

Estratégias utilizadas por Enfermeiros frente ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes

Strategies used by Nurses regarding the quick reagent test for syphilis in pregnant women

Estrategias utilizadas por las Enfermeras con respecto a la prueba rápida de reactivos para sífilis en mujeres embarazadas

Recebido: 26/06/2020 | Revisado: 05/07/2020 | Aceito: 10/07/2020 | Publicado: 26/07/2020

Érico Acosta Muller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3974-7326>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: nubiaracosta@gmail.com

Izabel Cristina Hoffmann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4518-3440>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: Izabel.h@gmail.com

Fernanda Almeida Fettermann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8234-2447>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: fefettermann@hotmail.com

Gisela Cataldi Flores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3877-0978>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: gisela.cataldiflores@gmail.com

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1233-8968>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4699-3661>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

E-mail: elenir.anversa@fisma.com.br

Resumo

Objetivo: conhecer as estratégias utilizadas por enfermeiros frente ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes. Metodologia: estudo qualitativo, com oito enfermeiras de unidades de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, as quais responderam a uma entrevista semiestruturada que contemplou questões sobre o cuidado com as gestantes a partir de um resultado de teste rápido reagente para a sífilis. Utilizou-se a análise de conteúdo. Resultados: construíram-se três categorias: Educação permanente em saúde como estratégia de cuidado na atenção primária à saúde; Educação em saúde como promotora do autocuidado e da autonomia da gestante; Estratégias para a melhoria e acesso aos procedimentos/ações pelas equipes de saúde, percebem-se fragilidades por não seguir protocolos. Conclusões: os enfermeiros estão preparados para realizarem os testes rápidos, entretanto, frente ao teste reagente a tomada de decisão das ações é heterogênea.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Cuidado pré-natal; Enfermagem; Atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: to know the strategies used by nurses in face of the rapid reagent test for syphilis in pregnant women. Methodology: qualitative study, with eight nurses from health units in a city in the interior of Rio Grande do Sul, who responded to a semi-structured interview that contemplated questions about care for pregnant women based on a rapid test result that is reactive to the syphilis. Content analysis was used. Results: three categories were constructed: Permanent health education as a care strategy in primary health care; Health education as a promoter of the pregnant woman's self-care and autonomy; Strategies for the improvement and access to procedures / actions by health teams, weaknesses are perceived by not following protocols. Conclusions: nurses are prepared to carry out rapid tests, however, in view of the reactive test, the decision making of actions is heterogeneous.

Keywords: Congenital syphilis; Prenatal care; Nursing; Primary health care.

Resumen

Objetivo: conocer las estrategias utilizadas por las enfermeras frente a la prueba rápida de reactivos para sífilis en mujeres embarazadas. Metodología: estudio cualitativo, con ocho enfermeras de unidades de salud en una ciudad del interior de Rio Grande do Sul, que respondieron a una entrevista semiestruturada que contempló preguntas sobre la atención a mujeres embarazadas basadas en un resultado de prueba rápida que es reactivo a la sífilis. Se utilizó el análisis de contenido. Resultados: se construyeron tres categorías: educación

permanente en salud como estrategia de atención en atención primaria de salud; La educación sanitaria como promotora del autocuidado y la autonomía de la mujer embarazada; Las estrategias para la mejora y el acceso a los procedimientos / acciones por parte de los equipos de salud, las debilidades se perciben por no seguir los protocolos. Conclusiones: las enfermeras están preparadas para realizar pruebas rápidas, sin embargo, en vista de la prueba reactiva, la toma de decisiones de las acciones es heterogénea.

Palabras clave: Sífilis congénita; Cuidado prenatal; Enfermería; Atención primaria de salud.

1. Introdução

A Sífilis é uma patologia infectocontagiosa causada pelo *Treponema Pallidum*, bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, transmitida pelas vias: sexual (sífilis adquirida); vertical através da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita) e indireta por transfusão de sangue (Cruz, 2019).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), atenção especial vem sendo dada à sífilis, fomentando um cuidado integral à mulher junto com a minimização do comprometimento do feto e do recém-nascido. Também vêm sendo realizadas ações como capacitação, estratégia de prevenção, atendimento às gestantes reagentes para alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que chegam aos serviços de rastreamento (Cabral et al., 2017).

