

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

BRUNA GABRIELA SANTOS GONÇALVES

THYAGO GOMES VITAL

**MANEJO DO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA:
O PAPEL DO ENFERMEIRO**

SANTOS

2024

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

BRUNA GABRIELA SANTOS GONÇALVES

THYAGO GOMES VITAL

**MANEJO DO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO
BÁSICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
como requisito parcial à
obtenção de título de Bacharel .**

Área de concentração: Saúde.

**Orientador(a): Prof. Ms.
Mariângela Caldeira De Almeida
Libório.**

SANTOS

2024

G635m GONÇALVES, Bruna. VITAL, Thyago.

Manejo do pré-natal da gestante com sífilis na atenção básica: O papel do enfermeiro. / Gonçalves, Bruna. Vital, Thyago. – Santos, 2024.

25 f.

Orientador: Prof^a Enf^a Me. Mariângela Caldeira de Almeida Libório.

Trabalho de conclusão de curso (TCC). Universidade Metropolitana de Santos, Enfermagem, 2024.

1. Sífilis congênita. 2. Enfermagem. 3. Atenção Básica.

I. Manejo do pré-natal da gestante com sífilis na atenção básica: O papel do enfermeiro.

CDD:614.547

Vanessa Laurentina Maia

Crb8 71/97

Bibliotecária Unimes

UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS

BRUNA GABRIELA SANTOS GONÇALVES

THYAGO GOMES VITAL

**MANEJO DO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS NA ATENÇÃO
BÁSICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à UNIVERSIDADE
METROPOLITANA DE SANTOS
como requisito parcial à
obtenção de título de Bacharel.**

BANCA EXAMINADORA

Docente- Universidade Metropolitana de Santos

Docente- Universidade Metropolitana de Santos

Docente- Universidade Metropolitana de Santos

SANTOS

2024

AGRADECIMENTOS

De Bruna Gabriela Santos Gonçalves

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, pois teus planos para minha vida, são sempre maiores que meus próprios sonhos.

À Universidade, meu profundo agradecimento por ser o palco onde pude escrever os primeiros capítulos da minha história de sucesso, sob a orientação de mestres incomparáveis.

Sou extremamente grata a todos os meus professores que me ajudaram no meu progresso acadêmico, com ênfase na minha orientadora Prof^ª. Ms. Mariângela Caldeira De Almeida Libório e na minha inspiração Prof^ª. Ms. Marcia Carneiro Saco.

Aos meus pais que sempre me apoiaram e me proporcionaram a oportunidade de estar no meio acadêmico hoje, que compartilharam comigo as alegrias e dificuldades desta trilha.

Ao companheiro que compartilhou comigo não apenas os sorrisos mas também as lágrimas, obrigado por celebrar cada pequena vitória e por me consolar em cada desafio. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

De Thyago Gomes Vital

Primeiramente à Deus, que no seu infinito amor me mostrou um novo rumo a seguir, me promovendo uma vida nova e a capacitação em trazer vitalidade aos que mais necessitam.

À minha mãe, que esteve comigo em todos os momentos felizes e me acolheu nas situações difíceis e estressantes, mostrando que seu amor por mim é imensurável e, apesar de minha personalidade difícil, esse sentimento é recíproco.

Ao meu pai, que partiu antes de me ver trilhar este caminho e que serviu de motivação para que seguisse esse objetivo. Aonde estiver, espero que esteja orgulhoso.

À minha avó, que sempre foi e será a minha base e o meu refúgio.

Às minhas tias, meus padrinhos, meus primos e amigos, que foram suporte e me acolheram durante essa jornada longa e árdua.

