

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ
CURSO DE ENFERMAGEM

ROSANA CRISTINA DE CARVALHO SILVA

**A CONDUTA DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Coroatá-MA
2020

ROSANA CRISTINA DE CARVALHO SILVA

**A CONDUTA DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Amanda Cristina de Sousa Costa

Coroatá-MA

2020

Silva, Rosana Cristina de Carvalho.

A conduta do enfermeiro no manejo da sífilis gestacional no contexto da atenção básica / Rosana Cristina de Carvalho Silva. – Coroatá, MA, 2020.

53 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Coroatá, Universidade Estadual do Maranhão, 2020.

Orientador: Profa. Amanda Cristina de Sousa Costa.

1.Sífilis congênita. 2.Sífilis gestacional. 3.Enfermagem. I.Título.

CDU: 618.3-083

A CONDOTA DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem
da Universidade Estadual do Maranhão para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 15 /12 / 2020

BANCA EXAMINADORA

Amanda Cristina de Sousa Costa

Profa. Esp. Amanda Cristina de Sousa Costa (orientadora)

Especialista em Saúde Pública

Universidade Estadual do Maranhão

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Profa. Profa. Ma. Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Mestre em Enfermagem

Universidade Estadual do Maranhão

Jainara Gomes da Silva

Profa. Jainara Gomes da Silva

Mestre em Enfermagem

Faculdade do Vale do Itapecurú- FAI

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, a quem devo minha vida com muita saúde, força e coragem para vencer as dificuldades enfrentadas durante o curso.

A minha família, pai, mãe, irmãos e sobrinhos que sempre me apoiaram nos estudos e nas escolhas tomadas.

Ao meu companheiro Davyson, por sempre me incentivar e compreender nos meus momentos difíceis, também à família dele que sempre tem me ajudado.

Ao meu patrão Vicente Gil, por ter me ajudado e facilitado para que eu concluísse esta jornada, e as minhas colegas de trabalho Ilana e Eliete por me ajudarem a resolver os problemas do serviço quando eu estava ausente.

A orientadora prof^a Amanda Cristina que teve um papel fundamental na elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas da vida e do curso de enfermagem pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos.

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente. Mesmo sendo uma doença de agente etiológico conhecido, com diagnóstico fácil e tratamento de baixo custo ainda prevalece, desafiando assim globalmente o sistema único de saúde. A participação do profissional de enfermagem deve proporcionar atenção de qualidade e humanizada, utilizando condutas acolhedoras e ações que integrem a promoção, prevenção de agravos e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. Este estudo teve como objetivo analisar a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro às gestantes com sífilis gestacional. Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Os participantes do estudo foram seis enfermeiros que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana de um município do estado do Maranhão. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2020, sendo realizada por meio de questionário de caracterização sociodemográfica do profissional e de um roteiro de entrevista com perguntas fechadas. Após a coleta os dados foram transcritos e organizados em planilhas por meio do programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente, as informações foram analisadas estatisticamente por meio do programa IBM SPSS Statistics 25. Os dados oriundos do questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, foram analisados de forma estatística e descrita em forma de texto. Para apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas e estas foram descritas em forma de texto. Os resultados encontram-se apresentados em dois tópicos: caracterização sociodemográficas e profissional dos enfermeiros e; atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Conclui-se que a Estratégia Saúde da Família é um local de porta de entrada para diversos serviços da saúde e para o atendimento da população, foi possível identificar pela assistência dos enfermeiros que um acolhimento qualificado no pré-natal é indispensável para que a gestante e seu parceiro façam adesão ao tratamento e assim evitar que venha ocorrer uma sífilis congênita.

Palavras-chave: Enfermagem. Sífilis gestacional. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Syphilis is a millenary and persistent Sexually Transmitted Infection (STI). Even though it is a disease of known etiologic agent, with easy diagnosis and low cost treatment, it still prevails, thus globally challenging the single health system. The participation of the nursing professional must provide quality and humanized care, using welcoming behaviors and actions that integrate the promotion, prevention of diseases and health care for pregnant women and newborns. This study aimed to analyze the prenatal care provided by nurses to pregnant women with gestational syphilis. It is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. The study participants were six nurses who make up the Family Health Strategy teams in the urban area of a municipality in the state of Maranhão. Data collection took place in the period of September 2020, being carried out by means of a questionnaire for the professional's sociodemographic characterization and an interview script with closed questions. After collection, the data were transcribed and organized into spreadsheets using the Microsoft Excel 2013 program. Subsequently, the information was analyzed statistically using the IBM SPSS Statistics 25 program. The data from the sociodemographic and professional characterization questionnaire were analyzed in a statistical and described in text form. For the presentation of the results, tables were elaborated and these were described in text form. The results are presented in two topics: sociodemographic and professional characterization of nurses and; prenatal care in the Basic Health Units. It was concluded that the Family Health Strategy is a gateway for various health services and for the care of the population, it was possible to identify by the nurses' assistance that a qualified reception in the Prenatal care is essential for the pregnant woman and her partner to adhere to the treatment and thus prevent congenital syphilis from occurring.

Keywords: Nursing. Gestational syphilis. Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

OMS – Organização Mundial de Saúde

SG – Sífilis Gestacional

SC – Sífilis Congênita

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

MS- Ministério da Saúde

TV- Transmissão Vertical

RN – Recém nascido

DOU – Diário Oficial da União

UBS- Unidade Básica de Saúde

ESF – Estratégia em Saúde da Família

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

TR – Teste rápido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Fisiopatologia da Sífilis	13
2.1.1 Classificação da sífilis	13
2.2 SÍFILIS NA GESTAÇÃO	14
2.3 SÍFILIS CONGÊNITA	15
2.3.1 Prevenção na Transmissão Vertical	17
2.4 O enfermeiro no acompanhamento da sífilis gestacional	18
3 MATERIAL E MÉTODOS	19
3.1 Tipo de estudo	19
3.2 Local de estudo	19
3.3 Participantes do estudo	20
3.3.1 Critérios de inclusão	20
3.3.2 Critérios de exclusão	20
3.3.3 Total de participantes	20
3.4 Coleta de dados	20
3.5 Análise de dados	21
3.6 Aspectos éticos	22
4 RESULTADOS	22
4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros	22
4.2 Atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde	24
5 DISCUSSÃO	26
5.1 Perfil profissional dos enfermeiros do ESF	27
5.2 Conduas realizadas pela ESF na prevenção de sífilis na gestante	27
5.3 Dificuldades no manejo ao tratamento das gestantes com sífilis.	31
5.4 Fatores influenciadores na adesão das gestantes para o tratamento.	32
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	42
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. (BRASIL, 2018)

No intuito de entender a magnitude do problema que é a sífilis, o Ministério da Saúde há alguns anos incluiu a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) como doenças de notificação compulsória. Logo após foi instituída o programa Rede Cegonha, no ano de 2011, no sentido de fortalecer o monitoramento da sífilis, no qual um de seus objetivos é prestar assistência de qualidade à criança e à mulher, facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante, conseqüentemente, a transmissão ao concepto (BRASIL, 2015; CARDOSO *et al*, 2016)

Segundo Brasil (2018) em 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida, 49.013 casos de sífilis em gestantes, 24.666 casos de sífilis congênita; e 206 óbitos por sífilis congênita. Em comparação ao ano de 2016, observou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida.

A gestação torna-se um período favorável ao diagnóstico e tratamento adequados, pois a rotina preconizada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento pré-natal conta com vários exames laboratoriais incluindo os testes para sífilis (MACHADO *et al*, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico da sífilis em gestantes deverá ser considerado os exames reagentes para sífilis (treponêmico e não treponêmico) associados à avaliação clínica/ epidemiológica, e, objetivando eliminar possíveis casos de transmissão vertical, e o tratamento deverá ser iniciado imediatamente.

O alto índice de SG e SC representa falha no sistema educacional de saúde, deficiência em atingir a população com informações e orientações pertinentes que levem a adoção de métodos de prevenção à doença (MELLO, 2016). De acordo com o estudo de Nunes *et al* (2018) é observado a expansão da epidemia e perdas de oportunidades de prevenção da transmissão vertical da doença, inclusive em municípios com altas coberturas da Estratégia Saúde da Família (ESF), indicando a necessidade de fortalecimento da Atenção Básica, especialmente nos aspectos

relacionados à qualidade do pré-natal e da investigação dos fatores envolvidos na transmissão vertical da sífilis, visando a intervenções mais assertivas.

A Unidade de Saúde no momento da assistência ao pré-natal deve realizar a busca ativa às gestantes que não comparecerem às consultas; priorizar a coleta e envio de exames; monitorar o retorno dos resultados dos exames; garantir o tratamento adequado; monitorar o seguimento clínico e laboratorial, observando as quedas de títulos em testes não-treponemicos; incentivar a implantação do pré-natal do homem; preencher a carteira da gestante com a informação sobre o diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis na gestante e parceiro e por fim orientar a gestante para levar a carteira no momento da admissão ao parto. (BRASIL, 2016)

O rastreio de sífilis na gestação é uma das atividades mais custo-efetivo em questão de saúde pública. Assim sendo, a sífilis gestacional continua sendo um desafio no pré-natal, mesmo com os avanços que agilizam o diagnóstico e o tratamento da gestante. (RAMOS, 2018)

Entretanto, é importante salientar sobre a capacitação adequada aos profissionais para que possa ter um melhor direcionamento das ações, principalmente aqueles que são participativos no pré-natal (NUNES *et al*, 2018). A participação do profissional de enfermagem deve proporcionar atenção de qualidade e humanizada, utilizando condutas acolhedoras e ações que integrem a promoção, prevenção de agravos e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. (COSTA *et al*, 2018).

