiembre de 2019.

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2019.

Cómo citar este artículo:

Gonçalves da Silva P, Valverde Marques dos Santos S, Pimenta de Vasconcelos Neto J, Evangelista Santana LB, Braz Filho SJ, da Silva Reis RJ, et al. Sífilis adquirida: dificultades para adesão ao tratamento. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2020; 10(1):38-46.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura científica as principais dificuldades para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida.

Método: trata-se uma revisão integrativa da literatura acerca da seguinte pergunta norteadora: Quais são as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida? Para responder esta questão, realizou-se busca nas bases de dados e/ou bibliotecas virtuais: Lilacs, Medline, Scielo, BVS, Scopus e Web of Science, por meio dos descritores: Sífilis, Sífilis adquirida e reinfeção por sífilis. Para realizar a busca bibliográfica dos artigos foi adotada a estratégia PICO e para seleção dos artigos a estratégia recomendada pelo grupo PRISMA.

Resultados: foram encontrados inicialmente 5.308 artigos, que após a avaliação do título e do resumo foram descartados 5.301, por não abordarem diretamente a temática do estudo, desta forma, utilizou-se somente sete artigos científicos. Com relação às dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento, cita-se: a falta de informação e diagnóstico precoce, dificuldades com a identificação e avaliação dos contatos, deficiência da vigilância epidemiológica, ausência de estratégias e ações de adesão dos parceiros ao tratamento.

Conclusão: as dificuldades na adesão ao tratamento da sífilis se passam pela não conscientização e banalização enquanto as práticas sexuais seguras, durante e após o tratamento, gerando assim um aumento de casos de transmissão/reinfecção, o que muitas das vezes está associada a baixa escolaridade e ao uso de drogas.

Palavras-chave: sífilis; preservativos; educação sexual.

Sífilis adquirida: dificultades en adherencia al tratamiento**RESUMEN**

Objetivo: identificar en la literatura científica las principales dificultades para la adherencia al tratamiento de la sífilis adquirida.

Método: esta es una revisión integradora de la literatura sobre la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles son las principales dificultades para adherirse al tratamiento de la sífilis adquirida? Para responder a esta pregunta se ha buscado en las bases de datos y/o bibliotecas virtuales: Lilacs, Medline, Scielo, VHL, Scopus y Web of Science, utilizando los descriptores: sífilis, sífilis adquirida y reinfección por sífilis. Para realizar la búsqueda bibliográfica de los artículos se adoptó la estrategia PICO y para la selección de artículos la estrategia recomendada por el grupo PRISMA.

Resultados: inicialmente se encontraron 5.308 artículos, que después del título y la evaluación del resumen se descartaron 5.301, porque no abordaban directamente el tema del estudio, por lo tanto, solo se utilizaron siete artículos científicos. En cuanto a las dificultades en la adhesión al tratamiento se menciona: falta de información y diagnóstico precoz, dificultades con la identificación y evaluación de contactos, deficiencia de la vigilancia epidemiológica, ausencia de estrategias y acciones de adherencia de los socios al tratamiento.

Conclusión: las dificultades para adherirse al tratamiento de la sífilis se deben a la falta de conciencia y la trivialización frente a las prácticas sexuales seguras durante y después del tratamiento, lo que lleva a un aumento en los casos de transmisión/reinfección, que a menudo se asocia con una baja educación y uso de drogas.

Palabras clave: sífilis; preservativos; educación sexual.

Acquired syphilis: challenges to treatment adherence**ABSTRACT**

Purpose: to identify existing scientific literature on the main challenges to treatment adherence in patients with acquired syphilis.

Methods: this is an integrative literature review on the following leading question: which are the main challenges to treatment adherence in patients with acquired syphilis? To answer this question, a literature search was performed in databases and virtual libraries: Lilacs, Medline, Scielo, VHL, Scopus, and Web of Science, using the following descriptors: syphilis, acquired syphilis, and syphilis re-infection. A PICO strategy was used to identify relevant papers, and final selection of papers was based on the strategy recommended by the PRISMA group.

