

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 11 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Carla Oliveira Shubert

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Sandro Lucas da Silva

Professor das Faculdades São José. Mestre em Educação - UNESA.

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

Professora das Faculdades São José e da UNESA. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – ENSP/FIOCRUZ

Julia Claro da Cunha

Professora das Faculdades São José e FABA. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ.

Lívia Fajin de Mello dos Santos

Professora das Faculdades São José e Uniabeu. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRJ. Especialista em Saúde da Mulher IFF/FIOCRUZ

Cristiane Bernardo Freires da Silva

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Especialista UCAM.

RESUMO

Estudo de abordagem qualitativa e de cunho descritivo. O objetivo foi identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro a fim de prevenir a transmissão vertical de sífilis. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e BDEF por meio dos descritores sífilis congênita; e enfermagem. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Emergiram 04 artigos que, após análise, foram agrupados nas seguintes categorias: a análise/vigilância epidemiológica como ferramenta de controle no combate à sífilis congênita e a importância do pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Concluímos que as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis tem ligação com a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde e que, a análise e vigilância epidemiológica e no pré-natal contribuem para diminuir os casos existentes.

Palavras-Chave: SIFILIS; CUIDADOS; ENFERMEIROS.

ABSTRACT

Qualitative and descriptive study. The objective was to identify the actions developed by the nurse in order to prevent the vertical transmission of syphilis. The search was performed in the databases LILACS and BDEF by means of the descriptors congenital syphilis; and nursing. The data were analyzed through the content analysis of Laurence Bardin. Four articles emerged which, after analysis, were grouped into the following categories: the analysis / epidemiological surveillance as a tool of control in the fight against congenital syphilis and the importance of prenatal care in the prevention of vertical transmission of syphilis. We conclude that the actions of prevention of vertical transmission of syphilis have a connection with the nurses' performance in primary health care and that epidemiological and prenatal surveillance and analysis contribute to reduce existing cases.

Key-words: SIFILIS, CARE, NURSES.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo *Treponema Pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical, que pode produzir, respectivamente, as formas adquirida e congênita da doença (GOMEZ et al., 2010).

Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST), cujo controle pode ser efetuado através de medidas de saúde pública, podendo ser bem-sucedido em face da existência de testes diagnósticos sensíveis e da possibilidade de ser efetivamente tratável por um custo pequeno. Entretanto, a sífilis configura-se um grande problema de saúde pública no território nacional. (BRASIL, 2006).

No Brasil, estima-se que cerca de 50 mil parturientes tenham um diagnóstico de sífilis, com uma prevalência de 1,6% o que resulta em 12 mil nascidos vivos com sífilis congênita, considerando-se uma taxa de transmissão vertical de 25%, embora sejam notificados de apenas cerca de 4 mil novos casos ao ano (BRASIL, 2007). A sífilis na gestação, portanto, aparece com um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade intrauterina. Estima-se que leve, em pelo menos 50% das gestações acometidas (entre 10% e 15% de todas as gestações), a desfechos perinatais adversos” (SARACENI ET. AL, 2005 apud DE OLIVEIRA & DE FIGUEIREDO, 2011). O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30%. E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. Quanto mais avançada a doença materna, menor é o risco de transmissão e a cada gestação sucessiva, a mulher não tratada vai diminuindo essa chance sem, contudo eliminar os riscos (BERMAN, 2004 apud MAGALHÃES ET AL., 2011).