Uma das principais preocupações sobre o controle dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de SC por meio da transmissão vertical (BRASIL, 2016).

Segundo o estudo de Nonato (2015), diz que os fatores associados à sífilis congênita encontrados sugerem falhas na assistência pré-natal e indicam a necessidade de propor novas estratégias com o objetivo de reduzir a transmissão vertical da sífilis, a exemplo da capacitação continuada dos profissionais, via discussão dos casos, fortalecimento da vigilância epidemiológica, para o monitoramento dos resultados do VDRL de gestantes no sistema de laboratórios, e abordagens integradas de prevenção da sífilis e do HIV/AIDS, dando mais visibilidade à sífilis congênita.

Por tanto, o interesse por esse estudo surgiu mediante a poucas pesquisas que falam sobre a sífilis, pois há anos ela é uma doença diagnosticada e atualmente de notificação compulsória, e mesmo com vários avanços na saúde como a

descoberta da penicilina para o tratamento, a criação do programa rede cegonha e entre outros, percebe-se que ainda existem uma grande demanda de portadoras de sífilis, em especial as gestantes, assim tendo um problema de saúde pública. Com isto, justifica-se a importância da investigação da nossa população, visando identificar os aspectos que podem ser melhorados quanto à conduta do enfermeiro perante a sífilis gestacional.

Com base no exposto, esta pesquisa tem a pergunta norteadora: Quais condutas os enfermeiros tomam no manejo da sífilis gestacional na atenção básica e quais as dificuldades enfrentadas?

A hipótese levantada foi que acredita-se que as condutas tomadas pelo enfermeiro no pré-natal é indispensável para que a gestante e seu parceiro façam adesão ao tratamento e assim evitar que venha ocorrer uma sífilis congênita. As principais condutas que o enfermeiro pode conduzir na Atenção Básica são as promoções em saúde através de ações, educação e comunicação para as questões relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), em especial a sífilis e atualização à população sobre a importância do sexo protegido. Assim, as práticas realizadas rotineiramente, como na assistência ao pré-natal são essenciais para a prevenção de novos casos.

Logo este estudo tem como objetivo geral: Analisar a assistência de enfermagem voltada ao manejo da sífilis gestacional na atenção básica. Como objetivos específicos: Identificar as condutas tomadas pelo enfermeiro no manejo da sífilis gestacional; Elencar as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro no atendimento a mulheres com sífilis gestacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Fisiopatologia da Sífilis

A sífilis é uma IST de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905. A sífilis é transmitida predominantemente por via sexual e vertical. O risco dessa IST está diretamente relacionado à presença de lesões sífilíticas mucocutâneas, mais comuns no primeiro ano de infecção (BRASIL, 2019)

O *Treponema pallidum* caracteriza-se por ser um microrganismo espiralado, fino, que gira em torno do seu maior eixo e que faz movimentos característicos para frente e para trás, os quais facilitam a sua penetração nos tecidos do organismo hospedeiro. Pode sobreviver por até 10 horas em superfícies úmidas, porém é muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes. (BRASIL, 2016)

A suscetibilidade individual à doença é universal e os anticorpos produzidos em infecções anteriores não são protetores, não conferindo a imunidade permanente, ao contato, se faz necessário diferenciar cicatriz sorológica e reinfecção. Logo, o indivíduo pode adquirir Sífilis sempre que se expuser ao *T. pallidum*. (LUNA, 2019; BRASIL, 2016)

2.1.1 Classificação da sífilis

A sífilis possui fases distintas, sendo elas a sífilis primária, secundária e terciária, também possuindo períodos de latência. Se divide também em sífilis recente, na qual o diagnóstico realizado com um ano após a infecção, e sífilis tardia, na qual o diagnóstico após um ano. (KILL, 2019)

Na sífilis primária, a manifestação característica é o cancro duro acompanhado de linfadenomegalia regional, e o diagnóstico laboratorial pode ser realizado pela pesquisa direta do *T. pallidum*. Os anticorpos começam a surgir após 7 a 10 dias do aparecimento do cancro duro. Na sífilis secundária a manifestação é através da presença de lesões típicas na pele e na mucosa, que costumam ser exuberantes nessa fase. A confirmação ocorre através de teste treponemicos e não treponemicos. Na sífilis terciária, os testes que detectam anticorpos habitualmente são reagentes, principalmente os testes treponêmicos; os títulos dos anticorpos nos testes não treponêmicos tendem a ser baixos e raramente podem ser negativos. Além disso,

como a sífilis terciária acomete não apenas a pele, mas também órgãos internos, o diagnóstico, quando possível, deve ser baseado na investigação de amostras provenientes dos órgãos nos quais haja suspeita de atividade do patógeno. A sífilis latente, ocorrerá quando não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da infecção a sífilis entrará no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016)

Caracteriza-se como sífilis congênita precoce aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, e como sífilis congênita tardia aquela que se manifesta após os dois anos. (BRASIL, 2015)

2.2 SÍFILIS NA GESTAÇÃO

O *treponema pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, pode atravessar a barreira placentária e, por via hematogênica, penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão para o concepto pode ocorrer em qualquer fase da gestação. A sífilis na gestação pode implicar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas precoces e tardias (BRASIL, 2018; BRASIL, 2016)

Para a sífilis em gestante, o processo de investigação se dá na atenção primária, uma vez que esse é o cenário em que o diagnóstico da doença e atenção pré-natal se desenvolve (NUNES *et al*, 2017).

Segundo dados do Brasil (2018) diz que durante o período gestacional, a sífilis leva a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. Na última década, no Brasil, observou-se aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância e à ampliação da utilização de testes rápidos.

Para a vigilância epidemiológica, os critérios de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017, assim, na definição de caso de sífilis congênita, deixou-se de considerar o tratamento da parceria sexual da mãe; e no caso de sífilis em gestantes, definiu-se que todas as mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como caso de sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida. A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical (TV). Quanto maior o número de

detecções de sífilis, tratamento e notificação em gestantes, maiores são as chances de reduzir as taxas de sífilis congênita (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

A maioria dos diagnósticos em gestantes ocorre no estágio chamado de sífilis latente. No caso das gestantes, a maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, evidencia que, apesar do acompanhamento médico, ainda persiste, no país, o diagnóstico tardio da infecção (BRASIL, 2018; SOUZA, 2018).

O diagnóstico da sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigações de exposição recente. (BRASIL, 2018).

O tratamento da sífilis em gestantes é relativamente simples e a prevenção da sua transmissão para o recém-nascido é 100% eficaz mediante a administração de penicilina benzatina, o único medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e chegar até o feto. Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, após teste de sensibilidade, devem ser dessensibilizadas e posteriormente tratadas com Penicilina (BRASIL, 2015)

2.3 SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita foi definida como uma doença de notificação compulsória em 1986, através da Portaria N° 542 de 24 de dezembro de 1986, e é considerado um agravo prioritário na política de saúde do Brasil (BRASIL, 2016)

É uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação através da transmissão vertical. A TV acontece mais frequentemente intraútero, embora também possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto, se houver a presença de lesão ativa. A probabilidade da ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Sendo assim, a transmissão é maior quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária (BRASIL, 2018).

A sífilis congênita pode ser definida como sífilis congênita precoce e sífilis congênita tardia. A sífilis congênita precoce diagnosticada até o segundo ano de vida da criança exposta, tem características além de prematuridade e baixo peso ao nascer, as seguintes características clínicas: hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite e osteocondrite, lesões do aparelho respiratório, convulsões,

meningite e rinite serossanguinolenta. Na sífilis congênita tardia diagnosticada ocorre após o segundo ano de vida da criança exposta, apresenta características clínicas como fronte olímpica, tibia em lâmina de sabre, nariz em sela, surdez, retardo mental, hidrocefalia, articulações de Clutton, dentes de Hutchinson, arco palatino elevado, mandíbula curta, molares em “amora” e ceratite intersticial. (SANTOS, 2015; BRASIL,2018)

De 1998 a junho de 2018, foram notificados no Sinan 188.445 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 57.422 (30,5) eram residentes no Nordeste. No Brasil, nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2007, a taxa era de 1,9 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2017, a taxa foi mais de quatro vezes maior do que a taxa de 2007, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

O diagnóstico da sífilis congênita representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, mesmo naquelas com alguma expressão clínica, os sinais e sintomas costumam ser discretos ou inespecíficos. (RAMOS, 2018).

No estudo de Cabral *et al* (2017), é observado que a maioria dos recém-nascidos vivos foram diagnosticados com sífilis sem apresentar sinais e sintomas, com peso adequado e bom valor para o apgar. Assim mostra que a maior parte dos casos de sífilis congênita ocorre em RN aparentemente normais, portanto reforça a importância da definição de caso epidemiológico. Mas por outro lado, a aparente normalidade dos RN pode diminuir a importância de completar a investigação diagnóstica e o tratamento.