Results: out of 5,308 references initially found, 5,301 were excluded after title and abstract evaluation, because they were not directly focused on the subject. Thus, only seven articles were selected for review. The following challenges to treatment adherence are mentioned: lack of information and early diagnosis, difficult identification and assessment of contacts, suboptimal epidemiological surveillance, lack of treatment adherence strategies and measures by associates.

Conclusion: challenges to treatment adherence in syphilis are mainly due to lack of awareness and trivialization regarding safe sexual practices during and after therapy, which lead to an increased number of cases of transmission/re-infection, usually associated to a low education level and to drug use.

Key words: syphilis; condoms; sexual education.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação e pode acometer diversos sistemas e órgãos. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, tendo uma rápida disseminação, transformando-se em um problema de saúde pública até os dias atuais (1).

A sífilis acomete cerca de 2 milhões e pessoas a cada ano. Dentre essas pessoas, encontram-se as gestantes, que é a população mais vulnerável a esta infecção. Grande parte desta população não realiza o teste rápido para sífilis, e as pessoas que realizam não são assistidas de forma correta; outras são reinfectadas pelos parceiros que, muitas vezes, não são testados/tratados, resultando no agravante dos elevados números de reinfecção (2).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis lançado em 2015 pelo Departamento de DST/ Aids e Hepatites Virais (DDAHV), diversos fatores contribuem para o elevado e crescente número de casos, como por exemplo, não adesão ao tratamento, escolaridade baixa, não uso do preservativo, falta de testagem e tratamento das parcerias sexuais e também o baixo índice de aplicação da penicilina na gestante durante o pré-natal (3).

No Boletim Epidemiológico de 2016 da Sífilis, o Ministério da Saúde, por meio do DDAHV apontou que de 2010 a junho de 2016, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), um total de 227.663 casos de sífilis adquirida, dos quais 62,1% foram casos residentes na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte. Em 2015, o número total de casos notificados no Brasil foi de 65.878 (4).

A sífilis adquirida é definida por um caso clínico, onde o indivíduo se contamina por meio da relação sexual, sem o uso preservativo. O indivíduo pode apresentar evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. O Guia de Vigilância em Saúde 2014 consta que no período de transmissibilidade a pessoa apresenta cancro duro, condiloma plano, placas mucosas e lesões úmidas, sendo que nesses casos o contato sexual sem o uso do preservativo é propício para a contaminação e desenvolvimento da infecção. Nos casos das gestantes, é importante ressaltar que seu parceiro sexual participe dos exames de pré-natal, evitando assim o desenvolvimento da infecção na gestante e futuramente no bebê, configurando assim a sífilis em gestante e a sífilis congênita (4).

Vale ressaltar que o variável número de parceiros (as) sem o uso de preservativo está aumentando, e consequentemente, aumentam as chances de transmissão da sífilis congênita, resultando em sequelas muito importantes como, por exemplo: sequelas neurológicas, cardíacas, visuais e osteomuscular para o feto (5).

Para um diagnóstico inicial é necessário realizar o teste rápido (não treponêmico), sendo ele a primeira opção de triagem, quando o resultado for positivo solicita-se a coleta venosa para a execução do exame laboratorial (treponêmico), em ambas as fases de atendimento se necessário pode ser realizado o exame clínico, somando assim para a conclusão do diagnóstico da infecção (6).

Atualmente, o principal tratamento para a sífilis é o medicamento Penicilina Benzatina, sendo a dosagem feita por solicitação médica. Vale ressaltar que durante e após o tratamento é necessário fortalecer a adesão ao uso do preservativo em relações sexuais, evitando assim a transmissão/reinfecção da doença (3).