Com o objetivo de descentralizar o atendimento, foi normatizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a APS como prioridade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois coordena e ordena o cuidado e acesso à saúde, a estratégia familiar, a promoção de vínculos de confiança entre usuário e profissional, bem como a porta de entrada à rede do cidadão ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Rocha et al., 2016).

No entanto, mesmo diante da evolução em relação à promoção à saúde, a infecção pela sífilis, doença de fácil diagnóstico e terapêutica de baixo custo, permanece como um problema de saúde pública e sua ocorrência evidencia falhas nos serviços de saúde, particularmente na assistência ao pré-natal, sendo um contrassenso permanecer com um alto índice no país (Brasil, 2016).

Atento em providenciar meios para dirimir falhas, o Ministério da Saúde (MS) optou em 2012, por implantar os Testes Rápidos (TR) no âmbito da APS, visando ao diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e triagem da sífilis no pré-natal, priorizando as gestantes e suas parcerias sexuais, sendo mais tarde estendida a toda população. Preconizam-se

a realização dos TR, ao menos duas vezes para a sífilis durante o pré-natal, inclusive a realização do teste logo após a internação para o parto ou abortamento. No diagnóstico da sífilis em gestante, podem ser utilizados também, os testes treponêmicos rápidos ou convencionais (FTA-Abs, TPHA, Elisa, entre outros) e não treponêmicos (VDRL, TRUST, RPR, entre outros) (Brasil, 2020).

Apesar das estratégias para diagnóstico precoce, existem disparidades regionais na implementação dos TR para sífilis e HIV na APS, colocando em prejuízo o programa de diminuição da infecção por sífilis. O estudo que destaca dificuldade na APS em estabelecer a testagem na rotina do pré-natal devido à lacuna na Educação Permanente em Saúde, ocasionando aos profissionais, insegurança na realização dos TR (Lopes et al., 2016).

Nesta conjuntura, tem-se como questão de pesquisa: Quais as estratégias utilizadas por enfermeiros frente a um teste rápido reagente para sífilis em gestantes?

O presente estudo irá contribuir com os profissionais de saúde para qualificar seus processos de trabalho e despertar junto a academia os desafios para o enfrentamento da sífilis em gestantes para a melhoria da qualidade do cuidado.

Frente a este questionamento tem-se como objetivo: Conhecer as estratégias utilizadas por enfermeiros frente ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa (Minayo, 2013). A pesquisa foi realizada em um município do interior do Rio Grande do Sul/Brasil.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros em exercício profissional, no mínimo há um ano no referido serviço em função dos mesmos terem um período significativo de adaptação ao processo de trabalho e aqueles que realizam TR durante o acompanhamento pré-natal e os critérios de exclusão: profissionais em laudo ou atestado médico no período das coletas de dados.

O número de enfermeiros nas UBS é de 45, sendo que destes oito se enquadraram nos critérios de inclusão três enfermeiras, de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cinco integram equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2019. A produção e o registro de dados foram realizados por meio de entrevistas semi-estruturadas com investigações relativas aos aspectos: sócios demográficos, tempo de formação, realização de pós-graduação, tempo de atuação na APS, tempo de atuação no serviço e capacitações realizadas sobre sífilis nos últimos

cinco anos. Quanto aos TR, foram questionados: percepção dos TR, contribuições dos TR para sífilis e diminuição da sífilis congênita, ações e estratégias utilizadas frente à confirmação de sífilis em gestantes por meio do TR, instituição do tratamento, monitoramento de seguimento do tratamento de gestantes com sífilis e seus companheiros, desafios e dificuldades quanto à utilização dos TR para sífilis.

Os dados coletados foram gravados e após, ocorreu à transcrição das entrevistas de forma fidedigna, levando-se em consideração as expressões presentes nas falas dos participantes. A análise contemplou o referencial de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de pesquisa que permitiram tornar replicáveis e válidas as implicações sobre dados do contexto pesquisado (Minayo, 2013).

Posteriormente, foi realizada a análise temática visando encontrar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, formada por três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (*Ibid*, 2013).

As entrevistas foram gravadas e, a seguir transcritas em sua totalidade, sendo organizadas em uma tabela *word*, após leitura e releituras das entrevistas. Essa etapa possibilitou a organização por unidade de registros as quais totalizaram oito, quais sejam: educação permanente em saúde, capacitação da equipe, qualificação da equipe, acesso, agendamento, acolhimento, livre demanda, oferta do teste rápido, monitoramento, orientação e sensibilização da gestante e do parceiro. Posteriormente foram agrupadas por semelhança e/ou por recorrência permitindo o tratamento dos dados e interpretação que levou a construção de três categorias.