Para o tratamento da criança com sífilis congênita, o Ministério da Saúde ressalta que se devem considerar dois momentos, o período neonatal (até os 28 dias de vida) e o período pós-neonatal (após os 29 dias de vida). Quanto à ficha de notificação/investigação de sífilis congênita, a nova definição de caso considera como tratamento adequado - o tratamento completo para estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto, desconsiderando a informação do tratamento concomitante da parceria sexual das gestantes. (BRASIL, 2017)

2.3.1 Prevenção na Transmissão Vertical

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020)

A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. (BRASIL, 2020)

Resultados de um estudo de Costa *et al* (2020) demonstra um déficit no conhecimento das gestantes acerca de suas repercussões para a saúde materno-fetal, no contexto da sífilis na gestação. Sabemos que o conhecimento é indispensável à prevenção e à adesão ao tratamento de sífilis, e o seu desconhecimento acaba se tornando uma barreira muito maior para a resolução desta doença.

Em estudo de Shubert *et al* (2018) verificou-se a indispensabilidade que determinados procedimentos têm para a ideal prevenção da sífilis congênita. Tais procedimentos são de responsabilidade do enfermeiro e devem ser realizados durante o pré-natal: a realização de exames preliminares; a triagem sorológica; o teste VDRL no 1º trimestre e no 3º trimestre de gestação; o teste VDRL no(s) parceiro(s); a orientação e o acompanhamento da gestante.

O Ministério da Saúde, por meio de suas diretrizes estabelece estratégias para o aperfeiçoamento e qualificação das ações que visam o controle da transmissão vertical no país. A disponibilização de insumos como testes rápidos e exames de seguimento, medicamentos antirretrovirais e material técnico formam a base para a atuação profissional na rede de atenção à gestante e a criança. (BRASIL, 2019)

Vale ressaltar que a notificação compulsória é um dos meios de se prevenir a transmissão vertical. Por tanto, o MS preconiza que a notificação é obrigatória no caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C, aids, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme a Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016. (BRASIL, 2016)

Por tanto, no estudo de Amaral (2017) sobre a implantação da educação continuada das diretrizes terapêuticas sobre as IST's, apresenta uma proposta sobre Educação Continuada acerca da prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e Hepatites virais, que seja inserida e sustentada como uma prática na qual ocorra o desenvolvimento pessoal e profissional dos profissionais da rede de saúde do município, para o aperfeiçoamento de habilidades como maior visão da realidade em que estão inseridos, construção de conhecimentos, sensibilização acerca da temática e redução dos índices de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

2.4 O enfermeiro no acompanhamento da sífilis gestacional

Gestantes com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco, sendo responsabilidade de o médico controlar seu acompanhamento, no entanto a equipe responsável pela gestante na ESF deverá dar continuidade a essa atenção. (NUNES *et al*, 2017).

A incidência da sífilis na gestação é tida como marcador de qualidade da assistência prestada no pré-natal, da mesma forma que a má qualificação de recursos humanos, a quantidade insuficiente de profissionais, falhas na identificação e tratamento, além da não captação precoce da gestante e do seu parceiro são fatores que contribuem para as crescentes taxas (COSTA, 2018).

O aconselhamento é uma das estratégias para o controle e quebra da cadeia epidemiológica das IST/ HIV, entre elas a sífilis adquirida, que além das consequências para a saúde do indivíduo adulto pode resultar, no caso da mulher grávida, na transmissão para o feto, quando esta gestante e seu parceiro sexual não são tratados adequados. O acolhimento é uma das etapas do processo de aconselhamento e consiste em promover uma relação de confiança entre o paciente, o profissional de saúde e o serviço, pressupõe uma postura acolhedora na qual o paciente tenha garantia de que haverá sigilo, privacidade, confidencialidade e individualidade no atendimento (BRASIL, 2016).

A participação do enfermeiro é fundamental para fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que esta consulta se dará com identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. O enfermeiro deve sempre informar sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promover educação em

saúde; prática de exames; e captação dos parceiros, já que o tratamento do parceiro é fator determinante para a cura da mãe, uma vez que previne reinfecção da mulher e TV da doença (NUNES *et al*, 2017; SOARES, 2017)).

De acordo com Costa (2018) para intervir de forma decisiva na incidência da sífilis gestacional e congênita é preciso que os profissionais da atenção primária estejam aptos a detectar e tratar a sífilis precocemente. Sugere também que os enfermeiros tenham o fortalecimento da educação continuada, com implantação de grupos de estudo entre os profissionais, discussão de casos clínicos, adotando boas práticas e acolhimento do parceiro.

Por tanto, é papel da enfermagem fomentar as ações educativas, objetivando integralidade do atendimento e tornar esclarecidas a gravidade, transmissão e consequência da sífilis adquirida e congênita, objetivando a redução das taxas de transmissão vertical.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013), os métodos quantitativos buscam uma relação causa-efeito entre fenômeno e também pela facilidade de descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema.

Para Lakatos e Marconi (2002), o estudo exploratório tem uma tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador a um fato, fenômeno ou ambiente, para que se realize uma pesquisa mais precisa para modificar e clarificar o conceito. De acordo com Zanela (2013) o estudo descritivo procura conhecer a realidade estudada, seus problemas e suas características.

3.2 Local de estudo

O local de estudo ocorreu na cidade de Coroatá, interior do estado do Maranhão que fica localizado a 250,0 Km de distância da capital São Luís, e conta com uma população estimada de 65.044 pessoas.

Atualmente a cidade conta com 15 UBS e 19 equipes de Estratégia de Saúde da Família, instaladas na zona urbana e zona rural, possuindo no total de 19 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem.

Apenas 6 UBS funcionam na zona urbana com equipe de saúde da família, onde o estudo fora desenvolvido. A escolha dessas UBS foi por conta do acesso para a realização do projeto que fora mais viável por conta da locomoção e localidade. No período da coleta de dados o total de profissionais que atuavam nessas UBS eram 6 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem.

3.3 Participantes do estudo

Todos os enfermeiros que atuam na equipe de Estratégia em Saúde da Família (ESF) da zona urbana. A escolha deste profissional se deu pelo fato de o mesmo lidar diretamente com todas as mulheres durante o processo de gestação, assim aproximando melhor com a temática. A seleção de amostra se deu por não probabilística intencional, que segundo Prodanov e Freitas (2013) é um método que consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população.

3.3.1 Critérios de inclusão

O critério de inclusão foi feito com enfermeiros que atuam na UBS e que atuam há mais de 6 meses.

3.3.2 Critérios de exclusão

O critério de exclusão foi feito mediante o sujeito que no período da coleta estava de licença.

3.3.3 Total de participantes

No período da coleta de dados as ESF da zona urbana contavam com 6 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem atuantes. Todos os seis enfermeiros se enquadraram nos critérios de inclusão e participaram da pesquisa. As demais UBS da zona rural não foram incluídas para a pesquisa por conta de ser inviável o acesso ao local devido a distância e a locomoção.

3.4 Coleta de dados

Considerando a Portaria n.º 188 do Ministério da Saúde, de 3 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 4 de fevereiro de 2020, declarando Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em razão da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) as pesquisas científicas ficaram suspensas de acordo com a declaração de estado de calamidade pública no Estado do Maranhão pelo Decreto n.º 35.672, de 19 de março de 2020. Por tanto, o período da coleta de dados se deu no período de 31 de agosto à 11 de setembro de 2020 com autorização da Secretária Municipal de Saúde, cumprindo todas as medidas sanitárias implantadas pelo município (ANEXO A).

A coleta de dados se deu por meio da técnica de entrevista e foram utilizados dois instrumentos:

- Questionário de caracterização demográfica profissional (APÊNDICE A) com questões referentes a idade, sexo, estado civil, tempo de formação, tempo de atuação na atenção básica e tipo de especialização;
- Roteiro de entrevista com perguntas fechadas acerca da temática (APÊNDICE B), como foco no atendimento, profissionais envolvidos no atendimento e acolhimento, busca ativa das faltosas e de seus parceiros, preenchimento de notificação compulsória; participação em treinamentos para sífilis; condutas e dificuldades na assistência pré-natal às gestantes com sífilis.

A realização da coleta de dados foram feitas de segunda a sexta no horário vespertino de 14 as 17 horas, sendo feito contato prévio com os enfermeiros, e agendado o dia mais conveniente, assim não prejudicando o funcionamento da UBS.

A entrevista foi realizada em uma sala reservada, organizada pelo próprio enfermeiro (a), ficando apenas o participante e o pesquisador. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

3.5 Análise de dados

Após a coleta os dados foram transcritos e organizados em planilhas por meio do programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente, as informações foram analisadas estatisticamente por meio do programa IBM SPSS Statistics 25.

O softwares SPSS atualmente pertence a IBM, sendo considerado um dos programas de análise estatísticas mais usado em pesquisas científicas (GONÇALVES, 2016).

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de estudos desenvolvidos em humanos. Primeiramente o projeto de pesquisa foi encaminhado à Secretaria de Saúde do município de Coroatá, o qual obteve aprovação para realizar a coleta de dados (ANEXO B), e posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), por meio da Plataforma Brasil com número CAAE: 29583320.6.0000.5554 e parecer de aprovação número: 3.941.520 (ANEXO C).