RESUMO

Sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, ela possui diversos estágios e se agrava ao avanço de cada um deles, podendo ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, assim acometendo o bebê com sífilis congênita. **Objetivo:** Identificar possíveis fragilidades durante o atendimento a gestantes com sífilis e evidenciar a autonomia do enfermeiro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida com buscas na biblioteca virtual de saúde (BVS), utilizando os descritores: Sífilis Congênita, Enfermagem e Atenção Básica. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, com texto completo, entre os anos de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão são as produções caracterizadas como sínteses, projetos de intervenção, revisões literárias, pareceres técnicos, artigos repetidos, relatos de experiência, artigos pagos e aqueles que não agregam no tema. Após analisar todos os critérios, foram selecionados 9 artigos para basear esta pesquisa. **Resultados e discussão:** Os artigos levantados apresentam a existência de fragilidades durante o atendimento prestado à gestante em seu pré natal, sendo elas: a ausência do parceiro nas consultas, o receio com a aplicação da penicilina, a desinformação sobre o perfil epidemiológico da área coberta e o manejo incorreto do protocolo de testagem rápida. Desta maneira, a educação contínua promove aumento no nível de competência do enfermeiro, minimizando eventos adversos e garantindo a efetividade no atendimento, bem como o tratamento do parceiro. **Conclusão:** O estudo destaca a importância do enfermeiro e os desafios enfrentados por ele na saúde pública, especialmente na atenção primária, com relação ao rastreamento, testagem e tratamento de gestantes com sífilis, na expectativa de diminuir taxas de sífilis congênita. Concluindo uma necessidade constante de capacitação dos enfermeiros para enfrentar as adversidades encontradas.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Enfermagem e Atenção Básica.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted bacterial infection caused by *Treponema pallidum*. It has several stages and worsens as each stage progresses, and it can be vertically transmitted from the mother to the fetus, leading to congenital syphilis in the baby. **Objective:** To identify possible weaknesses during the care of pregnant women with syphilis and highlight the nurse's autonomy. **Methods:** This is a bibliographic review developed through searches in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: Congenital Syphilis, Nursing and Primary Care. The inclusion criteria were: articles published in Portuguese, with full text, between 2016 and 2021. The exclusion criteria are works characterized as summaries, intervention projects, literature reviews, technical reports, duplicate articles, experience reports, paid articles and those that do not contribute to the topic. After analyzing all the criteria, 9 articles were selected to support this research. **Results and discussion:** The articles reviewed indicate the existence of weaknesses during the care provided to pregnant women during their prenatal care, such as: the absence of the partner at consultations, concerns about the administration of penicillin, a lack of information about the epidemiological profile of the covered area, and incorrect management of the rapid testing protocol. Thus, continuous education improves the nurse's level of competence, minimizing adverse events and ensuring effective care, as well as treatment of the partner. **Conclusion:** The study highlights the importance of nurses and the challenges they face in public health, especially in primary care, regarding the screening, testing, and treatment of pregnant women with syphilis, with the expectation of reducing congenital syphilis rates. It concludes with the constant need for nurse training to address the adversities encountered.

Keywords: Congenital syphilis, Nurse and Basic Attention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Objetivos gerais.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

É de fundamental importância para a sociedade estudar a evolução das doenças ao decorrer do tempo, reunindo conhecimentos capazes de apoiar estudos de tratamento e, quando possível, a cura. A infecção bacteriana causada pelo agente *Treponema pallidum* não é uma exceção, visto que os pesquisadores ainda têm dificuldade de encontrar o seu local de origem. Mas, isso não impede a sociedade interessada de coletar informações que detalham os aspectos presentes no contexto do aparecimento da doença. Em um panorama geral, a patologia recebeu sua primeira menção utilizando o termo sífilis durante o século XVI, mas outros nomes acompanhavam essa infecção dependendo da região e época. Apesar de precocemente reconhecida e de inúmeras mortes causadas pelos casos de epidemias, apenas no século XIX a classe científica conseguiu determinar o meio de transmissão e desta maneira instituir mudanças significativas no combate e prevenção. No decorrer dos anos, grandes nomes do meio científico, assim como diversas instituições de pesquisas, evidenciaram a etiologia da bactéria causadora da sífilis e exames sorológicos para diagnóstico efetivo. Não obstante, o real avanço da humanidade contra o agravo das mazelas bacterianas foi o achado da penicilina, um medicamento da classe antibiótica descoberto em 1928 pelo médico Alexander Fleming, que até hoje faz parte do tratamento contra esta infecção sexualmente transmissível (IST), assim como muitas outras infecções bacterianas.^{1, 2 e 3}

O indivíduo infectado pelo *Treponema pallidum* pode apresentar diversos sintomas conforme o período de infecção que é dividido em primário (10 a 90 dias do contágio), secundário (6 semanas a 6 meses após a fase primária), latente (recente: menos de 1 ano de contágio; ou tardia: mais de 1 ano de contágio) e terciária (1 a 40 anos do contágio). O período primário é caracterizado por uma ferida no local que serviu como porta de entrada para a bactéria, como boca, órgãos genitais, feridas abertas, entre outras partes da pele e mucosa. Esta ferida não apresenta dor, prurido ou ardência, ainda assim é uma lesão infestada de bactérias. Durante o período secundário, o organismo apresenta ínguas, febre, dor de cabeça e manchas pelo corpo, geralmente em regiões palmares ou plantares, sem prurido. O período latente, tanto em sua fase recente quanto tardia, é assintomático. Por fim, a fase terciária é o estágio mais letal da doença, apresentando lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas.⁴