Grande parte das pessoas acometidas pela infecção apresenta descompromisso com a própria saúde e consequentemente transmitem a sífilis para outras pessoas, aumentando assim a cadeia de transmissão. Observa-se que quando as pessoas não são devidamente esclarecidas acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento, pode resultar no tratamento/ seguimento incorreto ou até mesmo na reinfecção desses indivíduos. Outro problema que pode dificultar o tratamento da sífilis adquirida no Brasil é a estrutura ineficiente da rede assistencial e os reduzidos números de profissionais devidamente capacitados (7).

Frente a esses problemas e devido à limitação de estudos abordando a temática da sífilis adquirida, percebe-se a importância de investigar as principais dificuldades que os usuários sentem para aderir ao tratamento da sífilis adquirida. Neste sentido, justifica-se a realização deste estudo, no intuito de promover conhecimento para o meio científico e para enfermagem, além de subsidiar informações que contribuirão para a promoção da saúde desta população. O presente estudo visa identificar na literatura científica as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca das principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida. A revisão integrativa é considerada como uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE). Sintetiza os resultados das pesquisas anteriores e comprehende todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca na literatura (8,9).

As etapas usadas para a elaboração deste artigo foram: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa, 2) critérios de inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos, 4) avaliação dos dados, 5) interpretação dos resultados, 6) síntese do conhecimento (8).

Para direcionar o estudo para o alcance do objetivo proposto, a seguinte pergunta foi formulada: Quais são as principais dificuldades para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida?

Para alcançar ao objetivo proposto e responder a pergunta norteadora foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2000 e 2016 nos idiomas inglês, português e espanhol, nas seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Lilacs, Medline, Scielo, BVS, Scopus e Web of Science, por meio dos descritores: sífilis, sífilis adquirida e reinfecção por sífilis.

Desta forma, a busca foi realizada entre Fevereiro a Maio de 2016. Para realizar a busca bibliográfica, foi adotada a estratégia PICO, representado da seguinte forma: P= Paciente/Problema, I= Intervenção ou indicadores, C= Comparação e O= Resultado/desfecho (10).

Para seleção dos artigos, foi feita a leitura previa dos títulos e resumos. Os artigos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e à análise detalhada. Assim, ao atender aos critérios de inclusão, a busca resultou em 5.308 artigos. Após a leitura minuciosa dos artigos na íntegra, foram selecionados sete (7) estudos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e a temática deste estudo.

Para seleção dos artigos, foi adotada a estratégia recomendada pelo grupo PRISMA, que orienta o que deve conter em um bom relato de revisão sem julgar se sua forma de elaboração foi adequada, conforme representado no fluxograma (Figura 1) (11).

Os dados extraídos dos artigos foram transferidos para um instrumento, elaborado pelos autores com base na literatura, que continha as seguintes variáveis: título, autor, ano, país, idioma, população, dificuldade para adesão ao tratamento.

No intuito de evitar erros na descrição dos dados, a leitura dos artigos e o preenchimento do instrumento foram realizados por dois pesquisadores independentes e os resultados foram comparados posteriormente com aqueles obtidos pelos autores deste artigo.