Todos os participantes assinaram o TCLE e obtiveram todas as informações do estudo. Os riscos para os participantes foram mínimos, pois seus nomes não foram revelados. Já os benefícios que este estudo pôde trazer foi a contribuição para o entendimento dos fatores que dificultam a atenção do enfermeiro à gestante com sífilis e condutas perante o caso.

4 RESULTADOS

O levantamento realizado nesta pesquisa contou com a participação de 6 enfermeiros da zona urbana do município de Coroatá-MA. Para apresentação dos resultados foram elaboradas tabelas e estas foram descritas em forma de texto. Os resultados encontram-se apresentados em dois tópicos: caracterização sociodemográficas e profissional dos enfermeiros e; atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, os quais se encontram distribuídos em 04 tabelas, apresentadas a seguir.

4.1 Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros

No segmento caracterização do perfil demográfico do profissional realizado com os 6 participantes que integraram o estudo, 4 (66,7%) eram do sexo feminino (66,7%), 3 (50,0%) tinham 26 anos e 5 (83,3%) eram solteiros, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros, segundo sexo, idade e estado civil. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	02	33,3
Feminino	04	66,7
Idade		
24 anos	01	16,7
26 anos	03	50,0
29 anos	01	16,7
40 anos	01	16,7
Estado Civil		
Solteiro(a)	05	83,3
Casado(a)	01	16,7
Total	06	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2, pode-se observar a caracterização profissional dos enfermeiros. No que concerne ao tempo de formação e atuação, 83,3% (05) dos profissionais tem de 1 a 5 anos de formado e 100,0% (06) exercem a profissão há 1 a 5 anos. Quanto ao tipo de especialização, três dos entrevistados possuíam a especialização em saúde da família, um em nefrologia, um em Unidade de Terapia Intensiva, um estomaterapia e um em docência. Dois enfermeiros relataram ter duas especializações, enquanto apenas um enfermeiro não tinha nenhuma especialização.

Tabela 2. Caracterização profissional dos enfermeiros, segundo tempo de formação, tempo de atuação e tipo de especialização. Coroatá, Maranhão, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	n	%
Tempo de formação		
1 a 5 anos	05	83,3
6 a 10 anos	01	16,7
Tempo de atuação		
1 a 5 anos	06	100,0
Tipo de especialização		
Nefrologia	01	16,7
Saúde da família	01	16,7
Saúde da família e docência	01	16,7
Saúde da família e estomaterapia	01	16,7
Unidade de Terapia Intensiva	01	16,7
Não tem especialização	01	16,7
Total	06	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

4.2 Atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde

O atendimento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde foi analisado a partir de questões sobre o primeiro atendimento pré-natal, busca de faltosas na assistência pré-natal e de parceiros com sífilis, profissionais envolvidos na prevenção vertical de sífilis, notificação compulsória e participação em evento ou treinamento para sífilis na gravidez, e quais dificuldades encontra na assistência pré-natal a gestantes portadora de sífilis, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Atendimento pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Coroatá, Maranhão, Brasil, 2020. N = 6.

QUESTÕES	N	%
Por quem é realizado o primeiro atendimento pré-natal?		
Enfermeiro em atendimento individual	06	100,0
Existe algum mecanismo de busca às faltosas na assistência pré-natal?		
Sim	06	100,0
Existe algum mecanismo de abordagem/convocação do parceiro da gestante com sífilis?		
Sim	06	100,0
Existem outros profissionais envolvidos na prevenção da transmissão vertical da sífilis?		
Sim ¹	05	83,3
Não	01	16,7
Você acha que outros profissionais deveriam estar envolvidos?		
Sim	05	83,3
Não	01	16,7
Existe realização de notificação compulsória sobre sífilis gestacional?		
Sim	06	100,0
Quem é o responsável pelo preenchimento da notificação compulsória?		
Enfermeiro	06	100,0
Já participou de algum evento sobre manejo da sífilis gestacional?		

Sim ²	05	83,3
Não	01	16,7
Você participou de que evento?²		
Treinamento promovido pela Secretaria do Município	04	80,0
Congresso científico	01	20,0
Total	06	100,0

Notas: ¹Agentes comunitários de saúde e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. ²Foi considerado o n de profissionais que participaram de evento.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando indagados sobre o atendimento pré-natal na UBS, 100,0% (06) dos enfermeiros afirmaram que eles são responsáveis pelo primeiro atendimento pré-natal.

Quanto ao mecanismo de busca às faltosas na assistência ao pré-natal, 100,0% (06) afirmaram que existe a busca das gestantes.

No mecanismo de abordagem/ convocação dos parceiros das gestantes com sífilis, 100,0% relataram que existe a abordagem e a convocação.

Quanto a forma de prevenção foi perguntado se existe envolvimento de outros profissionais além dos enfermeiros pré-natalistas, 83,3% (5) responderam que existe sim o envolvimento e a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Núcleo Assistencial a Saúde da Família (NASF). Porém apenas 16,7% (1), relatou que não existe envolvimento de outros profissionais.

Quando indagados sobre a importância do envolvimento de outros profissionais na prevenção da sífilis, 83,3% (5) responderam sim, e apenas 16,7% (1) afirmou não ter importância do envolvimento de outros profissionais.

Sobre a notificação compulsória de casos de sífilis na gravidez, os participantes 100,0%, foram unânimes em suas respostas, afirmaram que fazem a notificação e que o responsável pelo preenchimento são os próprios enfermeiros.

Quanto a participação em treinamentos sobre o manejo da sífilis na gravidez, 83,3% (5) afirmaram que já se envolveram em eventos e treinamentos sobre esse assunto. 80,0% (4) afirmaram que já participaram de eventos como treinamentos promovido pela Secretaria Municipal de Saúde, 20,0% (1) afirmou já ter participado de Congressos Científicos em outras cidades e estados. Dos seis participantes do estudo, apenas 16,7% (1) afirmou nunca ter participado de eventos promovido pela Secretária Municipal de Saúde e nem em congressos científicos fora da cidade.

Tabela 4. Conhecimento e dificuldade sobre o manejo da sífilis, Coroatá, Maranhão, Brasil, 2020.

QUESTÕES	N	%
Na sua opinião, quem a sífilis pode afetar?		
Qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas.	06	100,0
Quais são suas principais dificuldades no manejo de sífilis durante a assistência pré-natal?		
Gestantes com início tardio do pré-natal	04	66,6
Dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço	01	16,7
Dificuldade para abordar o parceiro em relação à DST da gestante, quando do comparecimento do mesmo	01	16,7
Total	06	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A sífilis é uma doença que pode afetar pessoas com múltiplos parceiros, pessoas de baixa renda, qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas. Na opinião dos enfermeiros em unanimidade 100,0%, afirmaram que a sífilis afeta mais as pessoas que tenham vida sexual ativa e que tenham relação sexual desprotegida.

O último questionamento foi acerca do trabalho na assistência ao pré-natal e quais dificuldades eles encontram no manejo da SG. Entretanto, quatro enfermeiros 66,6%, disseram ter dificuldade na assistência com gestantes com início tardio do pré-natal, 16,7 (1) afirmou ter dificuldade para o atendimento ao parceiro por falta de compromisso do mesmo no serviço e 16,7 (1) disse ter dificuldade no momento de abordar o parceiro em relação à IST da gestante quando o mesmo comparece a unidade.

5 DISCUSSÃO

A discussão desse estudo está dividida em quatro etapas: na primeira é descrita o perfil de caracterização dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Na segunda são expressas quais condutas são realizadas pela equipe da ESF na prevenção da sífilis na gestante. No terceiro tópico serão abordadas quais as dificuldades que os enfermeiros encontram para realizar o tratamento da sífilis e no último tópico serão discutidos quais fatores influenciam na adesão ao tratamento da sífilis.

5.1 Perfil profissional dos enfermeiros do ESF

O total de enfermeiros do sexo feminino desse estudo demonstra o contexto histórico da enfermagem, no qual predomina a força feminina, explicitamente, notada em atividades do cuidado. Em um estudo relata que na antiguidade, as mulheres eram responsáveis exclusivamente pelas atividades domésticas, além de cuidados com o companheiro e filhos, e o sustento da família era obrigação do pai ou companheiro. Após movimentos feministas no século XX, observou-se aumento na inserção de mulheres em âmbito educacional e mercado de trabalho entre os anos 70 e 90. (NUNES *et al*, 2017)

Com base na descrição do perfil dos enfermeiros nota-se o pouco período de atuação na Unidade de Estratégia da Saúde da Família de todos os participantes. Portanto, tal situação pode ser um empecilho no vínculo do profissional com a sociedade em geral.

A respeito do tempo de formação na área da enfermagem, os participantes possuem um tempo bem significativo. Quanto ao curso de especialização nota-se que a maioria foge da área de atuação na Estratégia Saúde da Família.