Existem dois tipos de testes realizados para diagnóstico de sífilis, os chamados treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum* produzidos pelo organismo, já os não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipínicos que não são específicos contra este agente bacteriano, sendo a cardiolipina uma substância que é liberada pelas células humanas quando elas são danificadas em consequência da infecção por sífilis, além de ser liberada pela própria bactéria quando ela é destruída no organismo. Todos os testes devem ser realizados conforme orientação do fabricante, atentando-se sempre a quantidade de diluição para que não ocorra o fenômeno de "PROZONA" que é a desproporção na quantidade de antígenos e anticorpos, podendo resultar em falso negativo. O teste padrão para realizar no pré-natal é o treponêmico rápido e caso necessário, o VDRL.^{5 e 6}

A sífilis gestacional é definida como a infecção por sífilis durante o período de gestação. A caracterização do público que é afetado por esse quadro específico não se resume apenas as mulheres cisgênero, com o crescimento da visibilidade sobre a identidade de gênero, houve a necessidade de ampliar os olhares para as pessoas que gestam, como os homens transgênero, as pessoas não-binárias e de gênero fluído. Estudando os perigos específicos da contaminação para cada indivíduo, a gestante torna-se um dos principais focos dos profissionais de saúde contra esta infecção. Nesta situação, tanto a mãe quanto o feto que forem acometidos pela bactéria, têm uma evolução rápida caso não haja o tratamento adequado, causando consequências ao organismo de ambos. Tais severidades afetam diretamente no desenvolvimento do embrião, ocasionando deformidades congênitas que impactam diretamente no processo de crescimento da criança. Visto estas sequelas, o Ministério da Saúde (MS), através do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborou um protocolo de ação com o propósito de diagnosticar e tratar gestantes portadoras de sífilis de forma preliminar. Então, durante a gestação, a mulher será submetida a testagem rápida durante o 1º e o 3º trimestre, além das orientações com relação ao uso de preservativos, método mais eficaz de prevenção. Conforme instituído através de protocolo pela Rede Cegonha, o fluxo de atendimento ao parceiro(a) da gestante, caso haja algum, reitera a necessidade do comparecimento às consultas e para submissão de testes rápidos para ISTs, junto da mulher, além de realizar exames de

rotina e atualização vacinal caso necessário, mantendo um controle preventivo para a mãe e para o bebê.^{7,8}

No período de 2012 a 2023, o Brasil registrou um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida. Durante o período de 2005 a 2023, foram notificados 624.273 casos de sífilis em gestantes e entre 1999 e 2023, foram 319.806 casos de sífilis congênita. Entretanto, no ano de 2020, o número de casos despencou, devido ao isolamento social por causa da pandemia do coronavírus. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2016, foram confirmados 35.274 casos de sífilis em gestantes em todo o Brasil, com 7.579 casos notificados no estado de São Paulo, dos quais apenas 46 eram da cidade de Santos. Já em 2023, o número de casos em gestantes aumentou para 35.741 em todo o Brasil, sendo 7.513 em São Paulo, com 70 casos registrados em Santos. Quanto aos recém-nascidos acometidos por sífilis congênita, em 2016 foram registrados 20.836 casos no Brasil, dos quais 3.572 foram notificados em São Paulo, com apenas 64 casos oriundos de Santos. Em 2023, o número de casos de sífilis congênita no Brasil caiu para 12.091, sendo 2.054 em São Paulo, com 75 casos registrados em Santos. Com base nestes resultados, torna-se possível concluir que a partir da queda na incidência de gestantes infectadas por sífilis, o número de recém-nascidos com sífilis congênita também sofreu redução, sendo um resultado positivo reflexo dos protocolos de prevenção aplicados na rede pública. Então, o papel da enfermagem deve agir para a inclusão e continuidade dessas mulheres, realizando um cuidado eficaz e qualitativo, prevenindo a transmissão vertical e outros danos para gestantes e seus filhos.^{9, 10 e 11}

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos gerais

Explorar, através da leitura, a sífilis congênita e estratégias de prevenção, destacando a importância do enfermeiro de abordar essa condição de forma eficaz para proteger a saúde das gestantes e de seu bebê.

2.2. Objetivos específicos

Evidenciar a autonomia do enfermeiro e os desfechos positivos em relação ao atendimento de pacientes com sífilis gestacional e congênita, bem como identificar as possíveis fragilidades durante o atendimento.

