

RE-ENCONTRANDO O CUIDADO NO TRATAMENTOS DA SÍFILIS GESTACIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eva de Fátima Rodrigues Paulino ¹
Gabriel Basilio dos Santos ²
Victor Hugo dos Santos da Silva ³
Márcio Vinícius de Abreu Verli ⁴
Luis Carlos Oliveira Gonçalves ⁵
Meline Rossetto Kron Rodrigues ⁶

Resumo:

A sífilis é uma doença infecciosa e contagiosa, ocasionada pelo *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical por meio da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). O objeto de estudo foi revisar o cuidado no tratamento da Sífilis gestacional na ESF, através da literatura, de acordo com os artigos científicos brasileiros, no período compreendido entre 2005 a 2017 e analisar o cuidado descrito no tratamento da sífilis gestacional na ESF. Trata-se de uma revisão Integrativa de Literatura, busca na BVS, bases de dados BDEF, LILACS e Coleção SUS, LIS, a partir dos descritores Sífilis e Enfermagem. Dentre as publicações encontradas, foram incluídos na revisão somente os artigos disponíveis em texto completo online em português, contendo resultados de pesquisas realizadas no Brasil. Desta forma, apenas 14 publicações foram selecionadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. As demais publicações foram excluídas por indisponibilidade de acesso ou inconsistência com o objeto de pesquisa delimitado. Os estudos analisados revelam que as principais dificuldades quanto à adesão ao tratamento e a redução da transmissão de sífilis vertical, se relaciona as questões socioeconômicas, tratamento do parceiro, além da falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Foi possível identificar o foco das pesquisas na atuação do enfermeiro à gestante com sífilis, suas principais contribuições e as lacunas no conhecimento, proveniente do processo de formação profissional.

Palavras chave: Gravidez; Sífilis congênita; Enfermagem Cuidado pré-natal.

¹ Doutoranda em enfermagem da universidade Guarulhos (UNG), Guarulhos/São Paulo, Brasil. Rio de Janeiro - Brasil. E-Mail: evapaulino783@gmail.com ORCID:0000-0003-2241-6739; ² Mestrando em enfermagem da universidade Guarulhos (UNG), Guarulhos/São Paulo, Brasil. E-mail: gabrielbasilio122cl@gmail.com; ORCID:0000-0002-8805-0162; ³ Enfermeiro especialista pelo Centro Universitário do Rio de Janeiro (UNIRJ), RJ-BRASIL. E-mail: victorvcj27@gmail.com; ORCID:0000-0002-3897-0171;⁴ Programa de Pós-graduação em Educação Física – UFMT – Brasil. E-mail marcioaverli@gmail.com ORCID: 0000-0003-3821-5675;⁵ Programa de Pós-graduação em Educação Física – UFMT – Brasil. E-mail luisogoncalves@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-5368-1194; ⁶ Doutora em ginecologia, obstetrícia e mastologia pela universidade estadual paulista de Mesquita filho – Brasil. Professora titular e pesquisadora da UNG-Guarulhos, Brasil. E-mail: me_kron@hotmail.com; ORCID:0000-0003-2174-268X

RE-FINDING CARE IN THE TREATMENT OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Abstract:

Syphilis is an infectious and contagious disease caused by *Treponema pallidum*. Its transmission occurs through sexual (acquired syphilis) and vertical through the mother's placenta to the fetus (congenital syphilis). The object of study was to review the care in the treatment of gestational syphilis in the FHS, through the literature, according to the Brazilian scientific articles, between 2005 and 2017 and to analyze the care described in the treatment of gestational syphilis in the FHS. It is an Integrative Literature review, search in the VHL, databases BDENF, LILACS and Coleciona SUS, LIS, using the descriptors Syphilis and Nursing. Among the publications found, only articles available in full text online in Portuguese, containing results of research conducted in Brazil, were included in the review. Thus, only 14 publications were selected, after applying the pre-established inclusion and exclusion criteria. The other publications were excluded due to unavailability of access or inconsistency with the delimited research object. The analyzed studies reveal that the main difficulties regarding adherence to treatment and the reduction of vertical syphilis transmission, are related to socioeconomic issues, partner treatment, in addition to the lack of knowledge on the part of health professionals. It was possible to identify the focus of research on the role of nurses in pregnant women with syphilis, their main contributions and gaps in knowledge, resulting from the professional training process.

Keywords: Pregnancy; Congenital syphilis; Nursing; Prenatal care.