Nessa linha de raciocínio sobre especialização, Celestino *et al* (2020) enfatiza que a capacitação profissional insuficiente ou deficiente dos enfermeiros e especializações que fogem da área voltada para Atenção Primária representa um grave problema à saúde dos assistidos nas ESFs, sendo desde o acompanhamento na saúde do recém-nascido até à saúde do idoso. Mas no estudo de Santos (2018), contraria a ideia do autor, ao dizer que todos os profissionais que saem com bacharelado em enfermagem, saem capacitados para atuar em diversas áreas e em diversas situações, que venham exigir a sua competência de analisar, identificar e implementar as necessidades de saúde e cuidado do paciente.

5.2 Conduitas realizadas pela ESF na prevenção de sífilis na gestante

Nessa categoria foi questionado o conhecimento demonstrado pelos participantes frente ao que o Ministério da Saúde preconiza na assistência prestada as gestantes com diagnóstico de sífilis gestacional (SG), através de ações desenvolvidas como a assistência na primeira consulta da gestante, mecanismo de

busca a faltosas, abordagem e convocação dos parceiros, envolvimento de outros profissionais da ESF e a realização de notificação compulsória.

Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas e classificar os estágios da sífilis, assim como a interpretar os resultados dos testes que desempenham função importante no controle do agravo, permitindo a definição do diagnóstico e o monitoramento da resposta terapêutica. A prevenção, o diagnóstico e o tratamento de gestantes e parcerias sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente, na Atenção Básica (BRASIL, 2019). De acordo com Dias (2019) é adequado a atualização constante e continuada das equipes de saúde que integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis.

Toda gestante deverá realizar testagem para sífilis em sua primeira visita na Unidade Básica de Saúde, ou seja, no momento em que recebe o resultado positivo da gestação. Na Unidade que não dispor de testes rápidos no momento, deverá fazer a coleta sanguínea e encaminhar ao laboratório responsável. (BRASIL, 2016)

No tocante sobre atendimento da gestante, no estudo foi visto que todos os enfermeiros são os responsáveis pela primeira consulta e que fazem de forma individualizada. Para Silva *et al* (2020), a descoberta do diagnóstico de SG durante o pré-natal configura-se um desafio enorme para a atenção primária, porque geralmente as abordagens vem sendo individualizadas pelos profissionais, o que acarreta uma sucessão de erros no controle e tratamento da gestante e parceiro.

Conforme Souza *et al* (2018), quando uma paciente tem o diagnóstico positivo para sífilis, é necessário que o enfermeiro do pré-natal assista essa paciente com conhecimento científico e habilidades específicas no que se refere o manejo, cuidado e o tratamento desta doença. Desta forma, nas consultas de pré-natal é o momento do profissional orientar a gestante, o parceiro e demais familiares a respeito da importância dos cuidados frente à uma sorologia positiva para sífilis e o tratamento e seguimento adequado.

Em uma pesquisa realizada por Cardoso *et al* (2016) no município de Fortaleza com dados de 2008 e 2010, apresentam que a grande maioria das mulheres teve a sífilis diagnosticada no período pré-natal, no entanto, a ocorrência da SC revela ser muito provável que a assistência não tenha sido de qualidade. É possível que, mesmo quando o diagnóstico ocorreu no pré-natal, grande parte se deu em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiro trimestres de gestação.

No estudo de Alves *et al* (2020) salientam que a persistência de alta incidência da doença e taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência no pré-natal e do número médio de consultas com a implementação do SUS, indica que a qualidade do cuidado deve ser melhorada.

Pontua-se no estudo de Rosa *et al* (2020) que a sífilis gestacional é um problema de saúde pública não controlado, que tende a se perpetuar no cenário epidemiológico brasileiro se algo não for mudado para barrar a cadeia de transmissão. Por tanto, neste sentido, vê-se a necessidade de se trabalhar, desde a graduação, a importância da intervenção precoce e adequada nas doenças de transmissão vertical.

Ressalta-se com respostas unânimes dos enfermeiros desta pesquisa que a sífilis é uma doença que afeta qualquer pessoa que tenha vida sexual ativa com relações desprotegidas. Existem inúmeros fatores que as pessoas usam para não aderirem ao uso da camisinha e um deles foi citado num estudo com estudantes que relataram estar em um relacionamento sério e isso acaba se tornando um fator que os impedem/desestimulam a usar o preservativo nas relações sexuais, considerando a confiança e o amor como fator protetor, equívoco ainda muito presente na nossa sociedade (PETRY *et al*, 2019).

Por tanto a enfermagem nesse caso tem o papel de passar informações acerca dos perigos que tem uma relação sexual desprotegida, desde a gravidez indesejada e a transmissão de IST's, por exemplo, o caso da sífilis que tem como uma das consequências a TV em gestantes com sífilis gestacional.

O mecanismo de busca às faltosas na assistência ao pré-natal interfere na diminuição de risco de transmissão vertical e complicações tanto a mãe quanto para o feto. A possibilidade de evitar-se a mortalidade materna está ligada diretamente à oportunidade e à qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação, o parto e o puerpério. Por isso, o melhoramento da atenção pré-natal é essencial para prevenir mortes causada por vários tipos de doenças, como exemplo, a sífilis gestacional. (AMARAL *et al*, 2016)

Um estudo de Soares *et al* (2020) realizado no Espírito Santo, com dados epidemiológicos de 2011 a 2018, mostra que a baixa taxa de detecção de SG, pode ser um indicativo de falhas na assistência à saúde, como falta de diagnósticos ou de subnotificação de casos. A notificação compulsória dos casos é uma importante medida de vigilância, na medida em que permite a maior reunião dos dados

necessários à realização de análises epidemiológicas e fornece subsídio para o planejamento das ações de controle.

Os enfermeiros são os agentes que abastecem essas bases de dados através do preenchimento das fichas de notificação, a atuação do enfermeiro, mesmo que indiretamente, torna-se crucial para que sejam mapeados os pontos críticos do sistema, permitindo que o gestor público tome as medidas preventivas e saneadoras em escala regional. Neste tipo de atuação, o enfermeiro tem o papel de registrar individualmente cada notificação (SHUBERT *et al*, 2018). Assim, compactua-se com as respostas unânimes desse estudo sobre quem faz a notificação compulsória e quem é responsável pelo preenchimento.

A abordagem dos parceiros sexuais das gestantes testadas positivo pra sífilis ainda é um dos temas mais discutidos e foi relatado por um dos entrevistados que é uma das dificuldades que encontram no momento da abordagem e tratamento da sífilis. No estudo de Cerqueira (2018) apontou que alguns dos critérios utilizados para avaliar assistência nas gestantes durante o pré-natal não teve a finalidade cumprida, assim apresentando pequena melhoria na testagem dos parceiros sexuais das gestantes positivas para sífilis relacionados à abordagem dos parceiros sexuais e o tratamento simultâneo dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional.

Nota-se em outro estudo que foram constatadas casos de reinfecções devido ao tratamento de apenas um parceiro ou ao fato de não se protegerem com métodos contraceptivos de barreira. (SILVA *et al*, 2020)

De acordo com Favero *et al* (2019) o parceiro de gestante com sífilis deve realizar o tratamento e, ainda que este não compareça, deve ser realizada busca ativa através da ESF e será considerado portador da mesma doença, ainda que não apresente qualquer sintoma clínico, devendo receber o tratamento adequado e concomitante com a gestante.

A maior integração dos serviços envolvidos, em especial, do sistema municipal de vigilância, da atenção básica e da hospitalar pode determinar a priorização e o acompanhamento mais próximo e proativo dos grupos identificados como vulneráveis (SOUZA *et al*, 2018). Por tanto, Guerra *et al* (2017) diz que a detecção precoce, o acolhimento humano, o aconselhamento, o manejo do tratamento adequado da SG e também do parceiro, junto à importância da conscientização do

uso do preservativo, são condutas e medidas essenciais e mais viáveis para que se tenha uma diminuição dessa doença.

5.3 Dificuldades no manejo ao tratamento das gestantes com sífilis.

A medida mais efetiva para a prevenção de IST no recém-nascido é o diagnóstico e tratamento da gestante e de sua parceria sexual. Vale ressaltar que as ações de prevenção são amplamente disponíveis, desde o rastreamento sorológico para sífilis até o tratamento correto e oportuno da infecção diagnosticada, ou seja, com prazo máximo de até 30 dias que antecedem o momento do parto. (BRASIL, 2019; BRASIL, 2016)

Em um estudo no Rio Grande mostrou uma estagnação na realização de teste sorológico para sífilis, revelando também que as mulheres de pior nível socioeconômico e com maior risco durante o período gravídico e puerperal apresentaram maior probabilidade de não realizar o exame sorológico. (CESAR *et al*, 2020)

Uma outra pesquisa evidenciou que a maior concentração de sífilis materna foi na faixa etária entre 20 e 24 anos, mulheres de cor branca, com ensino fundamental incompleto e moradoras de área urbana. Tais dados influenciam a favor de que a sífilis tem importante ocorrência, devendo ser prevenida em sociedade geral.

Em uma pesquisa de Oliveira *et al* (2020) foram identificados aglomerados de alto risco para SC no Brasil nos anos de 2001, 2009 e 2017, além de tendências de crescimento na infecção por SC em todo o país, com níveis bastante maiores em crianças cujas mães não realizaram o pré-natal. Aponta-se neste estudo também que o aumento de casos de SC no Brasil se dá pelo cenário da sífilis adquirida na população geral.