3. MÉTODO

O método adotado para este trabalho é a pesquisa bibliográfica, que visa colocar o pesquisador diante de algo que já foi produzido e registrado sobre seu assunto/tema, levando em consideração a relevância das fontes de pesquisa, que são essenciais para a elaboração do projeto. Assim, as pesquisas exploratórias foram desenvolvidas com vista a proporcionar uma visão geral do problema e característica que possibilitará atender o objetivo deste estudo. A busca foi realizada nos portais da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Sífilis Congênita, Enfermagem e Atenção Básica. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, com texto completo, entre os anos de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão são as produções caracterizadas como sínteses, projetos de intervenção, revisões literárias, pareceres técnicos, artigos repetidos, relatos de experiência, artigos pagos e aqueles que não agregam no tema. Após analisar todos os critérios foram encontrados e descartados 1 artigo que não abordava o assunto, 2 projetos de intervenção, 2 produções de síntese, 1 relato de experiência, 1 parecer técnico e 3 revisões literárias, a partir destes, foi feita uma nova identificação dos artigos e realizada a leitura criteriosa dos mesmos para identificar se respondia a indagação da pesquisa, após isso, selecionamos o total de 9 artigos como base para esse estudo, dos quais 5 estavam na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), 1 no Coleção Nacional Das Fontes De Informação Da Saúde (COLECIONA SUS) e no 3 Base de Dados de Enfermagem (BDEF).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram agrupados por autor, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1. Resultados referenciais das pesquisas utilizadas neste estudo.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADOS
Patrícia Cristina Tavares Lobato; Francisca Evelen Suelen Silva de Aguiar; Nely Dayse Santos da Mata; Luzilena de Sousa Prudencio; Rosana Oliveira do Nascimento; Kelly Huany de Melo Braga; Camila Rodrigues Barbosa Nemer; Rubens Alex de Oliveira Menezes. (2021) ¹²	Analisar a situação do tratamento inadequado da Sífilis Congênita.	Trata-se de um estudo misto, descritivo, com dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2014 a 2017. Realizaram-se, adicionalmente, entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB), sendo os dados quantitativos estudados pela estatística descritiva, e os qualitativos, por meio da Análise de Conteúdo.	Identificaram-se 61 recém-nascidos que receberam tratamento inadequado para SC. Entrevistaram-se enfermeiros da AB do município de Macapá atuantes nas áreas de abrangência das residências das crianças. Aponta-se que as análises das entrevistas permitiram a criação de três categorias: o saber do enfermeiro sobre a doença; a experiência do enfermeiro para a detecção de casos de SC na sua área de atuação; e as estratégias do enfermeiro para a busca de crianças com história de sífilis.
Bruna Britto	Conhecer de que forma os	Pesquisa qualitativa	Referiram que a doença pode ser

<p>Pereira; Cristiano Pinto dos Santos; Giovana Calcagno Gomes. (2020)¹³</p>	<p>enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.</p>	<p>realizada em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo.</p>	<p>assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.</p>
<p>Bruna Pilger; Isabela Marques Cleunir de Fatima Candido De Bortoli; Emi Elaine Stefanski Battisti. (2019)¹⁴</p>	<p>Traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Pato Branco.</p>	<p>Estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa. Foram analisados dados disponíveis no Datasus, referentes aos anos de 2014 a 2018. No período pesquisado, houve 56 notificações de sífilis congênita predominando na raça branca declarada, cuja idade foi 0 até 6 dias de vida.</p>	<p>Os resultados do estudo revelam o crescente número de casos de sífilis notificados no período analisado, acompanhado o cenário nacional do agravamento, e revelando-se um importante problema de saúde pública.</p>
<p>Priscilla Araújo</p>	<p>Relatar a</p>	<p>Para tanto, foram</p>	<p>Após a</p>

<p>dos Santos; Andréa Anunciação Gomes. (2020)¹⁵</p>	<p>experiência desenvolvida no município, na perspectiva da redução do número de casos de sífilis congênita e, consequentemente, dos desfechos negativos para o binômio.</p>	<p>formadas turmas para a qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta no atendimento às gestantes com sífilis. Essa ação contou com momentos teóricos e práticos para a execução dos testes rápidos. Além disso, outras ações incluíram rodas de conversa, sala de espera e oficinas. Estas ações envolveram um total de 171 profissionais.</p>	<p>implementação das ações, percebeu-se uma mudança de postura frente aos usuários do serviço e, por conseguinte, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.</p>
<p>Caroline Nobre; Conceição de Maria Albuquerque; Mirna Albuquerque Frota; Maria de Fátima Antero Sousa Machado; Camila Santos do Couto. (2018)¹⁶</p>	<p>Conhecer a perspectiva dos enfermeiros (as) acerca do sistema de saúde no controle da sífilis.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada, foram entrevistadas treze enfermeiras de um hospital secundário em Fortaleza/Ceará, referência para os casos de sífilis, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo para análise e interpretação do corpus.</p>	<p>Identificaram-se os núcleos temáticos, na qual destaca-se as categorias: Atenção primária está “furando” e “Há uma falha na educação em Saúde!”.</p>