REENCUENTRO DE LA ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Resumen:

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Treponema pallidum*. Su transmisión se produce por vía sexual (sífilis adquirida) y de forma vertical a través de la placenta de la madre al feto (sífilis congénita). El objeto de estudio fue revisar el cuidado en el tratamiento de la sífilis gestacional en la ESF, a través de la literatura, según artículos científicos brasileños, en el período comprendido entre 2005 y 2017 y analizar el cuidado descrito en el tratamiento de la sífilis gestacional en el FSE. Se trata de una Revisión Integrativa de la Literatura, búsqueda en la BVS, bases de datos BDENF, LILACS y Coleciona SUS, LIS, a partir de los descriptores Sífilis y Enfermería. Entre las publicaciones encontradas, solo se incluyeron en la revisión artículos disponibles en texto completo en línea en portugués, que contienen resultados de investigaciones realizadas en Brasil. Así, solo 14 publicaciones fueron seleccionadas, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Las demás publicaciones fueron excluidas por indisponibilidad de acceso o inconsistencia con el objeto de investigación delimitado. Los estudios analizados revelan que las principales dificultades en cuanto a la adherencia al tratamiento y la reducción de la transmisión vertical de la sífilis están relacionadas con cuestiones socioeconómicas, tratamiento de pareja, además de la falta de conocimiento por parte de los profesionales de la

salud. Fue posible identificar el foco de la investigación sobre el papel del enfermero ante la gestante con sífilis, sus principales aportes y los vacíos de conocimiento, provenientes del proceso de formación profesional.

Palabras clave: Embarazo; Sífilis congénita; Enfermería; Atención prenatal.

Introdução

Na contemporaneidade, a sífilis mostra-se como um grave problema de saúde pública, haja vista as repercussões que podem acarretar ao feto. Pode levar a criança a morte ou causar danos irreversíveis, quando a gestante não realiza o tratamento ou realiza-o com inadequação. Seu controle está relacionado com a qualidade da assistência pré-natal, evidenciando a necessidade de constante monitoramento e avaliação dessa ação. A notificação da sífilis na gestação foi incluída na relação nacional de doenças de notificação compulsória, portaria nº 33 de 14 de julho de 2005, com objetivo de controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes, para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle (Brasil, 2006).

Nesse sentido, a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudez e períodos de latência. Suas principais formas de transmissão ocorrem através do contato sexual ou pela via transplacentária. O *Treponema pallidum*, agente causador da sífilis, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra no sistema sanguíneo do feto, causando a sífilis congênita. Desde 2005 a sífilis na gestante se tornou um agravo de notificação compulsória com a publicação da Portaria MS/SVS nº 33 de 14 de julho de 2005, com o objetivo de identificar os casos existentes subsidiando ações de prevenção e controle da mesma, além de conhecer o perfil epidemiológico e suas tendências.

Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) Rio de Janeiro, Vitória e Rio Branco são as capitais que apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2016, com valores de 34,2, 33,7 e 32,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente (Brasil, 2017). É considerado caso de sífilis em gestantes quando a mesma durante o pré-natal apresenta evidências clínicas e/ou sorologia não treponema reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

Mesmo com tratamento e sendo acessível no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), a sífilis possui um alto índice de incidência, atingindo um milhão de gestantes por ano mundialmente, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, devido, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (Brasil, 2017).

Segundo o Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (MS), em 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil, em maior parte notificada na região Sudeste. Quando observadas as taxas individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis em gestantes encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Em relação à sífilis congênita, os três primeiros estados supracitados permanecem em evidência, ao lado do estado de Pernambuco. Quando observados os óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, sobressai a taxa de 18,1 óbitos/1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país (Brasil, 2017).

No período de 2005 a junho de 2017, notificou-se no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações) um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, dos quais 44,2% foram casos residentes na Região Sudeste. Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 37.436, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos). Com relação às capitais, Rio de Janeiro, Vitória e Rio Branco são as capitais que apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2016, com valores de 34,2, 33,7 e 32,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente (Brasil, 2017). A manifestação deste agravo, em números como os apresentados no país e no estado do Rio de Janeiro, revela falhas na assistência pré-natal.

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído através das Portarias GM nº 569, GM nº 570, GM nº 571 e GM nº 572 de 1/6/2000, com fito

de reduzir as altas taxas de morbimortalidades materna e perinatal, com enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto. Também padroniza algumas recomendações especiais para o aconselhamento e testagem do anti-HIV e para o acompanhamento das gestantes portadoras do HIV e sífilis (Brasil, 2002).