Conforme ao que Bottura *et al* (2019) diz em seu estudo, sobre a introdução do parceiro sexual ao sistema de saúde, através do pré-natal masculino, colabora para a ampliação do cuidado ao indivíduo, sendo a porta de entrada para o cuidado multiprofissional, prevenção e promoção em saúde.

Neste estudo quanto ao tratamento do parceiro sexual da gestante, um enfermeiro afirmou ter dificuldade para o atendimento ao parceiro por falta de compromisso do mesmo no serviço e outro enfermeiro disse ter dificuldade no momento de abordar o parceiro em relação à IST da gestante quando o mesmo

comparece a unidade. Conforme no estudo de Maraschin *et al* (2019), também apontam a dificuldade no tratamento dos parceiros, enquanto 66 mulheres fizeram o tratamento inadequado, em 86 dos casos o parceiro não foi tratado simultaneamente.

Evidencia-se por esse estudo e entre outros que o tratamento inadequado é algo comum. No momento da entrevista inclusive foi relatado por um enfermeiro que os parceiros são informados da doença porém não comparecem à Unidade para a realização do tratamento.

Conforme mostra no estudo realizado no município de Marangá, os motivos da alta incidência de casos de SC podem relacionar-se ainda à não realização dos testes diagnósticos, conforme o protocolo orientado pelo Ministério da Saúde e condutas inadequadas como ausência do tratamento do parceiro. (FAVERO *et al*, 2020)

O tratamento com penicilina benzatina às gestantes, é o único cientificamente comprovado com resultado eficaz para evitar a transmissão pelo *Treponema pallidum* para o concepto, não apresenta resistência e pode ser realizado em qualquer Unidade Básica de Saúde. (BRASIL, 2016).

Outra dificuldade encontrada baseado no questionário onde os quatro enfermeiros relataram ter confronto com gestantes com início tardio do pré-natal. Baseado em um estudo de Silva e colaboradores (2020), observou-se resultados de diagnósticos tardios, assim as complicações se tornam mais sérias e difíceis de serem resolvidas, verificou-se que o recebimento do diagnóstico da Sífilis Gestacional se deu em diferentes momentos: antes da gravidez, nas primeiras consultas de pré-natal ou no último trimestre da gestação.

5.4 Fatores influenciadores na adesão das gestantes para o tratamento.

O Governo Federal, há muitos anos, vem implementando iniciativas com o objetivo de reduzir o número de casos de sífilis no Brasil. A eliminação da sífilis congênita constitui prioridade global, regional e nacional, reafirmada em vários documentos, como “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para a Ação”, “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da Sífilis Congênita, “Pacto pela Saúde” e “Rede Cegonha”. (GUERRA *et al*, 2017)

A estratégia para prevenção de novos casos deverá ter informações sobre a doença e as formas de evitá-la para a população em geral, principalmente para pessoas vulneráveis como prostitutas e usuários de drogas intravenosas. O aconselhamento é importante para mostrar a necessidade da comunicação do paciente com seu parceiro e o estímulo do uso de preservativos nas relações sexuais. É adequado a atualização constante e continuada das equipes de saúde que integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis. (KILL, 2019)

Em uma pesquisa realizado em Vassouras município do Rio de Janeiro, reconhecem que é de extrema importância a orientação e o encorajamento do parceiro para o pré-natal do homem e diz ser de extrema importância para do bem-estar do casal, pois a introdução dele ao sistema de saúde através do pré-natal do homem abre um leque para o cuidado do indivíduo. De acordo com o autor, o preconceito é algo atribuído ao baixo índice de adesão a terapia, muitos usuários evitam frequentar as unidades de saúde, pois preferem ocultar a patologia, que é uma doença sexualmente transmissível, temem de serem reconhecidos devido à aproximação que os agentes comunitários de Saúde têm com a população e sofrerem preconceito. (SILVA e GOMES, 2020)

Conforme ao que o Ministério da Saúde preconiza é necessário a busca ativa dos parceiros e das pessoas que são vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas). Mas para que isso ocorra é essencial que haja as visitas domiciliares, educação em saúde para a sociedade, seja em escolas, associações de moradores, oferta de preservativos nas unidades e em palestras.

Quando indagados em questão a existência e a importância de outros profissionais estarem envolvidos além dos enfermeiros, na prevenção da transmissão vertical da sífilis, apenas um enfermeiro não foi de acordo com o envolvimento de outros da equipe. É responsabilidade da Equipe Saúde da Família identificar e captar todas as gestantes e seus parceiros do seu território para fazer acompanhamento pré-natal, através do trabalho de todos os profissionais de saúde, principalmente dos agentes comunitários de saúde. Vincular as gestantes para garantia do acompanhamento adequado, como número mínimo de consultas e realização de toda a rotina preconizada pelo MS, também é responsabilidade da equipe. (RODRIGUES, 2015)

Entretanto, os profissionais das equipes de saúde, são responsáveis diretos pela execução das mudanças propostas no cuidado ao paciente, são

considerados como facilitadores, especialmente pela capacidade de trabalho em equipe, pela competência técnica, pelo compromisso para melhorar, pela motivação para mudar e pela sua diversidade.

De acordo com Nascimento *et al* (2020) que enfatizam em seu estudo a importância do acolhimento que é, antes de tudo, uma ação ética a ser exercida por todos os integrantes da equipe multiprofissional para escuta qualificada, a fim de atender às necessidades da gestante.

Em Brasil (2019), enfatiza sobre as diferentes intervenções que devem ser conciliadas em uma estratégia conjunta, por meio da combinação das três formas de intervenções para prevenção: biomédicas, comportamentais e estruturais. As biomédicas são intervenções cujo o foco está na redução do risco à exposição através de estratégias que impeçam sua transmissão direta, na interação de pessoas infectadas e não infectadas. Nas intervenções comportamentais, o foco está na abordagem de diferentes graus de risco a que os indivíduos estão expostos. Por fim, nas intervenções estruturais trabalhará nas abordagens voltadas aos aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que criam ou potencializam vulnerabilidades dos indivíduos.

6 CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, constatou-se que a atuação na Atenção Básica é essencial para prevenir a transmissão vertical da sífilis.

Foi verificado quanto as condutas dos enfermeiros em unanimidade, estratégias de prevenção da sífilis gestacional como busca às faltosas, abordagem e convocação dos parceiros sexuais das gestantes e realização de notificação compulsória de sífilis gestacional.

Foi evidenciado também que é necessário mais profissionais com especializações em saúde da família para que faça um atendimento mais qualificado e tenha planejamentos eficazes na cobertura do pré-natal, necessita também que gestores e profissionais da saúde direcionem o seu olhar e o seu agir para essa assistência e fortaleçam melhoria da qualidade desse serviço de saúde com ofertas de ações, palestras, cursos, treinamentos com assuntos voltados como a prevenção da sífilis, prevenção e controle da TV da sífilis, contribuindo assim para a promoção da saúde materno infantil.

Levando em conta no que diz as literaturas, existe um aumento de casos de sífilis gestacional e congênita encontrado em todas as regiões do país ao longo dos anos o que demonstra a necessidade de desenvolvimento de ações efetivas voltadas para o seu controle.

Ressalta-se também sobre a adesão do tratamento dos parceiros que é uma dificuldade relatada pelos enfermeiros, o que causa reinfecções das gestantes e até a TV pelo fato de não aderirem ao tratamento concomitantemente com a gestante no pré-natal.

Tendo em vista o que foi discutido nesse estudo, foi possível identificar pelos enfermeiros que um acolhimento qualificado no pré-natal é indispensável para que a gestante e seu parceiro façam adesão ao tratamento e assim evitar que venha ocorrer uma sífilis congênita.

Considerando-se que a UBS é um local de porta de entrada para diversos serviços da saúde e para o atendimento da população, as equipes de Saúde da Família tem o papel primordial na assistência e é um dos fatores influenciadores na prevenção e adesão ao tratamento da SG, pois eles tem o elo mais próximo como profissional e paciente, assim é fundamental que todos da equipe estejam envolvidos e contribuindo para a mudança do quadro epidemiológico de sífilis gestacional e de sífilis congênita.

Por tanto, este estudo limitou-se a poucos enfermeiros e apenas a um município maranhense, mais precisamente nas ESF da zona urbana e com os enfermeiros atuantes da equipe. Sendo assim, sugere-se que novos estudos sobre este conteúdo sejam realizados em outros locais (cidades, estados) como forma de reconstruir um novo saber teórico-prático, na reorganização, reformulação e planejamento dos serviços e ações de promoção e prevenção da sífilis gestacional e congênita.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.I. C.; SCATENA, L.M; HAAS, V.J.; CASTRO, S.S. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015.

Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 8 Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.20982018>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 21 Nov 2020.

AMARAL, F. E.; AMARANTE, P.O.; ANDRADE, R.V.P; et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 36, n. 3, oct. 2016. ISSN 2357-9730. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/64515>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento em Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **Prevenção e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento em Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **Prevenção e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento em Vigilância. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 52 p. 2016. Disponível em: ISBN 978-85-334-2445-6. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, v. 49, n. 45, out. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 13 mai 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília : Ministério da Saúde. 248 p.: 2019. Disponível em: ISBN 978-85-334-2630-6. Acesso em: 25 nov. 2020.