<p>Jaquelina Elvira Marques de Oliveira Rosseti. (2018)¹⁷</p>	<p>Construir um fluxograma para auxiliar os enfermeiros no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis.</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo do tipo metodológico destinado à produção tecnológica para a elaboração de um protocolo para auxiliar no acompanhamento do tratamento para sífilis em gestantes. Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros que desenvolvem prática clínica com gestantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), Atenção Básica, Centro de Especialidades, Pronto Socorro e Hospital do município.</p>	<p>O estudo possibilitou conhecer, profundamente, a organização da rede de atenção à gestante dentro do município, e esperamos, com seus resultados, convidar outros municípios à reflexão e discussão sobre a organização da Rede Cegonha, as ações de investigação, diagnóstico, acompanhamento e controle de tratamento da sífilis, especialmente em gestantes, seus parceiros e nos recém-nascidos.</p>
<p>Darlane Marinho de Souza. (2018)¹⁸</p>	<p>Analisar a atenção dos profissionais de saúde ao pré-natal das gestantes com sífilis, de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo.</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema SISPrenatal criado pelo DATASUS, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde e do Sistema de</p>	<p>O estudo identificou 14 gestantes com diagnóstico de sífilis. A caracterização das gestantes contemplou faixa etária de 15 a 33 anos; Etnias 43% brancas, 43% pardas, 14% não informado; Nível de escolaridade, 43% de 4 a 7 anos de estudo, 50% de 8 a 11 anos e 7% com 12</p>

		<p>Controle dos Exames Sorológicos da Secretaria Municipal de Saúde. O estudo consolidou dados de atendimentos às gestantes com sífilis que realizaram pré-natal no ano de 2015 e 2016 em uma Unidade Básica de Saúde, do município de São Paulo, respeitando os aspectos éticos implicados na Resolução 466/2012. A análise crítica dos dados, referenciou-se às Políticas Públicas de Saúde, que norteiam as práticas assistenciais, através da adoção de protocolos para assistência ao pré-natal, principalmente no que se refere ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação.</p>	<p>anos ou mais. Pré-natal iniciado no primeiro trimestre em 86% das gestantes e 14% no segundo trimestre gestacional. A realização de seis ou mais consultas abrangeu 78% das gestantes. O tratamento para sífilis, atingiu 100% das gestantes e 07% dos parceiros. Referente a consulta de puerpério foi realizada por 57% das gestantes. A pesquisa identificou 01 caso de natimorto.</p>
<p>Magali Romero Aragão. (2017)¹⁹</p>	<p>Lopez do</p> <p>Identificar a explicação de trabalhadores da Secretaria Municipal para o aumento da sífilis congênita a partir da adoção do</p>	<p>Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter descritivo-analítico, que utilizou a técnica de entrevista para</p>	<p>Os resultados mostraram que os trabalhadores da Administração Direta reconhecem a piora da qualidade na assistência à</p>

	<p>modelo de gestão por Organizações Sociais, uma vez que a justificativa para a adoção desse modelo foi a promessa de melhor eficiência e eficácia dos serviços.</p>	<p>obtenção dos dados e o método da análise de conteúdo para a análise dos depoimentos.</p>	<p>saúde da região e a associam ao crescimento dos casos de sífilis congênita. Atribuem à piora, tanto da qualidade da atenção quanto do quadro epidemiológico, explicações identificadas com o âmbito institucional e com o âmbito individual. No âmbito institucional, destaca-se a priorização das metas quantitativas e o encerramento contratual das Organizações Sociais gerando insegurança e insatisfação do trabalhador, além de relatos sobre a qualidade da assistência antes da adoção desse modelo de gestão. Já no âmbito individual, aponta-se a mulher no centro do crescimento da sífilis congênita e o homem e o jovem no centro do crescimento da sífilis adquirida. Explicação para o crescimento da sífilis congênita recaiu também nas</p>
--	---	---	--