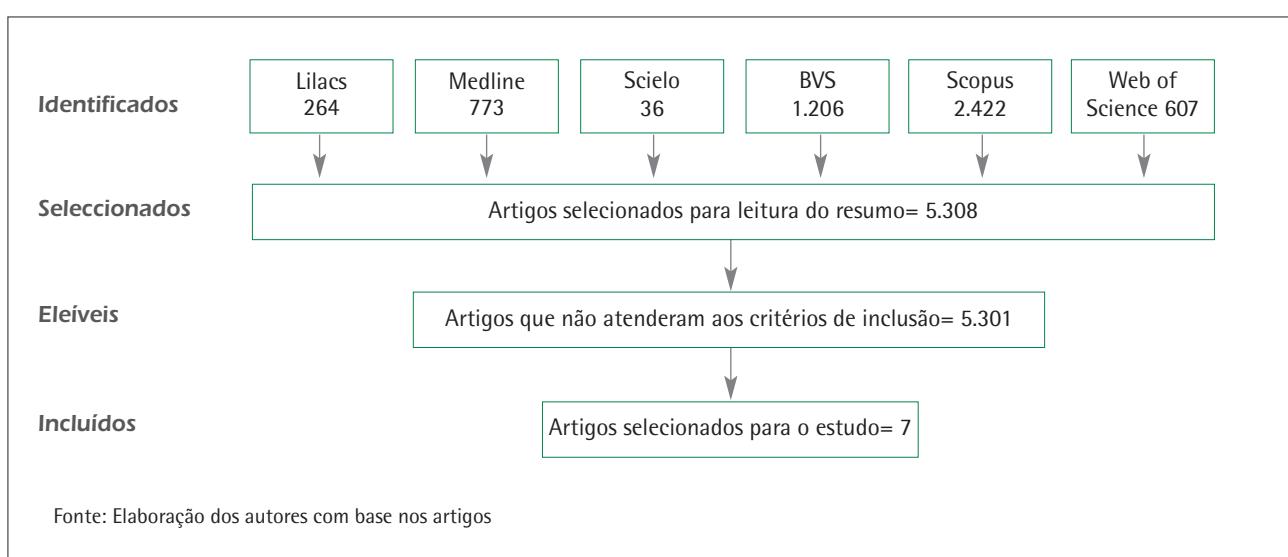


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos, de acordo com os critérios do Grupo PRISMA

RESULTADOS

O número total de artigos identificados nas bases e seus idiomas são apresentados na sequência, conforme Tabela 1.

TABELA 1. ARTIGOS ENCONTRADOS E SELECIONADOS SEGUNDO AS BASES DE DADOS E IDIOMAS 2016

BASES DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS	IDIOMAS
Lilacs	264	01	Espanhol
Medline	773	01	Português
Scielo	36	03	Português/espanhol
BVS	1206	01	Português
Scopus	2.422	00	Inglês
Web of Science	607	01	Inglês
Total de artigos	5.308	07	Espanhol, Português, Inglês

Dos 5.308 artigos encontrados nas buscas, foram selecionados 7 que estavam relacionados a temática. Com relação aos estudos excluídos, a maioria abordava a temática sífilis congênita, e outros a temática de pessoas que vivem com HIV/Aids.

Os dados dos artigos selecionados para este estudo são apresentados no Quadro 1, conforme título, autores, ano de publicação do artigo, país, população e dificuldade para adesão ao tratamento.

Observou-se, por meio do Quadro 1, que a maioria dos artigos desta revisão foram publicados no ano de 2015 (42%), sendo que o Brasil foi o país com maior número de publicações (57%). Com relação a população pesquisada, houve uma variação dos sujeitos, sendo que parte dos estudos foram realizados com pessoas que não viviam com a sífilis. Entre as dificuldades para adesão ao tratamento da sífilis adquirida, podemos perceber uma diversidade de fatores, como por exemplo: falta de acesso a serviços que ofertem o tratamento, pessoas muito emagrecidas com pouco tecido muscular para aplicação da medicação, distância do serviço de saúde, dificuldades econômicas para transporte da pessoa até o serviço de saúde e o desconhecimento acerca da gratuidade dos insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de saúde foram os fatores mais mencionados nas pesquisas, visando a ampliação da adesão dos usuários.