Em todas as etapas das entrevistas foram respeitados os critérios éticos do desenvolvimento da pesquisa, conforme resolução 466/2012. Para manter o anonimato dos participantes do estudo, foi utilizada codificação pela letra E (Enfermeiro) seguida de número cardinal que representou a ordem cronológica de realização das entrevistas E1, E2..., consecutivamente. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em 24 de agosto de 2019 sob o CAAE 17829319.5.0000.5346 e número do parecer: 3.520.101.

3. Resultados

A partir da análise das entrevistas caracterizou-se os participantes, todas são do sexo feminino, possuem idade entre 25 a 55 anos, todas possuem pós-graduação em nível de especialização, uma (12,5%) com mestrado e duas (25%) atualmente realizando mestrado. O tempo de formação variou de 04 a 19 anos. Com relação a formação continuada, sete (87,5%)

enfermeiras realizaram capacitações ou cursos sobre sífilis na atenção ao pré-natal.

Através da análise de conteúdo de Minayo emergiram três categorias: 1. Educação permanente em saúde como estratégia de cuidado na atenção primária à saúde; 2. Educação em saúde como promotora do autocuidado e da autonomia da gestante 3. Estratégias para a melhoria e acesso aos procedimentos/ações pelas equipes de saúde

A. Educação Permanente em Saúde como estratégia de cuidado na Atenção Primária à Saúde

A educação permanente em saúde está presente nos processos de trabalho de algumas equipes de saúde, com vistas à qualificação profissional, possibilitando ao profissional segurança, habilidade técnica para a realização dos TR, contribuindo para a redução da sífilis congênita, conforme relatos abaixo:

“A implementação dos testes rápidos foi muito boa, proporcionou a capacitação do pessoal do serviço, foi ministrada pelos profissionais do serviço de referência, o que possibilitou que a equipe organizasse o processo de trabalho a atenção a gestante, ou seja bem tranquila” (E5, E6).

“Aqui para nós é bem tranquilo [...] toda a equipe de enfermagem tem treinamento e tanto os técnicos como enfermeiros realizam, é bem tranquilo” (E1, E4).

“Fiz parte do grupo inicial de multiplicador na implementação dos testes rápido, após este grupo realizou educação permanente em saúde em lócus nas unidades de saúde. No início teve resistência de alguns profissionais para a realização de capacitação e em implementar os TR, o foco era no enfermeiro, com a implantação facilitou muito”(E7).

Por outro lado, percebe-se que em algumas equipes, o TR é realizado apenas pela enfermeira, e que, dependendo da modalidade de vínculo do profissional médico, não é realizada a testagem dos usuários.

“Eu acredito que é a capacitação deve acontecer para mais profissionais, pois sou só eu de enfermeira para poder fazer os testes rápidos, sendo a maior dificuldade quando não estou na UBS ou se estou em reunião, o usuário fica sem os testes” (E2, E3).

“Percebo que os profissionais médicos, que não fazem parte do quadro funcional, e sim que são contratados pelos consórcios de saúde, não participam de capacitações, não se envolvem com os processos de trabalho da equipe, bem como a com a usuária e nem estabelecem vínculo. Estão mais preocupados em atender quantitativamente do que qualitativamente. Isto me preocupa” (E8).

B. Educação em Saúde como promotora do autocuidado e da autonomia da gestante

As enfermeiras entrevistadas realizam educação em saúde com as gestantes e seus parceiros sobre a sífilis gestacional, por meio de orientações sobre a forma de transmissão, tratamento em tempo oportuno, importância do uso do preservativo, riscos ao feto, monitoramento do tratamento da gestante e seu companheiro e titulação do exame VDRL. Contudo, relatam falta de conscientização e de autocuidado das gestantes e parceiros para que a sífilis congênita seja evitada.

“Explicamos as formas de transmissão, questionamos se já realizou algum tratamento, orientamos a importância do tratamento junto com o parceiro, forma de tratamento, uso de preservativos e os riscos de o casal não realizar o tratamento para o bebê que vai ter sífilis congênita ” (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8).

“Oriento quanto à importância de realizar o tratamento, de retornar com os exames de rotina do pré-natal para a consulta em demanda livre” (E4, E7).