Atualmente o modelo de atenção vigente, a atenção primária é responsável pelo diagnóstico, notificação e investigação dos casos de sífilis. Assim, o pré-natal constitui-se enquanto espaço de cuidado favorável à prevenção da sífilis congênita. De modo que este trabalho poderá contribuir para o processo de formação profissional, relativo à assistência integral a gestante, com diagnóstico de sífilis ou não. Podendo contribuir também como fonte de informação, sensibilização, reflexão e intervenção para mudança das atuais práticas de manejo da sífilis em gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Suto, 2016).

Contudo, percebe-se que os reais números dos novos casos de sífilis em gestantes estão subestimados, pois a falta de notificação e o sub-registro é uma realidade no país (Campos, 2012). A qualidade da assistência durante a gestação e parto é um importante determinante da redução de transmissão vertical da sífilis. Desse modo, a sífilis congênita pode ser considerada um claro indicador da qualidade da assistência à saúde no pré-natal, pois se a doença é diagnosticada e o tratamento da gestante e do parceiro é realizado de forma adequada durante o pré-natal, consegue-se assim reduzir a incidência desse agravo.

Este estudo justifica-se pela necessidade de discutir, através dos estudos científicos, a importância de demonstrar as formas de prevenção e as estratégias realizadas pela ESF para diminuição dos casos de sífilis. É importante para a compreensão e transformação da realidade por sua relevância científica diante do nível insuficiente de ações preventivas e profiláticas eficazes contra a sífilis.

O objeto de estudo foi revisar o cuidado no tratamento da Sífilis gestacional na ESF, através da literatura, de acordo com os artigos científicos brasileiros, no período compreendido entre 2005 a 2017 e analisar o cuidado descrito no tratamento da sífilis gestacional na ESF.

Material e Métodos

Trata-se de estudo com coleta de dados realizado em bases de pesquisa científica, por meio do levantamento bibliográfico. Com a finalidade de aumentar o rigor desta revisão, a

pesquisa atendeu a seis fases distintas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza, 2010). Com o fito que a revisão contribuía para construção de amplas análises de pesquisa que colaborem para novos olhares, faz-se necessário percorrer seis etapas distintas, similares as etapas decorridas na pesquisa convencional (Mendes, 2008).

A primeira etapa está vinculada a questão norteadora que envolverá toda pesquisa, a definição do tema e a identificação de palavras-chave. Surgindo a seguinte inquietação: Como o enfermeiro da ESF atua na prevenção e tratamento da sífilis em gestantes? Portanto, foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis gestacional, sífilis congênita, cuidados de enfermagem, Estratégia Saúde da Família.

Na segunda etapa, os critérios de inclusão e exclusão devem ser estabelecidos. Inicia-se a busca nas Bases de Dados para seleção dos estudos. Esta fase está intimamente associada à busca na literatura. Foi analisado as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de dados de enfermagem (BDENF) – Enfermagem e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coleciona SUS, e (LIS) – Localizador de informação em saúde. Recorte temporal foi delimitado o período entre 2005 a 2017, onde encontrou-se 35 publicações disponíveis em texto completo, sendo 16 em bases de dados internacionais, 05 em bases de dados nacionais e 14 em bases de dados especializadas. Dentre as publicações encontradas, 14 estavam disponíveis na base de dados BDENF – enfermagem (Brasil), 01 na Base Coleciona SUS (Brasil) e 16 na LILACS. Considerando os tipos de documento, foram localizados 26 artigos, 07 teses, 01 monografia e 01 Perguntas e respostas.

Dentre as publicações encontradas, foram incluídos na revisão somente os artigos disponíveis em texto completo online em português, contendo resultados de pesquisas realizadas no Brasil, com o objeto de estudo ou temática relacionada ao profissional ou estudante de enfermagem. Desta forma, apenas 14 publicações foram selecionadas, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

A terceira define as informações que devem ser extraídas. As etapas de organização, categorização e análise dos dados ocorreram através do preenchimento de um instrumento, que será previamente testado a fim de adequá-lo ao propósito da pesquisa. Foram adotadas as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: ano de publicação do periódico científico, identificação do periódico, tipo de estudo/metodologia, região

pesquisada, região produtora, sujeitos do estudo, cenário, instrumento de coleta de dados utilizado, tipo de análise e principais resultados encontrados.

A quarta e a quinta etapas foram desenvolvidas ao longo do corpo textual. A quarta etapa corresponde à fase de análise, avaliação, inclusão e exclusão dos estudos através de uma análise crítica daqueles selecionados, e a 5ª etapa ocorre a interpretação e discussão dos resultados encontrados, evidências originárias de estudos descritivos (Cestari, 2017).

A sexta e última etapa é determinada pela apresentação da revisão. Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (Mendes, 2008).

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens, ou seja, um método de tratamento da informação contida nas mensagens. Foi utilizada a criação de categorias relacionadas ao objeto de pesquisa (Bardin, 1977).