QUADRO 1. ARTIGOS SELECIONADOS CONFORME TÍTULO, AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO, PAÍS, POPULAÇÃO, DIFICULDADE PARA ADESÃO AO TRATAMENTO. 2016

TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS	POPULAÇÃO	DIFICULDADE PARA ADESÃO AO TRATAMENTO
Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013	Antonia Herrera-Ortiz, Felipe J Uribe-Salas, Ma. Leonídez Olamendi-Portugal, Santa García-Cisneros, Carlos Jesús Conde-Glez, Miguel A. Sánchez-Alemán	205	México	Homens de 20 a 44 anos	Contexto de vulnerabilidade aumentada e práticas sexuais sem o uso do preservativo
Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	Ana Luiza de Araújo Campos, Maria Alix Leite Araújo, Simone Paes de Melo, Roumayne Fernandes Vieira Andrade, Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves	2012	Brasil	56 parturientes	Não tratamento da (as) parceria (as) sexual (ais) e histórico de reinfeção e/ou comprometimento do estado de saúde

CUADRO 1. ARTIGOS SELECCIONADOS CONFORME TÍTULO, AUTORES, ANO DE PUBLICACIÓN, PAÍS, POPULACIÓN, DIFICULDADE PARA ADESÃO AO TRATAMIENTO. 2016 (CONTINUACIÓN)

TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS	POPULACIÓN	DIFICULDADE PARA ADESÃO AO TRATAMIENTO
Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013	Antonia Herrera-Ortiz, Felipe J Uribe-Salas, Ma. Leonídez Olamendi-Portugal, Santa García-Cisneros, Carlos Jesús Conde-Glez, Miguel A. Sánchez-Alemán	2015	México	Hombres de 20 a 44 años	Contexto de vulnerabilidad aumentada e prácticas sexuais sem o uso do preservativo
Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	Ana Luiza de Araújo Campos, Maria Alix Leite Araújo, Simone Paes de Melo, Roumayne Fernandes Vieira Andrade, Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves	2012	Brasil	56 parturientes	Não tratamento da (as) parceria (as) sexual (ais) e histórico de reinfecção e/ou comprometimento do estado de saúde
El control de la sífilis reciente	Denis Berdasquera Corcho, Ángela Gala González, Lisset Oropesa González, Carmen Luisa Suárez, Larreinaga	2006	Cuba	69 clientes com diagnóstico de sífilis sendo homens e mulheres	Falta de fortalecimento das atividades de prevenção
Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle	João Carlos Regazzi Aveleira, Giuliana Bottino	2006	Brasil	População em geral	Não uso do preservativo
Sífilis: Uma abordagem geral	Ana Carolina Zschornak da Silva, Simone Martins Bonafé	2013	Brasil	População em geral	Não uso do preservativo
Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis	Mayanne Santana Nóbrega de Figueiredo, Edilma Gomes Rocha Cavalcante, Célida Juliana de Oliveira, Maria de Fátima Vasques Monteiro, Glauberto da Silva Quirino, Dayanne Rakelly de Oliveira	2015	Brasil	Enfermeiras	Falta de adesão ao tratamento da (as) parceria (as) sexual (ais) e aspectos relacionados aos níveis sócio-econômicos-cultural e educacional. Local de administração do medicamento e dificuldade de acesso para os usuários
Syphilis hospitalisations in Portugal over the last decade	B. Sousa-Pinto, A. Freitas, C. Lisboa	2015	Portugal	Pacientes internados por sífilis	Diagnóstico tardio

Fonte: elaboração dos autores com base nos artigos

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo, que houve uma diversidade de fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da sífilis adquirida, entre elas, pode se citar: diversidade de números de parceiros(as) sem o uso do preservativo, não tratamento da(as) parceria(as) sexual(ais), falta de fortalecimento das atividades de prevenção, não uso do preservativo, falta de adesão ao tratamento da(as) parceria(as) sexual(ais), aspectos relacionados aos baixos níveis sócio-econômicos-cultural e educacional, o local de administração do medicamento e o diagnóstico tardio. Desta forma, percebeu-se a necessidade de discutir cada um desses estudos, visando um conhecimento geral das pesquisas, no contexto da sífilis adquirida.

Em uma pesquisa realizada no México apontou que a problemática do aumento dos casos de sífilis adquirida é a diversidade de parcerias sexuais sem o uso do preservativo, justificando o aumento no número de pessoas infectadas (12). A grande problemática da sífilis adquirida se passa pela não testagem, tratamento e ou tratamento adequado da parceria sexual, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (13).