Nota-se, portanto, que embora o risco de contaminação do recém-nascido diminua com a evolução da doença, jamais haverá absoluta impossibilidade de transmissão que justifique a dispensa dos cuidados especiais com este tipo de paciente no momento do parto. As gestantes infectadas pelo *T. pallidum* tornam-se casos ainda mais graves, devido à possibilidade de transmissão do agente infeccioso durante a gravidez, sendo a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) agravos de notificação compulsória, constantes na Portaria nº 1.271 de 5 de junho de 2014 (BRASIL, 2006). A transmissão vertical da sífilis ocorre durante o ciclo gravídico puerperal; sendo um problema de saúde pública no Brasil, principalmente por fatores como, falhas da equipe de saúde na realização do pré-natal e parto, precocidade e promiscuidade sexual, aumento do número de mães solteiras e adolescentes, AIDS e uso de drogas. (BRASIL, 2006)

Percebe-se, assim, uma considerável distância entre a situação atual e o cenário desejado para buscar a erradicação da doença no Brasil. Esta constatação dá ensejo à reflexão sobre o papel do enfermeiro neste contexto; e à indagação sobre como a sua atuação, talvez até de forma mais abrangente, possa ser utilizada no preenchimento desta lacuna. Embora a sífilis não mais represente um grande obstáculo quanto a possibilidade de reestabelecimento e a efetividade do tratamento, tal realidade não se reflete integralmente no país.

Diante deste cenário, a atuação do enfermeiro ganha relevância, fazendo-se necessário o conhecimento e desenvolvimento das práticas adequadas ao combate da patologia em comento, uma vez que este profissional figura como agente fundamental na fase de prevenção da transmissão vertical da sífilis e na orientação da gestante com doença. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro a fim de prevenir a transmissão vertical de sífilis.

REVISÃO DE LITERATURA

O local de origem da Sífilis é tema controverso, mas sabe-se que, somente em 1905, foi descoberto o agente etiológico da sífilis, a espiroqueta *Treponema Pallidum*, na Alemanha. No ano de 1907 Wassermann criou o primeiro exame sorológico para detecção da sífilis, representando um avanço na diagnose da doença (MAGALHÃES et al, 2011). Os primeiros esforços relevantes na tentativa de tratamento ocorreram no início do século XX, porém somente em 1943, a penicilina, descoberta em 1928 por Fleming, passa a ser usada como opção de tratamento para a sífilis, realizando-se assim uma grande evolução no combate à doença (MAGALHÃES et al, 2011).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a existência no mundo de pelo menos um milhão de casos gestantes com sífilis (BRASIL, 2015). Considerando que cada gestante contaminada pela sífilis é um potencial transmissor vertical da patologia, pode-se, de imediato, ter a dimensão da problemática da sífilis congênita se não prevenida adequadamente. Consciente do potencial epidemiológico da patologia em questão, a eliminação da transmissão vertical da Sífilis passou a ser objetivo prioritário para as regiões da América Latina e do Caribe (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita, na atualidade, representa um problema crescente na saúde pública brasileira, sobretudo nas áreas mais precárias e com menor acesso à orientação e aos mecanismos de prevenção. A situação de pobreza também resulta em outro fator que contribui para a difusão da sífilis e, indiretamente, para a sua transmissão vertical: a multiplicidade de parceiros sexuais. (SIMOURA ET AL., 2010). A erradicação da sífilis está intimamente ligada a um tratamento adequado da patologia na gestação e por isso, salienta-se a importância da extensão da assistência de saúde ao companheiro da gestante, tornando o enfermeiro um profissional de extrema importância, tendo em vista a sua atuação no pré natal. De modo geral, deve-se assegurar o acesso e a presença indispensável ao cuidado pré-natal à toda a população.

O tratamento da sífilis na gestante deve ser realizado com o uso da penicilina benzatina, tendo em vista que este é o único medicamento eficaz para combater a sífilis materna e no feto. Além disso, o tratamento da sífilis deve abordar os parceiros. Este é um fator de relevância, uma vez que ele pode conter a permanência do agravo (DE OLIVEIRA & DE FIGUEIREDO, 2011). A assistência realizada pelo enfermeiro no pré natal de risco habitual, é de extrema importância e está assegurada pela Lei do Exercício Profissional 7498/86 e pela Resolução 516/16 do Conselho Federal de Enfermagem.