BOTTURA, B.R.; MATUDA, L.; RODRIGUES, P.S.S.; et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>. Acesso em: 29 nov 2020.

CABRAL, B.T.V.; DANTAS, J. C.; SILVA, J.A.; et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Rev. Ciênc. Plur, Natal**, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145/9351>. Acesso em: 11 mai 2019

CARDOSO, A.R.P.; ARAÚJO, M.A.L.; CAVALCANTE, M.S.; et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000200563&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 abr 2019

CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, abr./jun.2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jun 2019

CELESTINO, L.C.; LEAL, L.A.; SILVA, B.R.; et al. Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev. Eletronica Acervo Saúde**. Vol.12(9) | e3751. jul 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3751.2020>. Acesso em: 11 dez 2020.

CERQUEIRA, B.G.T. **Avaliação e Melhoria da Qualidade da Assistência à Sífilis Gestacional da Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde. Natal, RN, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/26587/1/Avalia%C3%A7%C3%A3oMelhoriaqualidade_Cerqueira_2018.pdf. Acesso em: 26 nov 2020.

CESAR, J.A.; CAMERINI, A.V.; PAULITSCH, R.G.; et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**; v. 23. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2020000100407. Acesso em: 26 nov 2020.

COSTA, C. C.; TELES, L.M.R, MENDES, I.C.; et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao00286>. Acesso em: 27 nov 2020.

COSTA, L.D.; FARUCH, S.B.; TEIXEIRA, G.T.; et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **CiencCuidSaude**, Paraná, v. 17, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível

em:<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666>. Acesso em: 02 abr 2019.

DIAS, M. S. Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde. 2019. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - **Escola de Enfermagem**, University of São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.7.2019.tde-09122019-175645. Acesso em: 29 nov 2020.

FAVERO, M.L. D.C; RIBAS, K. A.W.; COSTA, M.C.D.; et al. Sífilis Congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch Health Sci (online)**; v. 26. Ago 2019. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>. Acesso em 27 nov 2020.

GONÇALVES, B.B.S. **Softwares de apoio à pesquisa científica: levantamento e análise de características**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. (Bacharel em Tecnologias da Informação e Comunicação.) Universidade Federal de Santa Catarina Campus Araranguá, Araranguá, 2016.

GUERRA, H.S.; COSTA, C.V.; SANTOS, I.A.B.; et al. Sífilis Congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, set. 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>. Acesso em: 26 nov. 2020.

LUNA, K.R.S. Avaliação do conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre sífilis: um estudo qualitativo. **Repositório Digital FPS**. Trabalho de conclusão de curso(dissertação). 2019. disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/202>. Acesso em 27 nov 2020.

KIIL, A. N. Sífilis na gestação e sífilis congênita: uma breve revisão. 2019. Disponível em: <http://repositorio.saolucasjparana.edu.br:8080/bitstream/123456789/172/1>. Acesso em: 28 nov 2020.

MACHADO, I.; Silva, V.A.N.; PEREIRA, R.M.S.; et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**, Paraná, v. 11, n. 2, p. 249-255, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>. Acesso em: 12 mai 2019

MAGALHÃES, M.; BASTO, L.; AREIA, A.L.; et al. Sífilis na Gravidez e Sífilis Congênita: Realidade em um Hospital Universitário Central Português. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v.39, n.6, p. jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032017000600265&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 abr 2019

MARASCHIN, M.S.; BERALDO, H.S.; ANCHIETA, D.W.; et al. Sífilis materna e sífilis congênita notificadas em um hospital de ensino. **Nursing (São Paulo)**, p. 3209-3213, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1026088>. Acesso em 27 nov 2020.

NASCIMENTO L.C.S.; SILVA M.R.F.; ABREU P.D.; et al. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020 vol.10 e34: 1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238444>. Acesso em 22 nov 2020.

NUNES, J.T.; MARINHO, A.C.V.; DAVIM, R.M.B.; et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, p. 12, p. 4875-4884, dec. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: 14 jun 2019

NUNES, P.S.; ZARA, A.L.S.A.; ROCHA, D.F.N.C.; et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 1-10, mai./set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000500313. Acesso em: 15 jun 2019

OLIVEIRA, V.S.; RODRIGUES, R.L.; CHAVES, V.B.; et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal de sífilis congênita no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**; v.44, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.75>. Acesso em 26 nov. 2020.

PETRY, S.; PADILHA, M.I.; KUHNEN, A.E.; et al. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(5):1145-52. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Acesso em 11 dez 2020.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, M.G.; BONI, S.M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população. **Revista Saúde e Pesquisa**, Paraná, v. 11, n. 3, p. 517-526, set. /dez. 2018. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970791/12_6695-michelli-ramos_port_norm.pdf. Acesso em: 12 mai 2019

RODRIGUES, D.C. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina para o controle da sífilis em gestante. / Danielle Carvalho Rodrigues. -- 2015. 96 f. : tab. Disponível em: id:biblio-870386. Acesso em: 20 nov 2020.

ROSA, R. F. N.; ARAUJO, A.C.; SILVA, A.D.B.; et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE**. v. 14, mar. 2020. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, C.L. **Sífilis congênita e gestação: revisão de literatura**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica). Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, 2015.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Saúde de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência em Tratamento DST/Aids. **Guia de Bolso para o Manejo de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. Disponível em: saude.sp.gov.br/resources/crt/publicacoes/publicacoes-download/guiadebolsodasifilis-2edicao2016.pdf?attach=true. Acesso em: 13 mai 2019

SHUBERT, C.O.; SILVA, S.L.; CARVALHO, C.M.S.M.; et al. Transmissão vertical da sífilis: o enfermeiro e as ações de prevenção. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/221>. Acesso em: 27 nov 2020.

SILVA, J. G.; GOMES, G.C.; RIBEIRO, J.P.; et al. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 24, e65578, 2019 . Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362019000100377&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 nov 2020.

SILVA V.B.S.; BACKES, M.T.S. MELLO, J.F.; et al. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare enferm.** 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>. Acesso em 24 nov. 2020.

SILVA, T.S; GOMES, E.N. F. O Perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras-RJ: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 46-54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2111>. Acesso em: 29 nov 2020.

SOARES, L.G.; ZARPELLON, B.; SOARES, L.G.; et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 17, n. 4, p. 791-799, out./ dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000400781&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 02 abr 2019

SOARES, K.K.S.; PRADO, T.N.; ZANDONADE, E.; et al. Análise espacial de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiol.serv.saude**; 29 (1): e2018193, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090252>. Acesso em 22 nov 2020.

SOUZA, Luzia Antônia.; OLIVEIRA, L.S.B.; LENZA, N.F.B.; et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 8, n. 1, p. 108, 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/101>. Acesso em: 20 nov 2020.

SOUZA, B.S.O.; RODRIGUES, R.M.; GOMES, R.M.L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **RevSocBrasClinMed**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 94-98,

abr./jun. 2018. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>. Acesso em: 02 abr 2019.

SOUZA, M.H.T.; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, e56, p. 1-13, set. /nov. 2019.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32072/html>. Acesso em: 02 nov 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário de caracterização demográfica profissional

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Centro de Estudos Superiores de Coroatá – CESCOR

Sexo: Idade: Estado civil:

I - Caracterização do Profissional 1.

Possui especialização?

0. () não

1. () sim

2. Em caso afirmativo, qual?

Assinale o curso mais recente

1. () especialização em obstetrícia

2. () residência em obstetrícia

3. () mestrado

4. () doutorado

5. () outro.

Qual? _____

3. Tempo de formado:

1. () menos de 1 ano

2. () 1 a 5 anos

3. () 6 a 10 anos

4. () mais de 10 anos

5. Tempo atuação na UBS:

1. () menos de 1 ano

2. () 1 a 5 anos

3. () 6 a 10 anos

4. () mais de 10 anos

APÊNDICE B- Roteiro de entrevista



Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Centro de Estudos Superiores de Coroatá - CESCOR

1. Nesta unidade de saúde, o primeiro atendimento pré-natal é geralmente realizado por:

1. enfermeira em atendimento individual
2. enfermeira em atendimento em grupo
3. médico
4. outro.

2. Nesta unidade de saúde, existe algum mecanismo de busca de faltosas na assistência pré-natal?

1. não
2. sim.
3. não sei informar

3. Nesta unidade de saúde, existe algum mecanismo de abordagem/convocação de parceiros de gestantes com sífilis?

1. não
2. sim
3. não sei informar

4. Nesta unidade, existem outros profissionais envolvidos na prevenção da transmissão vertical da sífilis além dos pré-natalistas?

1. não
2. sim. Quais?

3. não sei informar

5. Você acha que outros profissionais deveriam estar envolvidos?

1. () não
2. () sim.
3. () não sei dizer

6. Esta unidade realiza a notificação compulsória de casos de sífilis na gravidez?

1. () não
2. () se sim
3. () não sei informar

7. Em caso afirmativo, quem é o responsável por esse preenchimento?

1. () profissional do pré-natal
2. () chefe do pré-natal/ambulatório
3. () coordenador de programas da unidade
4. () administrativos
5. () direção
6. () outro.