			características da própria doença e na redução do Estado.
<p>Antonia Regynara Moreira Rodrigues;</p> <p>Maria Adelane Monteiro da Silva;</p> <p>Ana Egliny Sabino Cavalcante;</p> <p>Andrea Carvalho Araújo Moreira;</p> <p>José Jeová Mourão Netto;</p> <p>Natália Frota Goyanna.</p> <p>(2016)²⁰</p>	<p>Analisar a atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde no acompanhamento da sífilis.</p>	<p>Estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas, de abril e maio de 2012, com 18 enfermeiros que trabalhavam nos centros de saúde da família com maiores taxas de notificação de sífilis do município de Sobral/CE. Para a análise das informações, utilizou-se a técnica de agrupamentos e categorização das falas sem triangulação ou modificação destas e, em seguida, sua respectiva análise.</p>	<p>Foi possível conhecer as ações e práticas dos enfermeiros em relação às condutas, dificuldades e estratégias utilizadas para a assistência à sífilis na atenção primária do município. Identificou-se a não adesão ao tratamento e seguimento, identificação dos parceiros, busca ativa, adoção de intervenções preventivas como realidades na prática profissional dos enfermeiros, sendo estes fundamentais para a assistência à sífilis, uma vez que possuem os conhecimentos científicos necessários e maior vínculo com a população.</p>

Fonte: Autoria própria.

A atenção primária durante o acompanhamento pré-natal da gestante assume o objetivo de garantir saúde e qualidade de vida para a mãe e para o feto. Pensando nesta responsabilidade, o combate à sífilis congênita torna-se um dos principais

pilares de atuação, visando à prevenção de complicações e à redução da transmissão vertical da doença. Apesar de todos os protocolos e fluxogramas criados para auxiliar este acompanhamento, muitos obstáculos ainda dificultam este processo.

Seguindo a normativa exigida perante parecer COREN-SP 012/2018, amparado pela portaria Nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, o enfermeiro é, privativamente, autorizado a prescrição da penicilina benzatina em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), como também em instituições de saúde, públicas ou privadas, com protocolo estabelecido, sem um profissional médico presente na unidade. Assim como solicitar e realizar leitura dos testes rápidos para realizarem a prescrição do antibiótico, segundo fluxo de atendimento estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).^{21 e 22}

Considerando esta regulamentação, revela-se fundamental a atualização contínua dos estudos voltados para a enfermagem, garantindo maior domínio e qualidade de serviço prestado, principalmente voltado ao combate a incidência de casos de sífilis congênita. Os autores concluem, em sua pesquisa com enfermeiros em um hospital municipal situado em Fortaleza – CE, que há uma carência no atendimento ofertado pela atenção básica, onde gestantes encontram-se, involuntariamente, desatualizadas com relação aos cronogramas estabelecidos. Sendo a atenção primária considerada a porta de entrada dos serviços de saúde, com toda sua rede de atenção e suporte à população, passa a ser reconhecida a consulta ou acompanhamento de pré natal, o primórdio na qualidade de assistência materno infantil na atenção primária.¹⁶

Para compreender o nível de eficiência do atendimento fornecido por uma unidade básica de saúde ou um centro de referência, considerando a conduta frente ao diagnóstico de sífilis gestacional, adquire grande relevância uma apuração dos casos incidentes de sífilis congênita na sua área de abrangência, no ponto que o aumento das ocorrências expressa uma fragilidade durante as intervenções que estão sob a responsabilidade destes profissionais, refletindo uma deficiência no controle epidemiológico da população em seus cuidados. É perceptível as dificuldades de procura do serviço de saúde, por isto a realização de ações de educação em comunidades é essencial para atingir público, reduzindo o número de

peças desinformadas e maximizando a quantidade de pessoas que priorizam o autocuidado com autonomia, uma vez que o conhecimento melhora o vínculo com a unidade e adesão ao serviço de saúde.^{12, 14 e 20}

Destrinchando as normas responsáveis por estruturar o processo de diagnóstico e tratamento da mulher gestante possivelmente portadora de sífilis, segundo o Ministério da Saúde, durante a coleta de dados para construção de uma anamnese detalhada, o enfermeiro que suspeitar de uma infecção por sífilis deve encaminhar a paciente para realização do teste rápido, verificando disponibilidade na unidade, e, caso resultado positivo, iniciar o mais rápido possível o tratamento com penicilina benzatina, sem necessidade da realização do teste VDRL, com a finalidade de reduzir o contato entre a bactéria e o bebê. Sendo assim, durante as entrevistas com enfermeiros realizadas pelos pesquisadores, em unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em um município do Sul (não especificado), a conduta de um dos profissionais apresenta não conformidade na sua execução, ignorando o método eficaz e expondo esta criança desnecessariamente, de acordo com a fala de uma das enfermeiras entrevistadas citada abaixo.^{4, 13}