A análise categorial é utilizada para a realização da análise de conteúdo, e, em seu desenvolvimento, desmembra o discurso em categorias. Para escolha e de delimitação das categorias são determinados pelos temas relacionados aos objetos de pesquisa e identificados nos discursos dos sujeitos pesquisados (Bardin, 1977).

A análise qualitativa foi feita por meio de uma síntese dos estudos selecionados, resultando em duas categorias e uma subcategoria: (1) A atuação do enfermeiro na assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis; (1.1) A responsabilidade das instituições de ensino superior na formação de profissionais de saúde e a necessidade desses profissionais no que se refere a educação permanente; (2) As dificuldades na detecção, tratamento e acompanhamento do parceiro e da gestante com sífilis. E os dados quantitativos expostos através de quatro tabelas.

Resultados

Os resultados nesse momento se apresentam por quantificação; ano, localização das publicações, tipo de estudos selecionados e periódicos de preferência para publicações.

Caracterização das publicações

Tabela 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação. Brasil, 2018.

Ano de publicação (n=14)	N	%
2006	2	14,3
2008	2	14,3
2009	2	14,3
2011	1	7,1
2012	2	14,3
2015	3	21,4
2016	1	7,1
2017	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2 - Distribuição dos artigos de acordo com o local de estudo. Brasil, 2018

Região brasileira	N	%
Nordeste	5	35,7
Sudeste	4	28,6
Norte	2	14,3
Sul	2	14,3
Centro Oeste	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 3 - Distribuição dos artigos de acordo com o Tipo de estudo. Brasil, 2018

Variável	N	%
Tipo de Estudo		
Quantitativo	8	57,1
Qualitativo	6	42,9
TOTAL	14	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 4 - Distribuição dos artigos de acordo com o periódico.

Variável	N	%
Periódico		
Escola Anna Nery	3	21,4
Enfermagem em Foco	2	14,3
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	14,3
Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	1	7,1
Revista de Enfermagem e Atenção Saúde	1	7,1
Revista de Enfermagem	1	7,1
Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	1	7,1
Revista Interdisciplinar	1	7,1
Rev Rene	1	7,1
UFC Biblioteca de Ciências da Saúde	1	7,1
TOTAL	14	100

Fonte: Elaborado pelos autores

Na primeira categoria foram incluídos 9 artigos, o que representa 64,3% incluídos na revisão. A segunda categoria representa dos artigos 35,7% (n = 5).

O controle da sífilis está relacionado com a qualidade da assistência pré-natal, evidenciando a necessidade de constante monitoramento e avaliação dessa ação. O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento das gestantes, garantindo a extensão da cobertura e melhoria da qualidade da assistência. Ele e toda equipe multiprofissional encontram dificuldades para a realização desta assistência. Principalmente no tratamento da sífilis.

O acompanhamento pré-natal na Atenção Básica é realizado pelo médico e enfermeiro que devem trabalhar de forma integrada e dividindo a periodicidade das consultas (Brasil, 2006). Segundo o COFEN, o enfermeiro tem autonomia para realizar consultas, podendo solicitar alguns exames e prescrever medicamentos dentro dos Programas de Saúde Pública (Coren, 2002).

Discussão

Relativo ao ano dos artigos no qual foram publicados, é possível perceber que 21,4% (n = 3) dos artigos disponíveis foram publicados no ano de 2015, o que pode indicar que a inclusão da temática a assistência do enfermeiro à gestante com diagnóstico de Sífilis é recente nas publicações brasileiras e que a produção científica sobre o tema vem diminuindo anualmente.

Quanto às regiões produtoras, é possível perceber que 35,7% dos artigos foram publicados no Nordeste, 28,6% no Sudeste, 14,3% no Norte e Sul e apenas 7,1% no Centro Oeste, demonstra que as regiões do nordeste e Sudeste concentram as publicações sobre a temática. O fato de terem sido identificados poucos artigos nas demais regiões brasileiras, pode indicar lacuna do conhecimento ou apenas falta de produção científica em relação às ações de enfermagem voltadas a gestante com sífilis a nas demais regiões do território brasileiro.

Em relação à abordagem metodológica, houve predominância de estudos quantitativos, totalizando 57,1% dos artigos, em detrimento dos estudos qualitativos 42,9%. Portanto, pode-se afirmar que a minoria dos trabalhos trata das ações de enfermagem voltadas a gestante com sífilis a partir de seus traços subjetivos e suas particularidades.

Dentre as revistas científicas que publicaram sobre o assunto, há destaque para a Escola Anna Nery, Enfermagem em Foco e Revista Latino-Americana de Enfermagem cujas publicações somadas perfazem 50% do total de publicações selecionadas.