8. Já participou de algum treinamento sobre manejo da sífilis na gravidez?

1. () não
2. () sim
3. () não sei informar

9. Se sim, em que tipo de evento?

1. () treinamento promovido pela Secretaria Municipal de Saúde
2. () treinamento promovido pela Secretaria Estadual de Saúde
3. () treinamento promovido pelo Ministério da Saúde
4. () congressos científicos
5. () outros.

10. Escolha apenas uma alternativa: Na sua opinião, a sífilis é uma doença que pode afetar:

1. () predominantemente pessoas com múltiplos parceiros

2. () predominantemente pessoas de baixa renda
3. () qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas
4. () outro.

11. No seu trabalho na assistência pré-natal, quais são as suas principais dificuldades no manejo da sífilis?

1. () gestantes com início tardio do pré-natal
2. () não realização dos exames pelas mulheres, apesar de solicitado
3. () demora para recebimento do resultado do VDRL
4. () pouca confiança no resultado do VDRL
5. () dificuldade de acesso a exames confirmatórios treponêmicos
6. () dificuldade de interpretação do resultado dos exames
7. () dificuldade de adesão da gestante ao tratamento
8. () dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço
9. () dificuldade para abordar o parceiro em relação à DST da gestante, quando do comparecimento do mesmo
10. () dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de referência de profissional para atendimento às DST
11. () dificuldade para a aplicação da penicilina benzatina na minha unidade
12. () não concordância com o protocolo de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde
13. () não tenho dificuldade

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Estadual do Maranhão-UEMA
Centro de Estudos Superiores de Coroatá-CESCOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Coroatá, _____ de 2020

Prezado (a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa cujo título é “*A CONDUTA DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA*”, com o objetivo de avaliar a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro às gestantes com sífilis gestacional na Unidade Básica de Saúde, no município de Coroatá-MA.

Caso você seja enfermeiro, sua participação consistirá em responder a um questionário sobre o assunto abordado e que permita a pesquisadora acompanhá-la na assistência ao pré-natal. Se gestante, sua participação baseia-se na permissão para observação da realização da consulta. Posteriormente, essas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas em revistas científicas da área da saúde, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas, desde a coleta até a divulgação do estudo.

É importante que você compreenda que é assegurado o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa. Você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, pois será adotado um código para esta finalidade.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira, uma vez que as entrevistas e observações acontecerão no dia e local que você realiza a assistência ao pré-natal. Você pode perguntar qualquer coisa sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir de participar, poderá retirar seu consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Comunico sobre a possibilidade de danos psicológicos ou desconforto, durante a entrevista e observação, como invasão de privacidade, receio

de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, podendo, dessa forma, serem interrompidas suas participações a qualquer momento. Se necessário, a pesquisadora retirar-se-á da sala de consulta e a participante será atendida pelos profissionais da instituição na qual a entrevista será realizada, visando minimizar prejuízos a todos os envolvidos.

Em contrapartida, o benefício de sua participação consiste em colaborar para o conhecimento científico acerca do tema abordado, contribuindo para maiores informações sobre a conduta do enfermeiro na assistência a sífilis gestacional e ajudando na identificação de possíveis fragilidades na relação enfermeiro-gestante no decurso do pré-natal.

Se você aceita participar, assine o presente documento, nas duas vias de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Havendo qualquer dúvida e/ou questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com a UEMA campus Coroatá, sob coordenação de Lilia Maria da Silva Gomes, o qual está localizado na Avenida da Bandeira 974, 2º andar do prédio da Escola CE LUIS MONTENEGRO TAVARES ou ainda pelo telefone (98) 2016-8179 e endereço eletrônico campuscoroata@gmail.com.

Ressalto que a sua aceitação em participar da pesquisa será importante para que possamos colaborar para uma reflexão sobre a conduta do enfermeiro às gestantes com diagnóstico de sífilis.

Agradeço a sua contribuição e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Eu, _____

_____ após ter lido e compreendido as informações acima, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados para esta pesquisa.

Assinatura (participante)

Rosana Cristina de Carvalho Silva (pesquisadora)

(orientadora)

ANEXOS

ANEXO A- DECLARAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Prefeitura Municipal de Coroatá – MA
Secretaria Municipal de Saúde
Praça José Sarney, S/N – Centro
CNPJ: 10.767.573/00001-07
Coroatá/MA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a acadêmica do curso de Enfermagem da UEMA, **Rosana Cristina de Carvalho Silva**, está autorizada a realizar pesquisa de campo em todas as *UBS da zona urbana* de Coroatá/MA, para fins de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, o qual tem por tema *“A CONDUTA DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA”*.

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde - Coroatá/MA
CPF: 12.449.925-49

Domingos Vinícius de Araújo Santos
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA A COLETA DE DADOS PARA AS UBS

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA
Centro de Estudos Superiores de Coroatá - CESCOR
Travessa Vitorino Freire, S/N – Bairro Areal – CEP 65.415-000 Coroatá/MA
Fone: (99) 2016- 8179 / E-mail: cescor@uema.br

CESCOR / UEMA

Coroatá (MA), 27 de agosto de 2020

Aos Srs. Diretores Administrativos das UBS da zona urbana

Declaramos para os devidos fins que a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) na pessoa da Ilma. Sra. Hilderlane Maria Viana de Sales, superintendente da Atenção Primária e Vigilância Sanitária, autoriza a realização da coleta de dados referente à pesquisa de trabalho de conclusão de curso (TCC) da aluna ROSANA CRISTINA DE CARVALHO SILVA, acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão – campus Coroatá, nas **Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município**, no turno matutino ou vespertino, entre os dias 31/08/2020 e 11/09/2020.

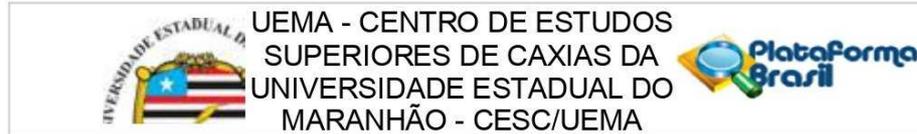
Reiteramos que a aluna cumprirá todas as medidas de higiene e segurança para a prevenção da COVID-19.

Atenciosamente,

Hilderlane Maria Viana de Sales
Superintendente da Atenção Primária e V.S.
Portaria Nº 72/2020

Hilderlane Maria Viana de Sales
SUPERINTENDENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA
COROATÁ/MA

ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO (CEP/UEMA)



Continuação do Parecer: 3.941.520

instrumentos:

- Formulário de caracterização demográfica e profissional;
- Roteiro de entrevista com perguntas fechadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro às gestantes com sífilis gestacional.

Objetivos Secundários:

- Identificar as condutas realizadas pela equipe da ESF na Prevenção da sífilis em gestantes.
- Descrever quais dificuldades o enfermeiro encontra para realizar o tratamento da sífilis gestacional.
- Elencar quais os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da sífilis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios apresentados pela pesquisadora foram:

- Riscos: Os riscos para os participantes serão mínimos, pois seus nomes não serão revelados e irão ser identificados através de códigos ainda a ser definido.

Benefícios: Os benefícios que este estudo pode trazer será a contribuição para o entendimento dos fatores que dificultam a atenção do enfermeiro à gestante com sífilis e condutas perante o caso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

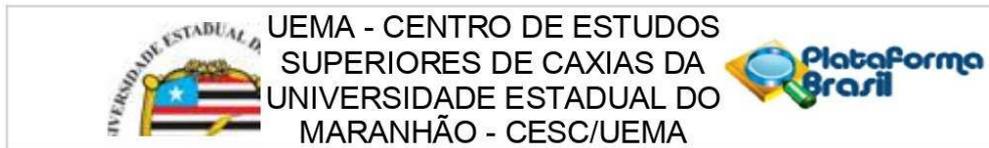
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa.

Recomendações:

A parecerista não tem recomendações a serem realizadas no projeto de pesquisa:

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743		
Bairro: Centro		CEP: 70.255-010
UF: MA	Município: CAXIAS	
Telefone: (99)3251-3938	Fax: (99)3251-3938	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.941.520

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e todas as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1503239.pdf	18/02/2020 15:03:51		Aceito
Outros	intencao_de_interesse.pdf	18/02/2020 15:03:15	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Outros	comite_de_etica.pdf	18/02/2020 15:02:00	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Outros	autorizacao_secretaria.pdf	18/02/2020 15:01:23	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/02/2020 14:52:50	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/02/2020 14:48:27	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.docx	18/02/2020 14:46:26	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	18/02/2020 14:45:20	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/02/2020 14:34:32	AMANDA CRISTINA DE SOUSA COSTA	Aceito

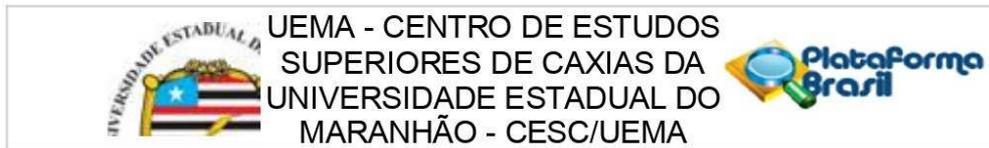
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 3.941.520

CAXIAS, 29 de Março de 2020

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 743
Bairro: Centro **CEP:** 70.255-010
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (99)3251-3938 **Fax:** (99)3251-3938 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br