“Quando o teste dá positivo eu não trato, eu espero fazer o VDRL quantitativo. Quando vem confirmatório dou início o tratamento semanal com 2.400 de benzetacil. (E9)”¹³

Outro fator muito comum que interfere negativamente no tratamento dessa gestante é a insegurança de diversos profissionais no que se refere ao tratamento. Tal receio é motivado pelo risco de anafilaxia, agravado pela ausência de suporte de emergência e a inconstância relacionada à presença do profissional médico. Através da dissertação realizada pela pesquisadora, com enfermeiros em contato direto com atendimento de gestantes com sífilis em Borborema – SP, é possível acompanhar o relato de um profissional cujo os procedimentos realizados em sua unidade fogem ao que foi determinado pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio de nota técnica COFEN/CTLN nº03/2017, ainda que estivesse ciente deste regulamento conforme citado abaixo.^{17, 23}

Foi liberado para fazer nas unidades, porém temos que ver o caderno 28 Atenção Básica, pois está escrito que para fazer a penicilina nas UBSs temos que ter suporte de emergência para caso aconteça alguma

intercorrência, deve ter um médico presente e principalmente o carrinho de urgência e nós não temos. (G1. Enf. 1) ¹⁷

Com relação a quadros de hipersensibilidade, sua aplicação é tida como segura em Unidades da Saúde da Família, sendo inserida dentro da averiguação de possíveis casos de anafilaxia, por meio da identificação precoce. Deste modo, as únicas contraindicações para aplicação da penicilina benzatina ocorrem em gestantes com histórico de reação anafilática prévia e lesões cutâneas graves, sendo quaisquer outros relatos descartados como suspeita de alergia grave. Em situações de histórico de hipersensibilidade a este antibiótico específico, o protocolo em diversos municípios regulamenta o encaminhamento da gestante a uma unidade de referência para o teste de sensibilidade, onde será possível avaliar a viabilidade de tratamento. Entretanto, em caso de alergia confirmada, o procedimento de atendimento desta gestante deve ser o encaminhamento para a dessensibilização, em ambiente hospitalar, onde são administradas doses graduais de penicilina para induzir a tolerância do sistema imunológico a este fármaco. Caso esse procedimento não possa ser realizado, deve-se realizar o tratamento alternativo materno e, ao nascer, tratar o filho com penicilina, sendo este o único antibiótico que atravessa a barreira placentária.⁸

Outro impedimento presente no avanço do combate contra os casos de sífilis congênita é a adesão do parceiro(a) durante as consultas. Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (MS), um programa governamental, denominado Rede Cegonha (RC), constitui-se de estratégias para acompanhar de forma segura e saudável a gestação. Dentre estas estratégias, o pré-natal do parceiro tem destaque como suporte emocional e até participação nas decisões sobre o cuidado e o bem-estar do bebê, mas além desta abordagem de fortalecimento do vínculo familiar, a presença e envolvimento do parceiro reflete diretamente no estado de saúde da mulher. No caso de uma gestante portadora de sífilis, com uma vida sexual ativa, passa a ser crucial seu tratamento e proteção para que não ocorra reinfecção, tornando-se indispensável a avaliação do parceiro e seu tratamento adequado, não apenas para sífilis, como também, para todas infecções sexualmente transmissíveis.^{13, 15, 18, 21, 24 e 25}

Diante das adversidades presentes no pré-natal, comprova-se inquestionável que a participação do enfermeiro durante esse processo, assim como todo o trabalho da equipe multiprofissional que ele compõe, constrói positivamente um ambiente acolhedor e seguro para seus pacientes, em específico para pessoas que gestam. Frente a essa realidade, conforme o artigo 3º da RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016, é essencial que o enfermeiro assuma um papel crucial na educação em saúde, oferecendo orientação e capacitação às gestantes e suas famílias sobre autocuidado, a importância do acompanhamento pré-natal, os sinais de alerta e os cuidados essenciais com o recém-nascido. Através dessa competência, o enfermeiro promove o empoderamento dos pacientes, contribuindo para a redução de riscos e promovendo práticas de saúde mais conscientes.^{19, 20 e 26}

Então, para garantia da qualidade da assistência e atendimento em saúde, todos os profissionais envolvidos, dentre eles o enfermeiro, deve buscar a evolução do seu serviço para assegurar a gestante um pré-natal humanizado e que ofereça auxílio de modo amplo, trabalhando as necessidades básicas para uma gestação saudável, tendo relação direta na promoção, manutenção e restauração da saúde, sendo um marcador positivo neste desfecho.¹⁵