“Tento sensibilizar ou mostrar o quadro da sífilis congênita para a gestante como forma de conscientização” (E5).

“Na consulta já orientamos a gestante com sífilis de que uma vez por mês a gente solicitará VDRL, orientamos a questão do parceiro e o que pode afetar no relacionamento do casal” (E8).

C. Estratégias para a melhoria do Acesso aos Procedimentos/ações pelas Equipes de Saúde

As participantes do estudo realizam ações em saúde como estratégia para a redução da sífilis congênita. A oferta dos TRs para detecção da sífilis gestacional é disponível gratuitamente e de fácil acesso, realizados por livre demanda. As gestantes e parceiros são

captados já na primeira consulta de pré-natal e orientados para realização dos TR, pois estes proporcionam tratamento ágil e oportuno, caso os resultados sejam reagentes

“Os testes são importantes e facilitam muito à questão de detecção precoce da sífilis, possibilitando tratar bem no início” (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8).

“Quando a mulher chega à unidade básica com suspeita de gestação realizamos o teste para ver se ela está grávida, se estiver já ofertamos os TR, entre eles o TR para sífilis” (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8).

“A gestante nos procura pelo acolhimento e já realizamos o teste rápido. Tenta-se vincular essa gestante conosco para que prossiga no tratamento” (E5).

Os depoimentos permitem inferir que as enfermeiras não seguem um protocolo único diante do diagnóstico de sífilis, o que interfere nas condutas e tomada de decisão frente a um TR de sífilis reagente em gestantes.

“Quando a gestante realiza o TR e dá positivo, não iniciamos o tratamento sem antes realizar o VDRL primeiro, para iniciar o tratamento vai depender do dia que a gestante tiver o resultado que demora uma semana” (E4, E2, E5, E7).

“Havendo resultado positivo através do teste rápido para sífilis, conversamos com o médico da unidade de saúde e ele prescreve o tratamento ou encaminhamos para consulta médica que já se inicia o tratamento” (E1, E5, E6, E7).

“Para cada gestante é ofertado o TR, possibilita detecção precoce de assintomáticos; a primeira coisa que realizo é verificar se a pessoa tem algum sintoma, se é gestante a gente inicia o tratamento com penicilina no mesmo momento, principalmente se o parceiro está junto. Em caso positivo, não tendo histórico anterior, já se administra penicilina” (E2, E3 E8).

“Algumas mães que vêm na consulta, quando se pede o exame, elas desaparecem, nesse sentido o TR ajuda, a gente já pega ela no ato e já tomamos a decisão de tratar em caso de TR positivo” (E8).

Em relação ao monitoramento de caso de sífilis, o mesmo é realizado por meio de um

instrumento padrão implementado nos serviços de saúde.

“Realizamos o monitoramento da gestante, temos planilha de relatório mensal, exemplo, se elas faltarem no dia da aplicação da penicilina já entramos em contato questionando” (E1, E2, E3, E4, E6, E8).

“Realizamos o monitoramento através de um caderno que está disponível na unidade de saúde que é disponibilizado pela política do HIV” (E7).

“A gente faz acompanhamento mensal de VDRL durante o pré-natal, após o nascimento do bebê também acompanhamos” (E2).

“Elas já saem com as consultas agendadas” (E6).

Evidenciou-se ainda, que as enfermeiras realizam busca ativa das gestantes e das parcerias sexuais, e destacam que a adesão do parceiro para o tratamento representa uma grande dificuldade.

“Se for gestante com TR positivo, a gente faz o tratamento e busca ativa do parceiro, através do ACS, contato telefônico, visita domiciliar” (E2, E5, E7, E8).

“Realizamos a captação dos parceiros quando ela ainda está em contato com ele, faz-se busca ativa dos parceiros” (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8).

“Quando o teste rápido é positivo, é mais fácil a abordagem e realização do tratamento com a gestante porque nos procura pelo acolhimento e temos um vínculo, o que muitas vezes não acontece com o companheiro” (E5).

4. Discussão

As enfermeiras que atuam nas investigações são mulheres adultas jovens, todas com formação a nível de pós-graduação. Ressalta-se que estas possuem uma formação mais ampliada sobre o conceito de saúde, seus determinantes e condicionantes reportam ao advento da problemática do HIV, por isso estabeleceu-se um processo de mudança de paradigma, se comparado com profissionais formados há mais tempo.