1. A atuação do enfermeiro acerca da qualidade da assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal.

A intervenção de enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber se está grávida. Na consulta de enfermagem, devem ser valorizadas as queixas referidas, ou seja, a escuta à gestante, visto que possibilitam a criação de ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher. A maioria das questões apresentadas pela gestante, embora pareça elementar para quem escuta, pode ter um grande significado para quem fala. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família.

O Ministério da Saúde considera ideal o acompanhamento pré-natal iniciado no primeiro trimestre da gestação e com seis ou mais consultas no período gestacional. Em São Paulo foi realizado uma pesquisa com objetivo de avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida em UBS através da revisão de prontuários médicos e de enfermeiros antes e após a municipalização do sistema de saúde. O acompanhamento pré-natal foi iniciado no primeiro trimestre da gestação para 459/818 gestantes (56,10%) em 2000, variando de 39,60 a 85% nas 12 UBS estudadas; em 2004, essa proporção variou de 37,20 a 80,80%. No total, houve acréscimo no número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

do ano 2000 para o ano 2004, embora em cinco, das 12 unidades avaliadas, essa proporção tenha sido menor (Succi, 2008).

Referente ao pré-natal verificou-se que, a cobertura considerando qualquer número de consultas foi de 97,6%. No grupo que realizou o pré-natal, 89,6% das gestantes tiveram quatro ou mais consultas. Quando a mesma análise considerou sete ou mais consultas no pré-natal, a cobertura foi de 58,9%. Ressalta-se que apenas 8% fizeram menos de quatro consultas. Analisando os dados sobre o início do pré-natal, observou-se que 48,9% das parturientes iniciaram no primeiro trimestre de gestação e 37,5%, no segundo. As autoras concluíram que a baixa proporção de atendimento pré-natal de excelência revela urgente necessidade de melhorar essa assistência nas UBS (Succi, 2008).

Com o resultado do exame positivo para gravidez, procede-se à assistência ao pré-natal propriamente dita, o enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações. Os exames de rotina do pré-natal também são solicitados na primeira consulta e constam de hemograma completo, tipagem sanguínea, fator RH, glicose em jejum, sorologias para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex 1 e 2, sífilis, HIV 1 e 2, chagas, hepatite B, hepatite C, fenilcetonúria materna e HTLV 1 e 2; urina tipo 1, urocultura e parasitológico de fezes. A ultrassonografia deverá ser solicitada no decorrer dos meses, observando-se as rotinas de trabalho do enfermeiro. Verifica-se a data do último exame citológico (Papanicolau), caso não esteja em dia ou com história de alteração em exame anterior, agendá-lo, ressaltando a importância da sua realização. O enfermeiro verifica na primeira consulta a situação vacinal, vacinando a gestante, se indicado, na mesma oportunidade.

As atividades em grupo são uma das metodologias utilizadas pelo enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, com o intuito de estimular a inserção das gestantes no pré-natal. Visando discutir a importância do pré-natal, sexualidade, orientação de higiene e dieta, desenvolvimento da gestação, alterações corporais e emocionais, sinais e sintomas do parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação são os temas mais comumente debatidos. As gestantes constituem o foco principal do processo de aprendizagem, não deixando, contudo, de serem vistas em seu contexto familiar e social¹³.

Os enfermeiros mostram dificuldades em identificar os testes de triagem e confirmatórios para o diagnóstico. Esse fato pode ser evidência de que o exame de VDRL foi

incorporado na rotina da unidade, com isso, limitando-se a preencher a requisição desse exame sem conhecimento da sua interpretação e as condutas a partir dos resultados obtidos.

Em 2006, os resultados de um estudo publicado na região Sudeste do Brasil, apontam para a multidimensionalidade da atuação do enfermeiro, destacando-se, além da atuação técnica a interação promovida por ele entre as gestantes e demais membros da equipe e o acolhimento propiciador do estabelecimento de vínculo de confiança e credibilidade por parte das gestantes e conseqüentemente adesão ao pré-natal (Duarte, 2006).

A atuação do enfermeiro no pré-natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, com fito de chegar o cuidador e o cliente. Utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial, dada a sensibilidade emocional que a gestante manifesta (Duarte, 2006).

Autores afirmam que os enfermeiros da ESF não têm conhecimento adequado acerca das ações que envolvem a prevenção e o controle da sífilis na gestação (Andrade, 2011). Para o controle da doença, o diagnóstico precoce é fundamental e o atendimento deve ser realizado de imediato na atenção primária em saúde, visando uma maior integração e vínculo com a unidade/equipe de saúde (Silva, 2017).