O Ministério da Saúde (2013) aponta a realização da consulta pré-natal pelo enfermeiro assim como, os exames necessários durante todo o período gestacional. Ressalta-se nesse contexto, a identificação precoce desta patologia, através do teste rápido para triagem da sífilis e tratamento dessa patologia. Além disso, o enfermeiro durante o pré natal, deve desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera) e ainda, orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade, bem como, sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas.

Implicitamente fica latente, ainda, o papel protagonista concedido ao enfermeiro no combate à transmissão vertical da sífilis, uma vez que este profissional é um dos maiores responsáveis pela execução de um pré-natal de qualidade – medida vista como o principal meio preventivo do agravo. Destaca-se o papel de orientador preventivista do enfermeiro no que tange à área obstétrica e todos os seus consectários. A educação em saúde permite a difusão dos cuidados de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis de maneira ampla e generalista. Isto é, uma medida prévia que ataca a raiz do problema, uma vez que pode expor também os cuidados preventivistas da sífilis adquirida, conscientizando as mulheres antes mesmo de serem portadoras da doença. Nesses termos, acredita-se que uma abordagem baseada em esforços voltados para a captação e a orientação da gestante e do parceiro por parte do profissional enfermeiro possa contribuir de maneira decisiva para a realização de ações eficazes para o combate da sífilis, de maneira a ser implementada em uma relação harmoniosa e ética, sustentada no compromisso com a segurança do cliente e com a resolubilidade de seus problemas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo resultado de revisão que consiste na análise de pesquisas devidamente selecionadas sobre um determinado tema. Pôde-se, assim, através do correlacionamento e conexão dos materiais acadêmicos coletados, inferir conhecimentos que contribuem para o desenvolvimento da temática.

A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se como critérios de inclusão os artigos, publicados em português, com o conteúdo disponibilizado de forma integral, entre os anos de 2010 e 2015. Os descritores utilizados foram sífilis congênita, enfermagem. Tendo em vista a Resolução 466/12 não foi necessário submeter esta pesquisa ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa). Inicialmente a busca encontrou 21 artigos que, após a leitura e a retirada daqueles que se encontravam em duplicidade, restaram 4 artigos.

Após a análise minuciosa dos artigos pode-se agrupar e encontrar as seguintes categorias temáticas: a importância da análise/vigilância epidemiológica como ferramenta de controle no combate à sífilis congênita; a importância do pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Quadro 1: Distribuição em ordem cronológica dos artigos.

PERIÓDICO	ANO	AUTOR	TÍTULO
Rev.Lat. Ame. de Enferm. / LILACS	2010	Succi, RCM; Figueiredo, EN; Zanatta, LC; Peixe, NB; Rossi, MD; Vianna, LAC.	Avaliação da assistência Pré-Natal em unidades básicas do Município de São Paulo,
Rev.Brasileira de Medicina / LILACS	2015	Albuquerque, GMA; Chaves, EMC; Sampaio, LRL; Dias, KCF; Patrocínio, MPA; Vasconcelos, FMM.	Complicações da Sífilis Congênita: Uma Revisão de Literatura.
Rev. de pesq. cuidado é fundam. / BDEFN	2010	Da Silva, LR; Baptista, SES; Dos Santos, IMM; Da Silva, BCMG; Villar, ASE; Silva, MDB.	O Impacto da Campanha de Combate à Sífilis Congênita sobre Diagnóstico e Tratamento de Sífilis em Mulheres admitidas em uma maternidade municipal no Rio de Janeiro.
Rev. esc. enferm. USP / LILACS	2013	Da Costa, CC; Freitas, LV; Sousa, DMN; De Oliveira, LL; Chagas, ACMA; Lopes, MVO; Damasceno, AKC.	Sífilis Congênita no Ceará: Análise epidemiológica de uma década.

Categorias Temática 1 - A análise/vigilância epidemiológica como ferramenta de controle no combate à sífilis congênita.