A complexidade do cuidado desenvolvido pelas enfermeiras com o surgimento de pessoas com HIV (e sífilis) requer atuação integrada desses profissionais, devendo ser

abalizados critérios técnicos e psicossociais. Usando como estratégia, o apoio ao usuário, e este, em contrapartida, auxilia a equipe de saúde a identificar possíveis dificuldades e traçar um plano de intervenção, em conformidade com as demandas e características de cada usuário (Coelho & Meirelles, 2019).

As enfermeiras estão capacitadas para atuarem, no acolhimento e na escuta qualificada, construindo assim vínculo com o usuário, considerando que na formação acadêmica existe acesso ao conteúdo teórico e prático, apesar de haver fragilidades no processo de trabalho em equipe na APS, existe oportunidade de fortalecimento do seu papel no cuidado humano, com identidade reconstrução de identidade para as enfermeiras que atuam neste contexto (Pereira & Oliveira, 2019).

A Rede Cegonha, efetivada em 2011, com vistas a garantir à saúde da mulher, o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada na gravidez, no parto, puerpério e à criança de ter um nascimento seguro e crescimento saudável, considerou ser essencial o diagnóstico do vírus HIV e a triagem de sífilis em gestante, possibilitando tratamento em tempo hábil na APS. Por consequência, foram disponibilizados TR para sífilis e HIV, de simples execução, não necessitando ambiente laboratorial, primando por profissionais capacitados, tecnicamente sensibilizados a realizarem aconselhamento pré e pós-teste (Brasil, 2015).

É preconizado o pré e pós aconselhamento para a realização do TR, tecnologia de cuidado leve, tendo por base as relações por meio do diálogo, estabelecimento de confiança, segurança, consolidação de vínculo entre usuário e profissionais, um processo educativo de apoio emocional na prevenção das IST (Brasil, 2016).

Estudo realizado em Fortaleza/CE demonstrou a fragilidade quanto à educação permanente em saúde dos profissionais da APS, que necessitavam de preparo e conhecimento na execução dos TR; também à necessidade de disponibilizar mais profissionais para oportunizar às gestantes a realização dos testes durante o pré-natal (Silva et al., 2014).

O que contrapõe com este estudo, que demonstrou estarem os profissionais preparados para realizar os TR, há uma equipe de referência que constantemente oferece oficinas, encontros, potencializando a educação permanente em saúde para os profissionais. Entretanto, nossa investigação corrobora, em parte, com o estudo de Lopes, que relata dificuldade quanto aos recursos humanos e evidenciam que a realização dos TR está mais concentrada na pessoa do enfermeiro, apesar de outros profissionais também estarem aptos e ter concordância dos referidos conselhos de classe para sua realização, como por exemplo, os técnicos de enfermagem (Lopes, 2016).

Destaca-se que a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013, aprovou o Manual Técnico

para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças, que atribui a qualquer profissional realizar TR, mediante capacitação pessoal ou à distância, incluindo os Técnicos de Enfermagem. Caso o primeiro exame seja positivo, o (a) usuário (a) será encaminhado (a) ao profissional de nível superior (Sabatini & Ferreira & Oliveira, 2019; Brasil 2013).

Evidenciou-se que os TR são realizados pelas enfermeiras, entretanto, não foi citado por nenhuma delas, o aconselhamento pré e pós TR. Em um estudo feito em Porto Alegre/RS, os profissionais da APS alegaram que a capacitação para TR propicia a realização da técnica, todavia, não há inserção no cotidiano das equipes de saúde do aconselhamento pré e pós-testes, o que comprova que o aconselhamento é falho e o mais complexo no atendimento (Rocha et al., 2016).

Em Salvador/BA, estudo desenvolvido em uma maternidade, mostrou falta de capacitação dos profissionais de saúde para a realização do aconselhamento pré e pós-TR, e outras dificuldades como o acolhimento, falta de tempo, espaço físico inadequado e falta de preparação da equipe para sua execução (Carvalho, 2017).

Percebe-se que ambos os estudos corroboram com nossos achados, em que os enfermeiros realizam TR, citam o acolhimento como tecnologia de cuidado, para a formação de vínculo, melhoria de acesso, entretanto, não foi citado o aconselhamento pré e pós na realização dos TR para sífilis como forma de promoção e prevenção das IST. Infere-se que, para a realização dos TR, está sendo priorizada a técnica de realização em detrimento à forma de encontro, de troca de saberes e aprendizagens significativas e de sentido para as gestantes e seus parceiros.

Por meio dos relatos das enfermeiras, identificou-se que utilizam como estratégia de cuidado, a educação em saúde, pois orientam quanto ao uso de preservativos, importância da adesão ao tratamento da sífilis gestacional incluindo seus parceiros durante o pré-natal, contudo, destacam que há uma grande incidência de desinformação e falta de autocuidado.

Referente às IST's é importante que a educação sexual inicie por meio da família e da escola, incentivando o autocuidado, obtendo mais informação, maior a facilidade para atuar no trato da saúde sexual, uma vez que o autocuidado acontece com o saber se cuidar. A compreensão dos riscos tende a diminuir a vulnerabilidade e aumentar as potencialidades (Petry et al., 2019).

A educação em saúde é considerada uma estratégia que oportuniza o tratamento do parceiro. Cria-se um vínculo com o usuário pelo acolhimento, empatia e diálogo. Nesse contexto, o objetivo da educação em saúde é o de educar, aconselhar e sensibilizar a gestante e o parceiro para o tratamento (Brasil, 2016).

Percebeu-se a necessidade de conversar com as gestantes e suas parcerias sobre a sexualidade, pois a sífilis necessita de um olhar ampliado, indo além do biológico, oportunizando uma forma mais ampliada de discussão sem preconceitos e de escuta qualificada sobre a saúde sexual da mulher e seus parceiros (Silva et., al 2014).

Estudo realizado, em São Paulo/SP, nos serviços de APS, sobre saúde sexual e reprodutiva, expõe ser esta uma temática bastante frágil, e não faz parte do cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde, havendo dificuldades de abordagem pelos profissionais, necessitando uma revisão nos processos de trabalho, investimentos tecnológicos e em educação permanente em saúde (Nesser et al., 2017).

Também as enfermeiras citam, ainda, a necessidade de dar visibilidade à gravidade da sífilis gestacional e as sequelas que podem ocasionar no feto, destacando que a sífilis tem um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, podendo levar à infertilidade, complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Dessa forma as enfermeiras devem estar devidamente capacitadas e atualizadas em suas informações, do contrário, poderá não surtir efeito ou ser obsoleta (Silva et al., 2014).

Percebe-se que os enfermeiros buscam realizar educação em saúde pautado no autocuidado e na autonomia, porém, o resultado ainda é carente, necessitando de metodologias que encantem e responsabilizem a gestante para ser a promotora de seu cuidado e empoderada pela aprendizagem de pertencimento e de significados para sua vida e seus filhos.

No que se refere à sífilis gestacional e congênita, campanhas devem ser fomentadas nos três níveis governamentais para que tenham impacto sobre a população, como de cenas e imagens que levem à reflexão sobre a prevenção da doença e autocuidado tem sido bastante utilizada. A valorização de campanhas educativas e eventos públicos podem contribuir como estratégia para a prevenção e diante da infecção, o tratamento oportuno, propiciando menores índices de sífilis congênita.

Conforme relatam as enfermeiras, há unanimidade quanto à importância da realização do TR, como diagnóstico que ocasiona a detecção precoce da sífilis e início rápido de tratamento. Contudo, quanto ao uso do protocolo do MS, não há um segmento uniforme entre os profissionais, mas há um consenso quanto à prática da busca ativa do parceiro.

Uma assistência deficiente leva a falhas no tratamento e, conseqüentemente, pode resultar em aumento no número de casos de sífilis congênita. Não tratar, ou tratar inadequadamente a sífilis gestacional, pode causar abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais. A sífilis poderá ocasionar no feto ao nascer: baixo peso, parto prematuro, aborto, natimorto; manifestação clínica precoce e tardia (sífilis congênita) como

surdez, cegueira e retardo mental, deformidades, lesões neurológicas e outras (Brasil, 2015).

As enfermeiras relatam que questionam as gestantes quanto aos sintomas da sífilis, contudo, é sabido que muitas vezes, não é fácil de ser identificado pela superficialidade dos sintomas que muitas vezes não é percebido, especialmente na fase primária da doença.