5. CONCLUSÃO

A incidência da sífilis congênita pode representar uma falha no pré-natal e um desafio na saúde pública, especialmente na atenção primária, onde se concentra uma grande parte dos atendimentos. A autonomia do enfermeiro contribui diretamente neste aspecto da atenção à saúde, com implementação de estratégias para rastreamento, protocolos, testagem e tratamento durante a gestação, evitando o avanço desta infecção bacteriana. A realização de uma atuação cuidadosa e com embasamento, garante um pré-natal eficaz e mostra impactos positivos com redução de danos futuros. Neste contexto, o papel do enfermeiro é fundamental, junto da equipe de enfermagem, sendo eles as figuras com mais contato com a paciente durante seu pré-natal na atenção básica, desempenhando o papel crucial na promoção da saúde e prevenção de complicações.

Em conclusão ao estudo, percebe-se a importância do enfermeiro como profissional da linha de frente, ressaltando a necessidade da capacitação constante

com educação continuada, assegurando a atualização e embasamento para enfrentar os desafios como a baixa adesão do parceiro, a insegurança em relação ao tratamento, ao protocolo de testagem rápida e a falta de conhecimento sobre o perfil epidemiológico da sua área de abrangência. Para que, de forma adequada, seja garantido um atendimento de qualidade, resultando na promoção de saúde humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beck EQ, Souza MHT. **Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.** Disponível em: <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.19-24>>. Acesso em: 18/04/2024.
2. Maciel DPA, Leitão FNC. **MORTALIDADE POR SÍFILIS CONGÊNITA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS REVISÃO SISTEMÁTICA.** Disponível em: <<http://www2.ufac.br/medicina/tcc/debora-priscilla-araujo-maciel.pdf>>. Acesso em: 18/04/2024.
3. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. **Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>>. Acesso em: 18/04/2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>. Acesso em: 18/04/2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>>. Acesso em: 18/04/2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf>. Acesso em: 18/04/2024.
7. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU/SP. **Protocolo de Atenção à Gestante com Sífilis.** Disponível em: <https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/S%C3%ADfilis/Protocolo_Aten%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Gestante_com_S%C3%ADfilis.pdf>. Acesso em: 18/04/2024.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf>. Acesso em: 16/09/2024.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>>. Acesso em: 18/04/2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis em gestantes - Dados do Sinan.** Disponível em:

- <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>>
. Acesso em: 18/04/2024.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis congênita - Dados do Sinan.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>>. Acesso em: 11/05/2024.
 12. Lobato PCT, Aguiar FESS, da Mata NDS, Prudêncio LS, do Nascimento RO, Braga KHM, Nemer CRB, Menezes RAO. **Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento.** Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245767>>. Acesso em: 11/05/2024.
 13. Pereira BB, dos Santos CP, Gomes GC. **Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica.** Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769240034>>. Acesso em: 11/05/2024.
 14. Pilger B, Marques I, de Bortoli CFC, Battisti EES. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná.** Disponível em: <<https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p20>>. Acesso em: 11/05/2024.
 15. Gomes AA, dos Santos PA. **Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita.** Disponível em: <<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3217>>. Acesso em: 11/05/2024.
 16. Nobre CS, de Albuquerque CM, Frota MA, Machado MFAS, do Couto CS. **Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras.** Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.12527>>. Acesso em: 11/05/2024.
 17. Rosseti JEMO. **Fluxograma de acompanhamento e tratamento em gestante com sífilis: construção de instrumento.** Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.22.2018.tde-04072018-145808>>. Acesso em: 11/05/2024.
 18. De Souza DM. **Diagnóstico situacional da atenção às gestantes em relação à sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo.** Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.7.2019.tde-08052019-175550>>. Acesso em: 11/05/2024.
 19. Do Aragão MLR. **A explicação de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para o aumento da sífilis congênita: responsabilização aos âmbitos institucional e individual.** Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.7.2018.tde-27042018-111554>>. Acesso em: 11/05/2024.
 20. Rodrigues ARM, da Silva MAM, Cavalcante AES, Moreira ACA, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL>. Acesso em: 11/05/2024.
 21. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Parecer nº 012/2018: Administração de Penicilina Benzatina.** São Paulo: COREN-SP, 2018. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Parecer-012-2018->

- [Administra%C3%A7%C3%A3o-de-Penicilina-Benzatina.pdf](#)>. Acesso em: 21/07/2024.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da Penicilina Benzatina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html>. Acesso em: 21/07/2024.
23. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>>. Acesso em: 21/07/2024.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>>. Acesso em: 21/07/2024.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal para Profissionais de Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf>. Acesso em: 21/07/2024.
26. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 0516/2016**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>>. Acesso em: 21/07/2024.