A primeira categoria trata do uso da análise e vigilância epidemiológica como mecanismo útil para o monitoramento geral do avanço da sífilis congênita em determinado local ou região. A partir dos dados obtidos pela análise epidemiológica, é possível elaborar um conjunto de práticas que visem a reduzir a incidência da sífilis congênita, tornando-se uma importante ferramenta preventivista e base inicial de informação para adoção de políticas públicas pelos governos locais.

Nesta categoria, incluem-se cinco dos artigos encontrados na pesquisa realizada que abordam o assunto de maneira direta e lógica. A vigilância epidemiológica é o conjunto de ações capazes de proporcionar informações e que, conseqüentemente, permita a detecção de determinantes e condicionantes que influenciem a saúde individual ou coletiva, dando oportunidade da elaboração de medidas preventivistas para determinada patologia. Da Costa et al. (2013) e Da Silva (2009), concordam que a compulsoriedade da notificação do agravo, isto é, da sífilis, estabelecido pela Portaria Ministerial nº 242, de 22 de Dezembro de 1986 e realizado através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), representou um significativo avanço para os processos de análise e vigilância epidemiológica refletam mais fielmente a realidade.

É de conhecimento dos referidos autores que a existência expressiva de subnotificação ainda influencia negativamente na total fidedignidade dos resultados. Porém, ainda assim, geram um parâmetro relativamente confiável para ser utilizado como base para o direcionamento das ações preventivas. Da Silva et al. (2009) esclarece que o perfeito cumprimento das funções da vigilância epidemiológica depende de dois fatores: a disponibilidade das informações; e a qualidade destas, que é uma consequência de uma adequada coleta de dados. Da Silva et al. (2009) afirma que tanto o preenchimento da ficha de notificação, quanto o registro da investigação epidemiológica, feito por uma ficha apropriada, ambos procedimentos de rotina da notificação da sífilis, são capazes de fornecer a ampla fonte de dados necessária para o uso na vigilância epidemiológica.

No entanto, mais uma vez esbarra-se no problema da subnotificação. Ao mesmo tempo, em atendimento aparentemente contrário ao exposto no parágrafo anterior, leciona que o “número de dados ignorados, principalmente nas variáveis referentes à co-infecção Sífilis/HIV e no rastreamento dos parceiros, que tiveram filhos investigados para sífilis congênita afeta a confiabilidade dos dados”.

Entendemos que o autor não impugna a validade das metodologias de coleta de dados, apenas aponta determinadas lacunas que devem ser sanadas para o aperfeiçoamento do resultado e da base informacional. Ainda assim, defende que novas estratégias devem ser pensadas para a evolução da vigilância epidemiológica. Para Da Costa et al. (2013), uma análise epidemiológica é capaz de identificar o perfil “das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita; verificar a realização do pré-natal e tratamento das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e a realização do tratamento dos seus parceiros”.

Por estas serem as informações perseguidas pelo autor em sua própria metodologia de análise epidemiológica, infere-se que estas são consideradas por ele as questões-chave para a determinação das problemáticas a serem posteriormente atacadas por medidas preventivistas.

Destaca-se a importância da continuidade da análise epidemiológica ao longo do tempo, uma vez que este procedimento permite a realização de diversas comparações como, por exemplo, o aumento/diminuição da taxa de notificação, além demonstrar a existência de lacunas no processo de notificação do agravo e promover a conscientização nos profissionais de saúde para a formulação de estratégias de prevenção da sífilis congênita.

Em seu estudo, Da Costa et al. (2009), traça o perfil epidemiológico da gestante com sífilis dos casos notificados no estado de Ceará entre os anos de 2000 e 2009. Nesta região em específico, observou-se que a maioria das gestantes notificadas estavam na faixa etária entre os 20 e 34 anos; que a maioria era analfabeta funcional e que, à semelhança de outros estudos, realizou o pré-natal; e que, ao longo dos anos estudados, a maioria das gestantes recebeu um tratamento inadequado. Por fim, impende destacar que, para Succi et al. (2008), o atual modelo de vigilância epidemiológica é eficaz em determinar quais são os problemas a serem enfrentados, no entanto, é ineficiente no aperfeiçoamento da viabilidade das ações de prevenção necessárias.