Por isso, as equipes de APS devem realizar os TR para triagem da sífilis no pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. Segundo o MS, durante a gravidez, a mulher deverá realizar o exame de (VDRL) e TR, testes mais utilizados no Brasil para o rastreamento da sífilis nos três trimestres gestacionais, primordiais para a detecção precoce da bactéria (Brasil, 2015).

Quanto ao VDRL, diminuir a titulação não significa a cura da doença, por isso é preciso que o monitoramento continue até ao final da gravidez sendo necessários outros exames nas consultas do pré-natal. Quanto ao diagnóstico no recém-nascido, é fundamental a realização do teste sorológico para a sífilis com amostra de sangue do cordão umbilical onde é verificado o contágio ou não com a doença (Vilela et al., 2019).

Classificada como a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, a sífilis congênita perde apenas para malária. O tratamento da sífilis deverá acompanhar a fase clínica da doença, recomendando-se o uso da Penicilina Benzatina que age na gestante, no feto e previne a transmissão fetal. Medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e manter uma concentração sérica maior que o da reprodução do *Treponema pallidum*. Devendo ser iniciado ao menos 30 dias antes do parto, conjuntamente com o parceiro (Santana & Barbosa & Santos, 2019)

Segundo estudo, foi verificado o alto índice de gestantes infectadas, cujos filhos manifestaram sífilis congênita, ocorrendo em grande parte junto às pessoas de baixa condição socioeconômica, pouca escolaridade, raro acesso aos serviços de saúde, início tardio do pré-natal, incluindo o desconhecimento sobre a doença e uso de preservativos. Constando ainda, sobre o tratamento inadequado das gestantes e dos parceiros e a pouca participação às ações terapêuticas disponíveis no Programa de Humanização do Pré-Natal, além do abandono, elevando os índices da sífilis congênita (Vilela et.al., 2019).

Como estratégia para reduzir a sífilis congênita, as enfermeiras supervisionam e monitoram as visitas domiciliares do ACS, consideradas como ferramentas de cuidado. A visita domiciliar é uma atividade importante e contribui para a melhoria do acesso da gestante à consulta e aos exames de PN. Considerando que os ACS têm papel fundamental no processo de busca ativa das gestantes, essas questões necessitam ser refletidas em reuniões com os profissionais e coordenadores das unidades que precisam priorizar também as ações de prevenção e promoção da saúde. Este mesmo Estudo relata que a dificuldade de oportunizar

diálogo para esclarecimento das dúvidas das gestantes, situação atribuída pelos profissionais ao excesso de demanda (Guanabara, et al., 2017).

As participantes do estudo revelaram que a forma de tratamento para a sífilis gestacional é bastante heterogênea, não seguindo protocolo convencional do MS, onde algumas enfermeiras realizam a aplicação da penicilina imediatamente após o TR reagente, outras solicitam o VDRL para instituir o tratamento, e outras realizam somente com a prescrição médica.

Corroborando em parte com nosso estudo, mesmo o MS tendo determinado que a Penicilina Benzatina seja aplicada no âmbito da APS, tem sido unânime a resistência e até recusa por parte dos profissionais em atender a essa determinação, alegando a possibilidade de reações adversas provocadas pelo medicamento e na falta de condições materiais e de insumos para manejar os casos de anafilaxia. Assim, faz-se necessário que os órgãos governamentais responsáveis pelas políticas públicas garantam a aplicação da Penicilina Benzatina na APS, disponibilizando os materiais necessários para atendimento de urgência mesmo diante da rara possibilidade de reação anafilática (Guanabara, et al., 2017).

As gestantes com TR reagente para sífilis, sem histórico de tratamento, devem ser tratadas imediatamente com Penicilina Benzatina. O tratamento de sífilis do usuário e parceria sexual deve ser realizado pelos profissionais da equipe de APS, mediante prescrição médica ou de enfermagem e a ausência do médico na UBS não configura motivo para a não realização da administração oportuna da penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem (Rio Grande do Sul, 2018); (Brasil, 2019).

Para o enfrentamento e diminuição da sífilis congênita é condição primordial que os enfermeiros proporcionem às gestantes e seus companheiros, a mesma forma de cuidado, levando em consideração as singularidades e particularidades para que a tomada de decisão seja uniforme, para tanto deve pautar em protocolos oficiais para o cuidado integral.

As limitações do estudo podem estar atreladas a não oficialização dos protocolos oficiais, tendo como consequências a não incorporação rotineira aos processos de trabalhos dos enfermeiros. Novas pesquisas devem ser realizadas com o intuito de investigar o que leva os enfermeiros a não seguirem as recomendações oficiais para a tomada de decisão.