Melhorar os resultados desses indicadores e, por conseqüência, a qualidade dos serviços prestados à população requer nova forma de conceber o sistema de saúde, que abrange a transformação das relações de trabalho da equipe de saúde; o repensar da prestação de um serviço pura e simplesmente entendido como o cumprimento da realização de atos formais e burocráticos, visando à integralidade do cuidado (Tavares, 2012).

Muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde. Muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de lidar com o ser humano, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo que envolve o pré-natal.

1.1 A responsabilidade das instituições de ensino superior na formação de profissionais de saúde e a necessidade dos profissionais no que se refere à educação permanente.

Em 2006, um estudo realizado no município de Rio Branco/AC com objetivo de identificar as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras no início de sua vida profissional, nas atividades relacionadas à assistência pré-natal, mostrou que a falha na graduação é um dos motivos mais relatado pelas enfermeiras (80%), que afirmaram que a disciplina “Enfermagem

na atenção à saúde da mulher” possui muito conteúdo para ser discutido num período de tempo muito reduzido. Justificaram ainda que, o número de alunos para um único supervisor na prática, a falta de estímulos para a reflexão sobre o conhecimento fornecido em sala de aula e o tempo reduzido da prática, resultando em pouca ou nenhuma repetição de atividades que exijam habilidades explicariam as dificuldades encontradas no início das suas práticas profissionais (Dotto, 2006). No estudo supracitado, o autor mostrou que as enfermeiras entrevistadas possuíam uma média 6,4 anos de experiência em pré-natal, sendo que 17 (68%) delas possuíam até seis anos de serviço na área. Nesse sentido, a atuação do profissional de saúde devido à complexidade das intervenções e das situações vivenciadas na Atenção Básica, tende a ser efetivada com eficiência e eficácia, considerando-se a experiência acumulada por tempo de trabalho em UBS. Destacamos também que o conhecimento para atuação deve ser cumulativo e ampliado no sentido de responder às demandas das frações populacionais usuárias da ESF.

A participação do enfermeiro tem fundamental importância para o fortalecimento da assistência pré-natal, entretanto, são necessários investimentos na formação de pessoal qualificado para o atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Em estudo realizado em 16 unidades da rede básica de saúde do município de Rio Branco/AC, foi verificado que dos enfermeiros que realizaram a consulta pré-natal, apenas dois (11,76%) cursaram especialização em obstetrícia, e com os demais enfermeiros, estas têm contribuído no atendimento à mulher no processo de gestação (Cunha, 2009).

Em estudo que analisou o conhecimento e a prática das enfermeiras sobre IST, foi identificado lacunas no conhecimento provenientes do processo de formação profissional com relação Abordagem Sindrômica (Zampier, 2008). Devido a defasagem de ensino das instituições de ensino de educação superior na formação de profissionais de saúde, comprometendo os serviços de saúde, e por consequência afetando de forma efetiva o controle da DST no Brasil.

Um novo perfil para os profissionais de saúde, inclusive para enfermagem, foi estabelecido pelas diretrizes curriculares nacionais, baseado em competências. Um currículo por competências para a enfermagem requer uma integração entre a teoria e a prática, sendo que o estudante deve estar em contato com as situações reais da prática, desde o início da sua formação, para refletir, teorizar e desenvolver o saber-fazer em diferentes contextos. Para que as enfermeiras realizem a assistência pré-natal com competência, faz-se necessário o desenvolvimento de inúmeras habilidades (saber-fazer) que, por sua vez, necessitam de um

vasto conhecimento (saber) para terem atitudes (saber-ser) diante das situações de risco que as gestantes possam apresentar (Dotto, 2006).

O MS, a partir do conhecimento sobre a realidade demonstrada e, com o objetivo de articular necessidades e possibilidades de desenvolver a educação permanente e a capacidade resolutiva dos profissionais da área da saúde, criou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento os trabalhadores desta área. É necessária uma maior interação com os serviços de saúde, potencializando as políticas de educação permanente dos profissionais que atuam na referida área (Zampier, 2008).

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento das gestantes, pois é de sua responsabilidade realizar a notificação, investigação e tão logo o tratamento com a prescrição e administração da penicilina, assim como o acompanhamento sorológico, prestando então, uma assistência qualificada no pré-natal e que possibilita a prevenção da transmissão vertical.

Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada. Há uma necessidade de promover estratégias mais eficazes para a captação e tratamento dos parceiros, como por exemplo, sensibilização, aconselhamento e preparação da enfermeira para atender às vulnerabilidades deste grupo (Suto, 2016). O encaminhamento dos parceiros com sífilis para o ambiente hospitalar, culminou em maior tempo para o atendimento e administração da medicação, além da perda de vínculo e da dificuldade de confirmação do tratamento realizado pelo parceiro (Figueiredo, 2015).

É importante fornecer assistência ao casal, dando-lhe um suporte adequado tanto eficácia no tratamento como no apoio psicossocial, investigando histórico e necessidades a fim de traçar uma assistência de enfermagem sistematizada. Entende-se, que a utilidade do processo de enfermagem colabora de forma significativa para a identificação da história atual da doença, bem como direcionar os prováveis diagnósticos e intervenções de enfermagem na unidade básica, dando-lhe mais segurança.

2. As dificuldades na detecção, tratamento e acompanhamento do parceiro e da gestante com sífilis.

O enfermeiro é o profissional mais destacado quanto ao preenchimento da ficha de notificação e quanto à realização da primeira consulta de pré-natal. Estudo realizado em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro, com objetivo de descrever o momento de diagnóstico e tratamento de sífilis nas mulheres que tiveram seus filhos investigados para Sífilis Congênita (SC), identificou que mais da metade dessas mães não foram diagnosticadas no pré-natal (54,3% à 71,9%) e houve um aumento progressivo da antecipação de oferta de tratamento (33,8% à 62,5%) (Silva, 2009).

É evidente que no Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita é a baixa cobertura da assistência dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis uma vez que reconhecida como um dos grandes desafios para a vigilância epidemiológica e para a assistência à saúde. Tal problema deve-se a uma gama de fatores socioculturais, dentre eles o preconceito, a estigmatização, a falta de educação sexual, a dificuldade de convocação do parceiro e o seu acesso ao serviço de saúde (Costa, 2012). Por sua vez, a sífilis se manifesta através de lesões que não incomodam e que regredem espontaneamente sem tratamento, dificultando a percepção da doença. Por isso, muitas vezes a mulher só é diagnosticada pela sorologia positiva realizada como rotina no pré-natal, fazendo com que tanto as mulheres quanto os parceiros não sejam convencidos da necessidade real do tratamento. Logo, os profissionais da atenção básica que realizam consultas de pré-natal precisam estar capacitados para o aconselhamento e abordagem dos parceiros (Costa, 2012).

Referente ao tratamento dos parceiros, verificou-se a necessidade de promover estratégias mais eficazes para o tratamento, como por exemplo, sensibilização, aconselhamento e preparação da enfermeira para atender às vulnerabilidades deste grupo (Suto, 2016).

Conforme o que é preconizado pelo MS, na sífilis primária, o parceiro deverá receber o mesmo tratamento realizado na gestante, independente de apresentar manifestações clínicas. Já na sífilis secundária e terciária o tratamento do parceiro só deverá ser feito após avaliação clínica e laboratorial, tratando somente aqueles com sífilis confirmada (Brasil, 2006).

Autores relatam que, para os enfermeiros estudados, a qualificação da atenção de pré-natal é fator imprescindível para garantia de tratamento adequado dos parceiros de gestantes com sífilis, com ênfase à participação deste nas consultas de pré-natal. Vale ressaltar

que relação de confiança focada em abordagem esclarecedora sobre a doença e o tratamento, também, foi considerada crucial para a adesão dos parceiros aos tratamentos (Figueiredo, 2015).

O estudo evidenciou que o tratamento não é instituído na unidade básica de saúde, com isso, dificultando o acesso, realização e supervisão do tratamento. A maioria das UBS que fizeram parte do cenário da pesquisa há penicilina benzatina na farmácia da UBS, sendo sua aplicação realizada, na maioria das vezes em ambiente hospitalar (Silva, 2015).

Considerando tais limitações, a dinâmica de um serviço de saúde deve garantir o acesso aos serviços, realização do acolhimento e aconselhamento, intervenções educacionais, convocação, tratamento de parceiros e seguimento efetivo dos casos, pois muitos não receberam o tratamento ou tiveram tratamento inadequado.

Desta forma, a dificuldade de os parceiros concluírem o tratamento deve ser motivo de investigação, tanto para traçar o seu perfil quanto para identificar suas vulnerabilidades e necessidades individuais, que possam direcionar os enfermeiros ou a equipe de saúde a assegurarem cuidado integral e adotarem estratégias de intervenções mais eficazes.

Considerações Finais

Considerando os 13 anos de produção científica analisados e a importância da temática no Brasil e no mundo, foram encontrados poucos artigos nacionais sobre a Sífilis gestacional e sua relação com a enfermagem. Além disso, é importante observar que foram encontrados poucos artigos produzidos pelas regiões norte, sul e centro-oeste do Brasil, o que pode indicar lacuna do conhecimento ou baixa produção científica em relação à temática nessas regiões.

Além disso, outro aspecto no qual se faz necessário ressaltar é a falta de capacitação dos enfermeiros para atenção pré-natal, pois a influência na assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis e sua detecção precoce é de suma importância, haja vista que o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde.

Diante desse quadro, percebe-se a necessidade de políticas públicas que promovam a sensibilização e capacitação da equipe de saúde voltada para assistência pré-natal, visando capacitá-los quanto à notificação e manejo clínico da sífilis no curso da gestação. Outro importante apontamento diz respeito as dificuldades encontradas em atividades que exigem

conhecimentos (saber), como também para atividades que necessitam de habilidades (saber-fazer), revelando falhas na graduação com relação ao pré-natal, tanto para aspectos teóricos como para atividades exclusivamente práticas. As dificuldades identificadas possibilitam uma reflexão sobre o papel da instituição de ensino na formação desses enfermeiros, de forma a contribuir para um melhor desempenho no início da vida profissional e para uma satisfação no saber e no fazer.

Portanto, mediante a isso após a realização desta pesquisa, tornou-se possível a identificação das lacunas quanto ao conhecimento, atitudes e práticas dos enfermeiros, fato que proporcionara uma reflexão crítica dos profissionais que atuam na atenção básica, no sentido de manter, incorporar e/ou aperfeiçoar as suas práticas na respectiva área do cuidado, buscando uma melhor compreensão dos fatores determinantes de tantas oportunidades perdidas na abordagem da sífilis na gestação.

Esse estudo contribui para a identificação das lacunas de conhecimento ainda existentes e que precisam ser preenchidas com as informações compartilhadas pelo enfermeiro para o conhecimento da gestante, acerca da sífilis congênita e suas complicações. Essa identificação dará luz à temática na abordagem do ensino de enfermagem na Atenção Básica, além de contribuir como fonte de informações para novos estudos na área.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesses no presente trabalho.

Contribuição dos autores

EFRP, LCOG e MVAV desenharam o estudo; JSG, VHSS, GBS, LCOG e MVAV coletaram os dados; todos os autores participaram da confecção do manuscrito e realizaram diversas revisões, sempre que necessário.

Referências

Andrade RFV, Lima NBG, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos Enfermeiros Acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. DST - **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 23(4):188-193, 2011.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. 1977.

Brasil. Ministério da Saúde. **Curso básico de vigilância epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas: série a: normas e manuais técnicos**. Brasília, n. 78, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**, Brasília, 2, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002.

Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, Rio de Janeiro, 34(9):397-402, 2012.

Cestari VRF, Pessoa VLMP, Moreira TMM, Florêncio RS, Barbosa IV, Ribeiro SB. Dispositivos de assistência ventricular e cuidados de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 26(3), 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. **Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames**, Rio de Janeiro Resolução 271 de 2002.

Costa CC. **Conhecimento, Atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da Sífilis na gestação**. Dissertação de Mestrado – UFC, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. 2012, Fortaleza.

Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 13(1):145-153, 2009.

Dotto LMG, Moulin NM, Mamede MV. Assistência pré-natal: dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 14(5):682-688, 2006.

Duarte SJH, Andrade SMO. Assistência pré-natal no programa saúde da família. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 10(1):121-125, 2006.

Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Revista Rene**, Ceará, 16(3):345-354, 2015.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 17(4):758-764, 2008.

Silva DAR, Alves IGFG, Barros MPT, Dorneles FV. Prevalência de Sífilis em Mulheres. **Enfermagem em Foco**. Porto Alegre, 8(3):61-64, 2017.

Silva LR, Baptista SES, Santos IMM, Silva BCMG, Villar ASE, Silva MDB. O impacto da campanha de combate à sífilis congênita sobre diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres admitidas em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, 1(2):279-287, 2009.

Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, Sá LC, Coêlho DMM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista interdisciplinar**, Piauí, 8(1):174-182, 2015.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, 8(1):102-106, 2010.

Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 16(6):986-992, 2008.

Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, Minas Gerais, 5(2):18-33, 2016.

Tavares LHLC, Silva O, Paz LC, Lopes LAB, Oliveira MLC, Macedo MML, Geraldes S. Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis na rede pública do Distrito Federal. **Enfermagem em foco**, Brasília, 3(1):29-35, 2012.

Zampier VSB. **Abordagem das DST: consulta de enfermagem em pré-natal estratégia saúde da família Juiz de Fora**, Dissertação de Mestrado - UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008, Rio de Janeiro, 2008.