Categoria 2 - A importância do pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

A segunda categoria trata do pré-natal, que se revela o principal procedimento de prevenção da transmissão vertical da sífilis. Partindo da premissa de que, para a prevenção da transmissão da sífilis para o neonato, é necessário o conhecimento de que a grávida é portadora da infecção, o pré-natal assume o protagonismo no combate à sífilis congênita. Isto ocorre pelo fato de o pré-natal ser o momento da notificação dos casos de sífilis em gestantes até então não detectados.

Destaca-se ainda que é neste momento que o enfermeiro possui a maior possibilidade de atuação perante o paciente, podendo exercer a orientação e os cuidados que serão importantes para, no momento do parto, evite-se a transmissão. Albuquerque et al. (2008) afirma que a sífilis congênita representa um problema de saúde pública que está presente há muito tempo na história da humanidade, estando longe de ser erradicada no Brasil. Para o autor, o controle da difusão da patologia está intimamente ligado à disponibilização de uma rede abrangente de atendimento pré-natal, que daria ensejo a um diagnóstico precoce e um tratamento em tempo adequado.

Nesta categoria, incluem-se todos os quatro artigos, haja vista que os mesmos abordam o assunto de forma direta e destacando a necessidade da realização de um pré-natal de qualidade para a amenização do número de casos de sífilis congênita. De acordo com Albuquerque et al. (2008), a transmissão vertical da sífilis começa a ser prevenida no pré-natal, onde realiza-se os exames que permitem a detecção e se acompanha a portadora de sífilis até o nascimento. Para exemplificar a relevância do pré-natal na diagnose da sífilis, Da Silva et al. (2009) informa que, entre 1999 e 2001, em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro, mais da metade das mães foram diagnosticadas durante pré-natal. Destaca-se que em 2001, esta estatística alcançou o seu ápice até então, sendo 71,8% das gestantes diagnosticadas no pré-natal. Para o autor, este crescimento se deve a um aumento de oferta de triagem sorológica precoce, bem como o melhor rastreamento da patologia nas gestantes atendidas pelo procedimento.

Em pesquisa realizada por Da Costa et al. (2008), entre os anos de 2000 e 2009, pode-se verificar que, das gestantes cujos recém-nascidos foram diagnosticados com sífilis congênita, a maioria realizou o pré-natal, o que, de certa forma, contraria o postulado por Albuquerque et al. (2008) que afirma que "a dificuldade no acesso às consultas de pré-natal é considerado um dos principais fatores dos elevados índices da sífilis congênita". Ora, destes números, é possível inferir que não se trata somente de um problema de garantia de acesso das gestantes ao pré-natal. Uma vez que a maioria das mães dos recém-nascidos contaminados submeteu-se aos cuidados do pré-natal, abre-se espaço para o questionamento da qualidade deste serviço, tendo em vista o nível de incidência naqueles que foram, em tese, devidamente acompanhados durante o período gravídico.

Da Costa et al. (2008) segue esta lógica e atenta-se para esta questão. Em sua pesquisa, percebe-se que a maioria das mães de recém nascidos portadores de sífilis congênita, apesar de realizarem o pré-natal, foram submetidas a um tratamento inadequado. Albuquerque et al. (2008) afirma ainda que o alto número de casos de sífilis congênita se deve a deficiência no atendimento às gestantes e que os profissionais de saúde devem proceder aos cuidados pré-natais de forma correta e com qualidade.

Neste sentido, Albuquerque et al. (2008) assevera que não há motivos para a baixa qualidade da assistência pré-natal, uma vez que a prevenção da sífilis congênita é barata, simples e acessível através do exame sorológico e do tratamento com penicilina. Todavia, Succi et al. (2008) lembra que o Ministério da Saúde, no ano de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), estabelecendo os procedimentos mínimos de assistência a serem realizados pelo profissional de saúde, justamente com o objetivo de garantir o tratamento adequado às diversas patologias ocorrentes no período gravídico. Entretanto, este ato do Ministério da Saúde não pareceu ter sido eficaz, pelo menos em curto prazo, no estado do Ceará.