5. Considerações Finais

Evidenciou-se que os enfermeiros estão envolvidos em um processo de educação permanente em saúde que as capacitam para realizarem os TR e desencadeiam junto as equipes

de saúde ações e estratégias que promovem segurança quanto ao procedimento técnico. Entretanto, há fragilidade quanto ao aconselhamento pré e pós-testes, sendo necessário que a educação permanente em saúde direcione a abordagem também para os aspectos de promoção e prevenção à saúde de forma mais holística e contemple as singularidades da gestante e do parceiro sobre sexualidade. Sendo conveniente que outros membros da equipe venham a realizar os TR, ampliando o acesso.

A educação em saúde é uma estratégia que proporciona a autonomia das gestantes e seus parceiros para diminuir a sífilis congênita, sendo oportuno utilizar metodologias participativas, por meio de educação popular para envolver os usuários no autocuidado.

Destaca-se a importância dos TR para o tratamento em tempo oportuno, mas há uma heterogeneidade entre os serviços quanto à tomada de decisão frente aos testes reagentes, sendo necessário implementar, capacitar e monitorar a utilização dos protocolos recomendados pelo MS, para que os enfermeiros possam ter segurança no seguimento do tratamento das gestantes e parceiros para a diminuição da sífilis congênita.

Este estudo destaca, ainda, a necessidade de as enfermeiras reverem suas práticas no processo de melhoria no cuidado às gestantes e parceiros, assim como a observância da implementação do protocolo fazer parte da agenda dos gestores.

Referências

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, DF.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. *Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para a atenção básica*. Brasília, DF.

Brasil. (2019). 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.

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, DF.

Cabral, B. T., et al. (2017). Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista Ciência Plural* [internet]. 03 (03), 32-44. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>.

Carvalho, V. F. (2017). Proposta de educação permanente para testagem de HIV, Sífilis e Hepatites B e C [monografia]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Coelho, B., & Meirelles, B. H. S. (2019) Compartilhamento do cuidado da pessoa com HIV/Aids: olhar direcionado ao adulto jovem. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 72 (05), 1341-1348. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

Cruz, V. C (2019). Sífilis congênita: análise espacial e aspectos epidemiológicos das mães. [dissertação]. Aracaju, SE: Universidade Federal de Sergipe.

Guanabara, M. A. O., et al. (2017). Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública* [internet]. 19 (01), 73-78. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00073.pdf.

Lopes, A. C. M. U.. et al. (2016). Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [internet]. 69 (01), 54-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100062.

Minayo, M. C. S. (2013) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec.

Nesser, M. A., et al. (2017). Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. *Revista Saúde Pública* [internet]. 51 (77), 01-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006711.pdf.

Pereira, J. G., & Oliveira, M. A. C. (2019) Socialização de enfermeiras na Estratégia Saúde da Família: contribuições à identidade profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 72 (01), 17-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Petry, S., et al. (2019). Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 72 (05), 1145-1152. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501145&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Rio Grande Do Sul. (2018) Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. *Linha de Cuidado para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis*. 2. ed. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública.

Rocha, K. B., et al. (2016). Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. *Saúde em Debate* [internet]. 40 (109), 22-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>

Sabatini, M. L. A. H., & Ferreira, W. F. S. (2019) Oliveira EM. Sífilis congênita: uma problemática em saúde pública. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [internet]. 17 (01), 01-12. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4636/pdf_895.

Santana, M. V. S., Barbosa, P. N. G., & Santos. J. F. L. (2019) Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal* [internet]. 04 (02), 403-419. Disponível em: https://periodicos.ifal.edu.br/diversitas_journal/article/view/783.

Silva, D. M. A., et al. (2014). Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto Contexto Enfermagem* [internet]. 23 (02), 278-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00278.pdf.

Vilela, L. S. C. A. L., et al. (2019). O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura/Pré-natal as a tool in the prevention of

congenital syphilis: an integrating review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review* [internet]. 02 (03), 1616-1623. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1414/1544>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Érico Acosta Muller – 27,3%

Izabel Cristina Hoffmann – 6,7%

Fernanda Almeida Fettermann – 13,7%

Gisela Cataldi Flores – 13,7%

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi – 13,7%

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa – 24,6%