Estudo realizado em 2017 no Brasil com gestantes constatou que a maioria das parcerias sexuais não teve adesão ao tratamento adequado da sífilis, provocando assim a constante reinfecção destas (14). É importante para a gestante durante o exame de pré-natal, realizar o teste rápido da sífilis sendo este também na parceria sexual que deve acompanhá-la e tem o direito na realização dos exames (3).

Em Cuba no ano de 2006, homens e mulheres infectadas pela sífilis foram entrevistas quanto ao tratamento da sífilis. Desta forma, destacaram que a falta de fortalecimento das atividades educativas realizada pelos profissionais de saúde é uma das dificuldades encontradas para o tratamento, sendo este um fator primordial para o manejo e seguimento dos casos da infecção (15).

O fortalecimento das atividades de prevenção acontece por meio de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento, uma vez que grande parte dos serviços de saúde apresentam medo para realizar a técnica de administração da Penicilina quando prescrita (16).

Em outra pesquisa realizada no Brasil nos anos de 2006 e 2013 observou-se que de uma forma geral, as pessoas com vida sexual ativa não fazem o uso do preservativo, sendo esses homens e mulheres, que consequentemente se expõe a situações de risco constantemente. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesão secundária) é responsável por 95% dos casos (17).

A maioria das pessoas com vida sexual ativa não utilizam umas das tecnologias de mais fácil acesso, os preservativos masculino ou feminino. Observa-se que de fato o uso de tal tecnologia ainda é considerado baixa, em toda a vida (8%) ou nos últimos seis anos (16%) (18).

Uma pesquisa realizada com 10 enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família, descreveu fatores que podem influenciar no sucesso para o tratamento da sífilis, como por exemplo: grau de escolaridade, falta de conhecimento acerca da doença e de suas consequências, podendo gerar conflitos, quando os parceiros associam a ocorrência à infidelidade da parceira, medo do local de administração da penicilina benzatina e também a unidade de administração do medicamento não estar próximo à residência do cliente (2).

O enfermeiro exerce um papel importante como educador, uma vez que ele é o profissional de saúde mais presente na fase assistencial onde lida diariamente com este público, pois além de possuir os conhecimentos científicos necessários, é o profissional que presta assistência, estabelecendo assim, na maioria das vezes, uma relação de cumplicidade com as mesmas. A sífilis se trata de uma IST de notificação compulsória segundo a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde e é papel do enfermeiro em notificar (19).

Um estudo realizado mostra que vem sendo observado como principal resposta dos casos com complicações em decorrência da sífilis, o diagnóstico tardio que pode ser minimizado com a realização do teste rápido (20).

Uma vez que é de suma importância notificar os novos casos de sífilis adquirida, para identificar os possíveis agravos da doença, a população que está sob risco, podendo representar ameaças à saúde, que precisam ser detectados e controlados ainda em seus estágios iniciais. Esta notificação compulsória constitui na comunicação de casos individuais, podendo ser suspeitos e confirmados, incluindo agravos relacionados à doença, e é encaminhada ao setor epidemiologia, onde é alimentada a base de dados SINAN (3).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode se concluir que um dos principais fatores evidenciados que compromete e dificulta o tratamento da sífilis adquirida é a captação da(as) parceria(as) sexual(ais) e o não uso do preservativo, a dificuldade de acesso à Unidade de Saúde para o tratamento e ainda o diagnóstico tardio por falta de capacitação das unidades de saúde.

A dificuldade na adesão ao tratamento da sífilis se passa pela não conscientização e banalização enquanto as práticas sexuais seguras, durante e após o tratamento, gerando assim um aumento de casos de transmissão/reinfecção, o que muitas das vezes pode estar associado a baixa escolaridade e ao uso de drogas, que poderá contribuir para um melhor aprofundamento na temática e ser trabalhado em estudos posteriores. Ressalta-se que durante a busca nas bases de dados encontrou-se algumas limitações, dentre elas o número de referências reduzido sobre a temática. Além disso, a disponibilidade dos estudos na íntegra, que dificultou a leitura e utilização do artigo neste estudo.

Espera-se que esta revisão da literatura possa contribuir para a melhoria na assistência de enfermagem na abordagem ao cliente, para a conscientização da população, mudança no estilo de vida, além da possibilidade de diminuir a cadeia de transmissão da sífilis adquirida por meio da educação dos parceiros.

Sendo assim, podemos observar com esse estudo, que diversos fatores se apresentam como dificultadores no tratamento da sífilis adquirida, e que os serviços de saúde precisam estar atentos a essas importantes particularidades.

Desta forma, acredita-se que novos estudos com outros tipos de delineamento metodológico sejam realizados, no intuito verificar outras dificuldades para a adesão ao tratamento da sífilis adquirida e possíveis formas de promoção e prevenção da infecção.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACZ, Bonafé SM. Sífilis: uma abordagem geral 2013. UNICESUMAR- Centro Universitário Cesumar. Maringá, Paraná, Brasil. [internet]. [cited 16 dic 2019]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf
2. Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira RO. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis, Crato- CE. REVISTA RENE; 2015 maio-jun, 16(3):345-54.
3. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Sífilis. Ministerio da Saude [internet] 2015 [cited 16 dec 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>
4. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Secretaria de Vigilância Em Saúde [internet] 2016 [cited 16 dec 2019]; 47(35). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>
5. World Health Organization. Progress report, 2014 [internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 16 dec 2019]. Disponível em: www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf
6. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. 2006 Mar./abr.; 81(2):111-6.
7. Ministério da saúde. Manual técnico para diagnóstico de sífilis [internet]. Brasília- Distrito Federal 2016. [cited 16 dic 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Tex Cont Enferm. 2008; 17(4):758-64.
9. Crossetti MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Rev. Gaúcha de Enferm. 2012; 33(2):8-9.
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRA. Estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(3):508-11.
11. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol. [internet] 2007. [cited 16 Dec 2019]. Available from: <http://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-10>
12. Conde CJG. Sífilis congénita en el estado de Baja California. Salud Pública de México. 2018; 60:99.
13. Domingues RM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(6):e00082415. Doi: 10.1590/0102-311X00082415
14. Alves Oliveira Guanabara M, Alix Leite-Araújo M, Yoshie Matsue R, Lima de Barros V, Alves Oliveira F. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Revista de Salud Pública 2017; 19:73-8.

REFERÊNCIAS (CONTINUAÇÃO)

15. Gonçalves de Oliveira Toso BR, Pereira da Silva Reichert A, Bazoni Soares Maia E, Evangelista Cabral E, Torres Esperón JM, Ferreira Schultz L, et al. A saúde pública e a enfermagem cubana: relato de experiência. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2016; 16(2):85-95.
16. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro 2013; 18(5):1341-51. Doi:10.1590/S1413-81232013000500019
17. Contreras E, Ocampo SXZ. Sífilis: um grande imitador. Infectio abr. [internet] 2008; 1-11. [citado 16 dec 2019]. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf
18. Guimaraes MDC, et al. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. Rev. Bras. Psiquiatr. 2009; 31(1):43-7.
19. Megda JDL, Bonafé SM. Subnotificação de doenças infecciosas como realidade do sistema de saúde brasileiro. 2013. VIII EPCC. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, Maringá – Paraná 2013; p.1-3.
20. Quinteiro NM. Conhecimento, atitude e prática de tocoginecologistas de Campinas frente a triagem sorológica de sífilis na gestação e prevenção de sífilis congênita= Knowledge, attitude and practice regards congenital syphilis prevention in Campinas. [internet] 2017. [citado 16 dic 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPO-SIP/325784>