Infere-se esta afirmação do fato que, a pesquisa de Da Costa et. al foi realizada em um lapso temporal onde o PHPN já estava em vigor. Assim, tendo em vista o aumento significativo do número bruto e do percentual de atendimentos inadequados, o trabalho de Da Costa et. al. evidencia que, pelo menos na realidade cearense, o PHPN, até então, não proporcionou muitos resultados. A realidade paulista, no entanto, parece evidenciar alguns resultados positivos como reflexo da implantação do PHPN. Para exemplificar, no estudo efetuado por Succi et al. (2008), em 12 Unidades de Básicas de Saúde no município de São Paulo, verificou-se, entre os anos de 2000 (ano de criação do PHPN) e 2004, ocorreu significativa melhora na realização do teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL).

Deste modo, percebe-se, de imediato, o contraste entre a realidade cearense e a realidade paulistana, uma vez que, conforme Da Costa et al (2009), no Ceará, em 2009, somente 55,6% das gestantes realizaram o teste VDRL, isto é, 44,4% das gestantes não realizaram o teste VDRL durante o pré-natal. Enquanto, no município de São Paulo, ainda em 2004, o número de gestantes que não realizaram o teste é praticamente nulo.

CONCLUSÃO

A leitura dos artigos evidenciou a existência de dois processos fundamentais para a prevenção da transmissão vertical da sífilis: a análise/vigilância epidemiológica e o pré-natal. Em ambos os processos a atuação do enfermeiro é essencial e indispensável. Em se tratando da análise e vigilância epidemiológica a atuação do enfermeiro se dá de forma indireta.

Considerando que a análise e/ou vigilância epidemiológica são instrumentos geralmente utilizados no âmbito de políticas públicas, o papel do enfermeiro parece relegado. Entretanto, cabe ressaltar que para a produção de análises epidemiológicas fiéis e resultados coerentes em programas de vigilância epidemiológica, é necessário que a base de dados utilizada reproduza o mais perfeitamente o possível a realidade encontrada nos respectivos hospitais e unidades de saúde.

Uma vez que 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/ou saneadoras em escala regional. Podemos classificar esta atuação do enfermeiro como objetiva, uma vez que a medida corretiva não se dá diretamente no relacionamento enfermeiro-paciente. Neste tipo de atuação, o enfermeiro tem o papel de registrar individualmente cada notificação.

Com a coleta realizada por estes profissionais em uma determinada localidade é possível realizar medições, traçar perfis e estabelecer prioridades não somente no raio de ação de um determinado profissional, e sim para toda uma região. A atuação do enfermeiro permite, portanto, identificar padrões decorrentes de similaridades regionais, tal como diferenças casualísticas, podendo, assim, o órgão competente direcionar ações específicas para cada padrão ou deficiência encontrada.

Para tanto, o enfermeiro tem como obrigação o preenchimento fidedigno das fichas de notificação da forma o mais completa possível, assim como das fichas complementares utilizadas em determinadas localidades. Quanto maior a riqueza de informações produzidas pela ação dos enfermeiros, maior é a compreensão e especificação do cenário em que estes estão inseridos e, conseqüentemente, mais precisa e eficaz será a ação de política pública corretiva. Já em se tratando do pré-natal, a atuação do enfermeiro é direta e subjetiva, onde todas as ações preventivas e corretivas são realizadas durante o relacionamento enfermeiro-cliente.

Diferente do que acontece na vigilância epidemiológica, onde as medidas preventivas são pensadas em escala regional e o poder de tomá-las está concentrado no órgão competente, no pré-natal, o enfermeiro é o responsável por tomar a medida preventiva adequada em cada caso em particular. O contato direto com o paciente dá ensejo à identificação de casos com particularidades que fogem do padrão regional. Assim, este profissional, além de municiar as bases para as macroanálises, procede, caso a caso, microanálises que permite o uso da ação preventiva específica para aquele cliente.

Ao decorrer da leitura dos artigos, 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. Os autores acenam que a globalização destes procedimentos nas unidades de saúde são determinantes para uma redução acentuada dos casos de sífilis congênita. Evidenciam ainda que, em geral, existe deficiência qualitativa em boa parte dos pré-natais realizados, embora, em determinadas localidades, a qualidade do pré-natal tenha melhorado.

Por fim, deve-se destacar que durante a leitura de alguns dos textos categorizados, comparando-os com as metas estabelecidas pelos organismos internacionais, pôde-se perceber o distanciamento que o Brasil, e cada região em particular, ainda se encontra do cenário considerado ideal. Ante este cenário, não resta dúvida que a atuação do enfermeiro, seja objetiva ou subjetiva, tenha particular influência para modificação desta realidade. Como já mencionado neste estudo, não se trata apenas de um problema de acesso do paciente, âmbito em que a atuação do enfermeiro é restrita. O problema da qualidade é inerente ao enfermeiro. E o avanço da qualidade está intrinsecamente ligado à capacitação destes profissionais, bem como a sua conscientização e o desenvolvimento do senso de responsabilidade individual que cada profissional deve ter enquanto agente atuante no combate da patologia.

REFERÊNCIAS

BECK-SAGUE, C.; ALEXANDER, E.R. Failure of benzathine penicillin G treatment in early congenital syphilis. *Pediatr Infect Dis*, 1987;6:1061-4. Apud GUINSBURG, Ruth; DOS SANTOS, Amélia Myiashiro Nunes. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 11 out 2017.

BEERAM, M.R.; CHOPDE, N.; DAWOOD, Y., ET. AL. Lumbar puncture in the evaluation of possible asymptomatic congenital syphilis in neonates. *Journal of Pediatrics*, 1996;128:125-9. Apud GUINSBURG, Ruth; DOS SANTOS, Amélia Myiashiro Nunes. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 11 out 2017.

BERMAN, S M. Maternal Syphilis: pathophysiology and treatment. *Bull World Health Organ*. 2004;82(6):433-8. apud MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudaes; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S43-S54*, 2011. Disponível em <<http://docplayer.com.br/90492-A-sifilis-na-gestacao-e-sua-influencia-na-morbimortalidade-materno-infantil.html>>. Acesso em: 11 de out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Sífilis congênita – aspectos epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Apud GUINSBURG, Ruth; DOS SANTOS, Amélia Myiashiro Nunes. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: < http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 11 out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Biblioteca Virtual em Saúde do ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 04 abr 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis, ano IV, no1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>, Acesso em: 26 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PN-DST/AIDS. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Manual de Bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PN-DST/AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Manual de Bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria no 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos laboratórios de referência nacional ou regional. Diário Oficial da União, Brasília, p.111, 15 jul. 2005. Seção 1.

BRASIL. Resolução do COFEN nº 477 de s.m. de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>. Acesso em: 04 abr 2016.

BRASIL. Resolução do COFEN nº 478 de s.m. de 2015. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>. Acesso em: 04 abr 2016.

DA COSTA, CC; FREITAS, LV; SOUSA, DMN; DE OLIVEIRA, LL; CHAGAS, ACMA; LOPES, MVO; DAMASCENO, AKC. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, 2013; 47(1):152-9

DE ALBUQUERQUE, GMA; CHAVES, EMC; SAMPAIO, LRL; DIAS, KCF; PATROCÍNIO, MCA; VASCONCELOS, SMM. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. Moreira Jr Editora. RBM - Revista Brasileira de Medicina. São Paulo, 2008. Pediatria Moderna, Jun. 14. V. 50. N.6, págs.: 254-258.

DE LORENZI, D.R.S.; MADI, J.M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2001;23:647-52. DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIRDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. COFEN. Revista Enfermagem em Foco, 2011; 2(2):108-111. Disponível em:<<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88>>. Acesso em: 04 out 2017.

DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIRDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. COFEN. Revista Enfermagem em Foco, 2011; 2(2):108-111. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88>>. Acesso em: 04 out 2015.

GOMEZ, Juan F.B.; APPOLINÁRIO, Marco A.O.; DE CASTRO, Antonio J.W.; MARTI, Jordi; PRATES, Sidney; DOS SANTOS, Cristimar; OLIVEIRA, Áquila. Comparação da Coleta das Amostras de Sangue na Triagem Pré-Natal, Utilizando o Papel de Filtro e Punção Venosa na Técnica de ELISA para Detecção de Sífilis. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro, 2010; 22(3):123-128. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-3-2010/Comparacao%20da%20Coleta%20das%20Amostras%20de%20Sangue.pdf>>. Acesso em: 20 set 2015.

GUARISCHI, Alfredo. Falta penicilina, sobra sífilis. Blog do Noblat, 2016. Disponível em: <<http://noblat.oglobo.globo.com/artigos/noticia/2016/03/falta-penicilina-sobra-sifilis.html>>. Acesso em: 04 abr 2016.

GUINSBURG, Ruth; DOS SANTOS, Amélia Myiashiro Nunes. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. Documento Científico. Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 11 out 2015.

MAGALHÃES, DMS; KAWAGUCHI, IAL; DIAS, A; CALDERON, IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbi-mortalidade materno-infantil. *Com. Ciências Saúde*. Botucatu, 2011. 22 Sup 1:S43-S54.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão Integrativa: método da pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. [online], 2008: out/dez: 17(4):758-64 Apud MIRANDA, Rodrigo Sousa de; SCHUBERT, Carla Oliveira; MACHADO, William César Alves. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2014; out/dez: 6(4):1695-1706. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3204/pdf_1223>. Acesso em: 06 mar 2017.

PORTAL BRASIL. Notificações de Sífilis Congênita aumentaram em 34% entre 2010 e 2011. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/casos-de-notificacoes-de-sifilis-congenita-aumentaram-em-34-entre-2010-e-2011>>. Acesso: 04 out 2017.

SARACENI, V., GUIMARÃES, M.H.F.S., THEME, M.M. Filha. LEAL, M.C. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Caderno de Saúde Pública*. 2005;21(4):1244-50. Apud DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIRDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. COFEN. *Revista Enfermagem em Foco*, 2011; 2(2):108-111. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88>>. Acesso em: 04 out 2015.

SEVERINO A.J. O conhecimento pedagógico e a interdisciplinaridade: o saber como intencionalização da prática. In: Fazenda I, organizador. *Didática e interdisciplinaridade*. São Paulo: Papyrus; 1998. p. 11-40. Apud DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIRDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. COFEN. *Revista Enfermagem em Foco*, 2011; 2(2):108-111. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88>>. Acesso em: 04 out 2015.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: Limites e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994. 10:80-91. Apud SARACENI, Valéria. LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003. 19(5):1341-1349, set-out.

SIMOURA, Adriana Aparecida; COELHO, Michelle Matos; COELHO, Suellen Matos; HERNANDEZ, Daniel Pinheiro; ALBUQUERQUE, Verônica Santos. A enfermagem e o saber das gestantes em assistênciapré-natal acerca da sífilis e sífilis congênita. Artigo submetido à apreciação do COFEN, 2010. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/a%20enfermagem%20e%20o%20saber%20das%20gestantes.pdf>>. Acesso em: 02 out 2015

SUCCI, RCM; FIGUEIREDO, EN; ZANATTA, LC; PEIXE, MB; ROSSI, MB; VIANNA, LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. *Ver. Latino-am Enfermagem*. São Paulo, 2008 novembro-dezembro; 16(6).



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro