



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ALEX SOUZA DE MIRANDA

**CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
CONTRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL**

SALVADOR- BAHIA

2024

ALEX SOUZA DE MIRANDA

**CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
CONTRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Aparecida Araújo Figueiredo

SALVADOR

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Biblioteca Professor Edivaldo Machado Boaventura – UNEB – Campus I

Bibliotecária: Célia Maria da Costa - CRB-5/918

M672c Miranda, Alex Souza de

Controle da sífilis congênita na atenção primária: contribuições das enfermeiras que atuam no pré-natal / Alex Souza de Miranda. – Salvador, 2024.

79 f. : il.

Orientadora: Maria Aparecida Araújo Figueiredo.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - MEPISCO, Campus I. 2024.

Contém referências, apêndices e anexos.

1. Sífilis congênita, hereditária e infantil – Tratamento – Valença (BA). 2. Gravidez – Cuidado pré-natal - Valença (BA). 3. Enfermeiras – Formação – Valença (BA). 4. Enfermagem em saúde pública – Brasil. 5. Penicilina. I. Figueiredo, Maria Aparecida Araújo. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Campus I. III. Título.


CDD: 616.96

FOLHA DE APROVAÇÃO

"CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
CONTRIBUIÇÕES DAS ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL"

ALEX SOUZA DE MIRANDA


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA –
MEPISCO, em 13 de março de 2024, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre
em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca
Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 MARIA APARECIDA ARAUJO FIGUEIREDO
Data: 14/03/2024 10:51:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dr^a MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO
UNEB
Doutorado em Saúde Pública
Instituto de Saúde Coletiva da UFBA



Professor Dr. LAIO MAGNO SANTOS DE SOUSA
UNEB
Doutorado em Saúde Pública
Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Documento assinado digitalmente
 ADRIANA GALDINO BATISTA PEREIRA
Data: 14/03/2024 17:04:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dr^a ADRIANA GALDINO BATISTA PEREIRA
UESB
Doutorado em Saúde Pública Instituto
de Saúde Coletiva da UFBA

AGRADECIMENTOS

A Deus, em reconhecimento de que as bênçãos que tenho recebido são obras de suas mãos paternas e amorosas;

Aos meus pais, Arlene e Delson, e minha Vó Marina, por serem meus maiores incentivadores;

Ao meu companheiro, Helmo, pelo carinho e compreensão, nos diversos momentos de ausência e de ansiedade;

Aos meus colegas de turma do mestrado, especialmente, Ariane, Paulo, Fanny e Jéssica, pelos momentos especiais compartilhados durante esses dois anos;

Aos meus amigos de jornada no SUS, que contribuíram muito para a realização desse sonho, muito obrigado pelo conforto da amizade sincera, Maria Aparecida (Cidinha), Lidiany Menezes, Analy Matos e Tibiriça Aragão;

Aos meus chefes imediatos (Domilene e Danilo), pela ajuda e compreensão nos períodos de ausência no trabalho;

À minha orientadora, Maria Aparecida Araujo Figueiredo, pela disponibilidade, paciência e ensinamentos em todas as etapas da pesquisa. Sou seu fã desde quando atuou como diretora da DIVEP.

Aos profissionais de saúde da Atenção Primária a Saúde da região de Valença-BA que aceitaram participar da pesquisa e colaboraram com a realização deste estudo que busca contribuir para o melhor planejamento e desenvolvimento das ações relacionadas ao manejo da sífilis na gravidez nos municípios dessa região.

Muito obrigado a todos!

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença de grande magnitude e importante transcendência, cuja transmissão se dá por via sexual ou vertical. A forma congênita resulta da sífilis gestacional não tratada, ou tratada inadequadamente, sendo estimado entre as gestantes infectadas um aumento de até 52% na probabilidade de ocorrer desfechos adversos. No Brasil, a Atenção Primária em Saúde é a principal porta de entrada das gestantes na atenção pré-natal, por isso, devido à ampla inserção das enfermeiras na atenção pré-natal essas profissionais desempenham um importante papel no controle da sífilis congênita, pois podem diagnosticar, prescrever e tratar a sífilis oportunamente a sífilis na gestação. **Objetivos:** Analisar os fatores associados a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes, por enfermeiras que atuam no pré-natal; desenvolver uma oficina para qualificação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, para enfermeiras que atuam no pré-natal, tendo como produto a construção da linha de cuidado da sífilis para a região de saúde de atuação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com enfermeiras que realizavam pré-natal em unidades da atenção primária de uma região de saúde do estado da Bahia. Foi aplicado um questionário estruturado, no ano de 2022. A análise descritiva demonstrou a frequência absoluta e relativa de características das enfermeiras (variáveis independentes) e da não prescrição do tratamento para sífilis na gestação (variável desfecho). A análise bivariada demonstrou a distribuição das variáveis independentes em relação ao desfecho, utilizando teste χ^2 para verificar as diferenças entre os grupos, considerando o valor de $p \leq 0,10$ para identificação das variáveis a serem incluídas no modelo multivariado. Para a escolha das variáveis no modelo final, utilizou-se a estratégia *backward*, eliminando-se cada uma das variáveis sem significância estatística a partir do modelo completo, permanecendo aquelas que apresentavam valor de $p \leq 0,05$. Como medida de efeito, estimou-se a razão de chances (OR) com seus respectivos intervalos de confiança à 95%, e a estimativa da curva ROC e o teste de Lemeshow foram utilizados para avaliar o poder explicativo das variáveis do modelo. A análise foi realizada no programa estatístico STATA® versão 15.0. O estudo foi aprovado pelo CEP UNEB, em 15 de julho de 2022, Parecer Consubstanciado nº 5.530.845. Para a construção da linha de cuidado da sífilis na gestante na região de saúde trabalhada foi realizada uma oficina com as enfermeiras que atuavam no pré-natal. **Resultados:** Os principais resultados do artigo original demonstraram que ter insegurança/não considerar a prescrição como uma atribuição da enfermeira foi o fator associado a não prescrição da penicilina (OR= 70,50; IC95% 14,54-341,67). As enfermeiras que não tiveram capacitação para manejo da sífilis apresentaram 2,44 vezes mais chance de não prescrever a penicilina (OR 2,44; IC 95%; 0,686-8,679), em relação as que foram capacitadas. **Conclusão:** As evidências deste estudo demonstram a importância de investir nas enfermeiras que atuam no pré-natal capacitando-as, principalmente, para a prescrição do tratamento das gestantes com sífilis, como forma de evitar oportunidades perdidas para interrupção da doença e, assim, potencializar esforços para eliminação da sífilis congênita. A linha de cuidado elaborada pelas profissionais de saúde que realizam o pré-natal, poderá qualificar a atenção prestada às gestantes durante o pré-natal na região de saúde de Valença-BA.

Descritores: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Cuidado de Enfermagem. Penicilina G.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a disease of great magnitude and importance, whose transmission occurs through sexual or vertical routes. The congenital form results from untreated or inadequately treated gestational syphilis, and it is estimated that among infected pregnant women there is an increase of up to 52% in the probability of adverse outcomes. In Brazil, Primary Health Care is the main gateway for pregnant women to prenatal care, therefore, due to the wide insertion of nurses in prenatal care, these professionals play an important role in the control of congenital syphilis, as they can diagnose, prescribe and treat syphilis in a timely manner and syphilis during pregnancy. **Objectives:** To analyze the factors associated with non-prescription of syphilis treatment in pregnant women by nurses who work in prenatal care; to develop a workshop to qualify actions to prevent vertical transmission of syphilis, for nurses who work in prenatal care, having as a product the construction of the syphilis care line for the health region where they operate. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with nurses who performed prenatal care in primary care units in a health region of the state of Bahia. A structured questionnaire was applied in 2022. The descriptive analysis demonstrated the absolute and realistic frequency of nurses' characteristics (independent variables) and non-prescription of treatment for syphilis during pregnancy (outcome variable). The bivariate analysis demonstrated the distribution of the independent variables in relation to the outcome, using *the chi2* test to verify the differences between the groups, considering the p-value ≤ 0.10 to identify the variables to be included in the multivariate model. To choose the variables in the final model, the backward strategy was used, eliminating each of the variables without statistical significance from the complete model, leaving those with a p-value ≤ 0.05 . As a measure of effect, the odds ratio (OR) with their respective 95% confidence intervals was estimated, and the estimation of the ROC curve and the Lemeshow test were used to evaluate the explanatory power of the variables of the model. The analysis was performed using the statistical software STATA® version 15.0. The study was approved by the UNEB CEP, on July 15, 2022, Substantiated Opinion No. 5,530,845. In order to construct the line of care for syphilis in pregnant women in the health region worked, a workshop was held with the nurses who worked in prenatal care. **Results:** The main results of the original article showed that being insecure/not considering the prescription as an assignment of the nurse was the factor associated with non-prescription of penicillin (OR= 70.50; 95%CI 14.54-341.67). Nurses who were not trained in syphilis management were 2.44 times more likely not to prescribe penicillin (OR 2.44; CI 95%; 0.686-8.679), in relation to those who were trained. **Conclusion:** The evidence from this study demonstrates the importance of investing in nurses who work in prenatal care, training them, mainly, to prescribe the treatment of pregnant women with syphilis, as a way to avoid missed opportunities to interrupt the disease and, thus, enhance efforts to eliminate congenital syphilis. The line of care developed by the health professionals who perform prenatal care may qualify the care provided to pregnant women during prenatal care in the health region of Valença-BA.

Descriptors: Congenital Syphilis. Prenatal care. Nursing Care. Penicillin G.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Portarias, nota técnicas, parecer e decisão a respeito da administração da penicilina benzatina na Atenção Primária brasileira – Brasil, 2006 a 2017.....	233
Quadro 2 - Conceitos utilizados para definição das barras construídas na cascata do cuidado contínuo da sífilis.	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cascata do Cuidado Contínuo da Sífilis Congênita. Valença-BA 2022.....	30
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	155
3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES E DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	15
3.2 TESTES DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS.....	16
3.2.1 Testes da sífilis na APS.....	177
3.3 PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES	19
3.4 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍFILIS E OUTRAS IST NO PRÉ-NATAL DA APS.....	21
3.5 METAS PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, HEPATITE B E SÍFILIS.....	24
3.6 FATORES ASSOSSIADOS A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS.....	25
3.7 CASCATA DO CUIDADO	28
4 MÉTODO.....	30
5 RESULTADOS	32
5.1 ARTIGO 1: FATORES ASSOCIADOS À NÃO PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES POR ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL NA REGIÃO DE VALENÇA (BA).....	32
5.2 PRODUTO TÉCNICO: OFICINA DE QUALIFICAÇÃO EM TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS PARA ENFERMEIRAS(OS) E MÉDICAS(OS) QUE ATUAM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DA REGIÃO DE VALENÇA, BAHIA	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	566
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE A - Linha de cuidado da sífilis em gestante na atenção primária – Região de Valença-BA, 2023.	61
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	62
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	75

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de grande magnitude e importante transcendência, causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão se dá por via sexual ou vertical. De caráter sistêmico, é uma doença exclusiva do ser humano que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis em longo prazo (Brasil, 2022). A forma congênita resulta da sífilis gestacional (SG) não tratada ou tratada inadequadamente, sendo estimado, entre as gestantes infectadas, um aumento de até 52% na probabilidade de ocorrer desfechos adversos, incluindo abortamento, parto pré-termo, óbito fetal ou neonatal e aumento do número de internações hospitalares (Oliveira; Oliveira; Alves, 2021).

Mundialmente, o número de casos de sífilis congênita (SC) diminuiu entre 2012 e 2016, embora a prevalência da sífilis em gestantes tenha se mantido estável em países como Panamá, Santa Lúcia e Paraguai, com aumento de 17, 16 e 18% respectivamente. Em 2017, 15 países e territórios da América Latina e Caribe relataram dados compatíveis com a eliminação da transmissão vertical da sífilis estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ou seja, ocorrência de 0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos (OPAS, 2019).

Embora essa meta também seja adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro, o país registrou aumento nas taxas de incidência de SC no período de 2010 a 2019, passando de 2,4 para 8,2 casos por 1.000 nascidos vivos, e de 3,5 para 20,8 casos de sífilis gestacional por 1.000 nascidos vivos (Soares; Aquino, 2021), deixando evidente a distância para alcance da meta estabelecida pelos organismos internacionais que é de reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2030 (Brasil, 2022).

Para Araújo *et al.* (2019) a persistência da SC como problema de saúde pública no Brasil é consequência da falta de ações efetivas de prevenção e controle, pois se trata de uma infecção totalmente evitável, que pode ser facilmente identificada e tratada na gestante durante o pré-natal, por meio da realização do teste, pelo menos no 1º e 3º trimestre de gestação, ou em situações de exposições de risco. Em sendo diagnosticadas, as gestantes precisam ser tratadas e acompanhadas adequadamente, assim como suas parcerias sexuais, a fim de evitar reinfecção após o tratamento (Oliveira; Oliveira; Alves, 2021). Para Fernandes e Oliveira (2021) a abordagem adequada para o tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis é fundamental para controle da doença.

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada das gestantes na atenção pré-natal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo a enfermagem uma categoria profissional com grande inserção na APS em todos os municípios do país, é importante destacar sua magnitude no âmbito do SUS. Pesquisa realizada no ano de 2015 em parceria entre o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e a Fundação Oswaldo Cruz apontou que a enfermagem é composta por 1,6 milhão de profissionais, sendo um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiras(os). Em relação a colocação no mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público (Sampaio; Franco, 2016). Por ser uma categoria predominantemente feminina, nesse estudo optou-se por utilizar apenas o termo enfermeiras para se referir a profissionais de ambos os sexos.

No âmbito da Equipe de Saúde da Família, as enfermeiras desempenham um papel crucial no processo do cuidado, seja por sua responsabilidade na atenção à comunidade, seja na condução de atividades de promoção e educação em saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Tal engajamento tem proporcionado à essa categoria profissional uma notável autonomia na execução da atenção primária à saúde, refletindo uma expressiva ascensão social e política da profissão. Essa autonomia tem contribuído para o fortalecimento do papel da enfermagem como agente ativo na promoção do bem-estar e na implementação eficaz das políticas de saúde, consolidando, assim, sua relevância e impacto no contexto da assistência à saúde (Ximenes Neto *et al.*, 2007).

De acordo com o Cofen, é permitido a profissional enfermeira a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis nos programas de vigilância epidemiológica, bem como a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1987). Para Saraceni *et al.* (2017), quando as estratégias de apoio diagnóstico e tratamento da sífilis são realizadas de forma combinada no pré-natal, as chances de sucesso no tratamento da sífilis congênita são maiores. Assim, sendo a SC uma doença cuja prevenção está alicerçada, principalmente, no diagnóstico e tratamento imediato da gestante durante o pré-natal e, considerando que a enfermeira está apta para diagnosticar e prescrever o tratamento adequado da gestante com sífilis, surgiu a pergunta de investigação que norteou este estudo, a saber: quais os fatores associados a não prescrição da penicilina por enfermeiras que atuam na atenção primária, mais especificamente na realização do pré-natal?

O interesse em trabalhar essa temática surgiu desde 2018 quando participei como tutor do EpiSus Fundamental, voltado para os profissionais que atuam na vigilância epidemiológica e/ou atenção primária a saúde, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, por

intermédio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, em parceria com o Ministério da Saúde. À época, o cenário epidemiológico da sífilis gestacional na Bahia e, sobretudo, da SC era preocupante, com taxas de detecção que variaram de 2,5 a 19,8 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos e de 1,5 a 5,8 casos de SC/1.000 nascidos vivos no período de 2010 a 2019, sendo que, em 2018, este último indicador alcançou 7,4 casos de SC/1.000 nascidos vivos (Brasil, 2020). Na Região de Valença, onde exerço as atividades de vigilância em saúde, entre em 2010 e 2019 a taxa de detecção de SG variou de 2,67 casos/1.000 nascidos vivos para 16 casos/1.000 nascidos vivos, enquanto a taxa de incidência da SC passou de 0,4 casos/1.000 nascidos vivos para 4,22 casos/1.000 nascidos vivos.

Desse modo, a partir de um recorte com os doze municípios que compõem a área de abrangência da Região de Saúde de Valença (BA), o presente estudo tem o propósito de trazer contribuições para o controle da SC na região, a partir da identificação de elementos que possam subsidiar os gestores na implementação de possíveis políticas de fortalecimento das ações das enfermeiras que atuam no pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores associados a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes, por enfermeiras que atuam no pré-natal na região de Valença (BA).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características sociodemográficas, formativas e ocupacionais das enfermeiras que atuam no pré-natal da atenção primária em municípios da região de Valença (BA);
- Identificar ações do protocolo de transmissão vertical da sífilis realizadas por enfermeiras que atuam no pré-natal (teste rápido para diagnóstico da sífilis; prescrição e aplicação do tratamento para sífilis; outras ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis e outras IST);
- Desenvolver uma oficina para qualificação das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis, desenvolvidas por enfermeiras que atuam na atenção primária a saúde, tendo como produto a construção da linha de cuidado da SG no âmbito dos municípios da região de Valença (BA).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES E DA SÍFILIS CONGÊNITA

As principais ações da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita envolvem medidas de promoção, proteção e controle, que se concretizam pela identificação, notificação e investigação dos casos, instituição imediata e adequada do tratamento das pessoas infectadas e suas parcerias, concomitante com ações de caráter educativo, além do seguimento dessas pessoas até a cura.

Para fins de vigilância é considerado caso de sífilis em gestantes, sendo passíveis de notificação: i) mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente (teste treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação), sem registro de tratamento prévio; ii) mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico) com qualquer titulação; iii) mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio. Complementarmente, os casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados (Brasil, 2022). Nesse contexto, quando a gestante portadora de sífilis não é tratada, ou quando realiza o tratamento de maneira inadequada, há transmissão para o feto através da placenta durante a gestação, causando a sífilis congênita (Brasil, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde é considerado caso de sífilis congênita, sendo passíveis de notificação: i) todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada, ou tratada de forma não adequada¹; ii) evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto; iii) toda criança com menos de 13 anos de idade² com pelo menos

¹ Considera-se tratamento adequado o tratamento completo para estágio clínico de sífilis com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.

² Nessa situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida em situação de violência sexual.

uma das seguintes situações: manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente; títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta³; títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal; testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita (Brasil, 2022).

No Brasil, a sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986, mas sua ficha de investigação sofreu variações ao longo dos anos a fim de melhorar a detecção e acompanhar o processo de eliminação da doença, assinado em acordos internacionais pelo Ministério da Saúde. Por sua vez, a sífilis em gestante tornou-se de notificação compulsória em 2005 (Brasil, 2005), sendo sua ficha de investigação liberada para digitação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) em 2007. O processo de investigação dos casos de sífilis também se dá na atenção primária, sendo crucial para interromper a cadeia de transmissão da doença. Em que pese algumas limitações relacionadas a completude e qualidade desses dados, para Sareceni e Miranda (2012), as informações registradas no Sinan, resultantes notificação e investigação, são essenciais para a tomada de decisão e planejamento de ações por profissionais e gestores de saúde.

3.2 TESTES DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Atualmente, para diagnóstico da sífilis estão disponíveis, no Brasil, exames diretos - que utilizam amostras coletadas diretamente das lesões primárias, ou secundárias, de adultos e crianças; e os testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos) que são os mais utilizados na prática clínica para auxiliar na investigação da doença.

O diagnóstico da sífilis por exame direto é possível, porém pouco utilizado devido à extrema complexidade da técnica. A microscopia de campo escuro, por exemplo, seria o teste direto de melhor escolha, todavia, depende de equipamento específico, no caso o microscópio de campo escuro, além de pessoal com treinamento específico. Outros exames diretos existentes são a microscopia com material corado, a imunofluorescência direta e a ampliação de ácidos

³ Seguimento da criança exposta: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade

nucleicos (NAAT), cujas técnicas de execução também são bem complexas. Desse modo, esses testes não estão disponíveis nos laboratórios que realizam os exames de rotina para sífilis, sendo, portanto, os testes imunológicos aqueles utilizados com maior frequência (Brasil, 2021).

Por sua vez, os testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos) são de mais fácil execução e identificam os anticorpos produzidos pelo organismo, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano (Brasil, 2021). Os treponêmicos são os primeiros a apresentarem resultado reagente após a infecção. Embora o tempo para o surgimento dos anticorpos treponêmicos possa variar de indivíduo para indivíduo, na maioria dos casos eles poderão ser detectados a partir de dez dias do aparecimento da lesão primária da sífilis (Brasil, 2021). No Brasil, os testes treponêmicos disponíveis para o diagnóstico da sífilis são: i) teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção (FTAAbs) – anticorpos totais que é considerado um teste com boa especificidade, pois nele ocorre a absorção ou bloqueio de anticorpos não específicos eventualmente presentes no soro, pela utilização de treponemas saprófitos; ii) ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) - nesse tipo de diagnóstico os testes imunoenzimáticos utilizam suportes sensibilizados com antígenos totais de *T. pallidum* ou seus componentes antigênicos sintéticos; iii) teste imunológico com revelação quimiluminescente e suas derivações; iv) testes de hemaglutinação e aglutinação; v) testes rápidos treponêmicos que caracterizam-se metodologicamente como testes imunocromatográficos de fluxo lateral ou de duplo percurso (Brasil, 2021).

Outros testes existentes no país são os testes não treponêmicos. Amplamente utilizados nos laboratórios, têm baixo custo e caracterizam-se por apresentar resultados semiquantitativos, ou seja, nos casos de resultados reagentes, realiza-se a diluição da amostra para titulação dos anticorpos (floculação). Existem quatro tipos de testes não treponêmicos que utilizam a metodologia de floculação: i) *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL);ii) *Rapid Plasmatic Reagin* (RPR); iii) *Unheated Serum Reagin* (USR); iv) *Toluidine Red Unheated Serum Test* (TRUST).

3.2.1 Testes da sífilis na APS

Tuddenham *et al.* (2020) afirmam que o diagnóstico de qualquer estágio da sífilis se baseia na avaliação clínica dos sintomas, histórico do paciente, bem como na interpretação dos exames laboratoriais. Com base na história clínica das gestantes e suas parcerias, o profissional que realiza o pré-natal será capaz de indicar e realizar, mediante a disponibilidade, o teste adequado para cada usuário do serviço.

Na rotina do pré-natal, os testes rápidos treponêmicos (TR) estão disponíveis para realização pelas enfermeiras e outros profissionais. De fácil execução e baixo custo, esses testes são os primeiros a se tornarem reagentes e, por isso, são os mais indicados para iniciar a investigação da infecção (Brasil, 2021). Os testes rápidos realizados no momento da consulta têm a vantagem de permitir que as mulheres com resultado positivo sejam tratadas imediatamente, na mesma consulta, evitando perdas no acompanhamento para consultas de retorno e possíveis resultados adversos associados ao atraso no tratamento, sendo, portanto, uma excelente estratégia de enfrentamento da doença. Araújo (2021) destaca que as perdas de oportunidades de diagnóstico gera atrasos e falhas no tratamento, concorrendo, assim, para a ocorrência da sífilis congênita.

No Brasil, entre 2011 e 2017, a disponibilização em número de testes rápidos saltou de 31.500 para 9.090.650 unidades. Estudo realizado por Figueiredo *et al.* (2020) mostrou que as equipes da APS que realizavam os testes rápidos ampliaram, de forma significativa, a identificação e notificação de casos em gestantes, possibilitando o cuidado oportuno no pré-natal. Nessa direção, Machado *et al.* (2021) afirmam que a ampliação da testagem na atenção básica - campo de atuação das equipes de saúde da família, tem proporcionado um aumento da capacidade de identificação de pessoas assintomáticas portadoras de sífilis.

No Brasil, o número de testes rápidos para sífilis é determinado pelo protocolo clínico de diretrizes terapêuticas estabelecendo que a gestante deve realizar três testes rápidos: o primeiro no primeiro trimestre de gestação; o segundo no início do terceiro trimestre; e o terceiro no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores (Roncalli *et al.*, 2021). Contudo, apesar de úteis para o diagnóstico, os TR não devem ser utilizados no monitoramento do tratamento, uma vez que não é possível estabelecer a diferença entre infecção recente e infecção passada, pois a maioria dos pacientes com sífilis irá produzir anticorpos treponêmicos, mesmo após o tratamento adequado, persistindo ao longo da vida (Gaspar *et al.*, 2021).

Os testes não treponêmicos utilizados na rotina do pré-natal para o seguimento da sífilis gestacional e da sífilis congênita é o VDRL. Em estudo de revisão sistemática realizado por Tuddenhan *et al.* (2020), demonstrou-se uma especificidade de 62 a 78% no RPR e VDRL séricos para o diagnóstico da sífilis primária, enquanto que para o diagnóstico da sífilis secundária os mesmos testes apresentaram 97 a 100% de sensibilidade. Nos estudos analisados para sífilis latente recente, identificou-se uma sensibilidade de 82 a 100% e sensibilidade do RPR e VDRL para o diagnóstico de sífilis latente tardia de 64 a 75%, e a sensibilidade do VDRL sérico para sífilis terciária de 47-64%. Baseado nesses estudos, o VDRL disponível nos

laboratórios brasileiros traz boa resposta para o diagnóstico da sífilis e seguimento da sífilis gestacional e congênita.

Cabe destacar que os testes rápidos utilizados para o diagnóstico da sífilis, na atenção primária, passam por monitoramento de qualidade dos resultados dos testes. Gaspar *et al.* (2021), destacam que são realizadas avaliações periódicas da acurácia dos testes registrados no país, incluindo testes rápidos, em parceria com laboratórios de referência. Destacam, ainda, que o programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos visa avaliar o conhecimento dos profissionais sobre as diretrizes de diagnóstico e a qualidade de execução dos testes rápidos, com finalidade educativa e não punitiva.

3.3 PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O CONTROLE DA SÍFILIS EM GESTANTES

A atenção primária é vista como a principal porta de entrada dos usuários na rede de atenção à saúde, e na universalização do acesso à saúde, cujos objetivos são a integralidade, a centralização na família, a coordenação e continuidade do cuidado (longitudinalidade). Dentre as ações voltadas para a saúde da mulher e da criança, desenvolvidas na APS, destacam-se a educação em saúde, o acompanhamento gestacional, do puerpério, dos primeiros meses de vida do neonato, assim como do desenvolvimento infantil (Machado *et al.*, 2021).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, com fácil acesso a serviços de saúde que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (Brasil, 2005). Desse modo, cabe ao profissional que realiza o pré-natal o acompanhamento da gestante e sua família, a fim de assegurar a preparação para o parto e nascimento; promover ao parceiro(a) a capacidade de oferecer apoio, de acordo com as necessidades percebidas; rastrear possíveis situações de risco e tratar intercorrências que possam interferir no bem-estar do bebê, da gestação e da família (Brasil, 2005).

A relação entre atenção pré-natal e o controle da sífilis em gestantes e da sífilis congênita vem sendo estudada por vários autores, com distintas abordagens. Em estudo realizado por Machado *et al.* (2021) na região nordeste do Brasil, foi demonstrado que a expansão da ESF tinha correlação significativa com aumento da taxa de detecção da sífilis em gestante e da sífilis

congenita, estando a Bahia entre os estados que apresentaram associação positiva. Em Fortaleza, capital do estado do Ceará, também localizado na região nordeste do país, Araújo *et al.* (2021) apontaram que desde que realizado com qualidade, o cuidado pré-natal pode impactar positivamente a saúde da gestante e evitar a mortalidade infantil, sendo um importante preditor para prevenir desfechos desfavoráveis relacionados à sífilis na gestação bem como um indicador de qualidade da assistência prestada.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) são necessários 10 passos para o pré-natal de qualidade na APS: 1) iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce); 2) garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal; 3) assegurar a solicitação, realização e avaliação, em tempo oportuno, do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal, a todas as gestantes; 4) promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico em "rodas de gestantes"; 5) garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário; 6) garantir o direito do(a) parceiro(a) ser cuidado através da realização de consultas, exames e ter acesso a informações antes, durante e depois da gestação "pré-natal do(a) parceiro(a)"; 7) garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; 8) estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto"; 9) assegurar a toda gestante o direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); 10) orientar as mulheres acerca de seu direito a conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Ainda, nesse mesmo documento, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) apresenta as atribuições dos profissionais que atuam no cuidado a gestante na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em destaque aqui para as ações realizadas por médicos e enfermeiras. São atribuições dos médicos na ESF: i) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença da enfermeira; ii) Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário; iii) Realizar testes rápidos dentre outras atribuições. São atribuições das enfermeiras na ESF: i) Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); ii) Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; iii) Realizar testes rápidos; iv) Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica).

Considerando o disposto nos protocolos do ministério da saúde, um estudo realizado por Martiniano et. al. (2016), identificou que as atribuições são comuns aos profissionais da equipe de saúde e em outros há distinção das atribuições para médicos e enfermeiros. Em relação aos Protocolos de HIV/AIDS, Hepatites e outras IST e Pré-Natal as atribuições de prescrição são comuns aos enfermeiros e médicos.

Desse modo, pode-se observar que a morbidade da sífilis em gestantes, bem como a morbimortalidade por sífilis congênita, são eventos evitáveis e sensíveis às condições de atenção à saúde da mulher e da criança, no âmbito da atenção primária em saúde, estando os profissionais envolvidos na atenção as gestantes, responsáveis pela realização do tratamento das gestantes com sífilis.

3.4 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍFILIS E OUTRAS IST NO PRÉ-NATAL DA APS

O caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, pois um acompanhamento bem feito durante o período gestacional previne patologias, tais como anemias, doenças hipertensiva gestacional e, principalmente, a transmissão vertical do HIV e da sífilis. Para Saraceni *et al.* (2017), quando as estratégias de apoio diagnóstico e tratamento da sífilis, durante a realização do pré-natal, no âmbito da APS, são combinadas, as chances de sucesso no tratamento da sífilis congênita são maiores e, com isso, reduz-se a exposição do feto ao *Treponema pallidum*.

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou estratégias de vigilância da sífilis em gestantes por meio da ampliação do acesso e da oferta dos testes rápidos para diagnóstico e rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis no âmbito da APS, bem como do tratamento da infecção (Brasil, 2022). Desse modo, além dos testes diagnóstico, existe oferta da benzilpenicilina benzatina para o tratamento das gestantes e das suas parcerias sexuais no âmbito da atenção primária de todo o país, sendo esta a única medicação eficaz para a prevenção da transmissão vertical da sífilis (Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018).

O Brasil tem investido nos serviços ofertados na atenção primária, principalmente no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, compra de insumos estratégicos (testes rápidos) e a centralização da aquisição da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis no Ministério da Saúde e, também, a implantação do projeto “Sífilis Não” em municípios com 100 mil habitantes ou mais. Com isso, gerou aumento na cobertura e nos atendimentos prestados a população. Esses investimentos partem da preocupação em reduzir os indicadores de doenças

sensíveis a APS, como a sífilis na gestação, por exemplo. A partir da implantação de programas nacionais de redução de mortalidade materna, fetal e neonatal, a atenção à saúde da mulher e da criança foram os pontos de partida para a melhoria da ESF (Roncalli *et al.*, 2021).

No contexto da atenção primária, a enfermeira faz parte de uma equipe multidisciplinar, com atribuições importantes no processo de acolhimento e de atenção à gestante, destacando-se a consulta de enfermagem (Brasil, 2012). Benedet *et al.* (2021) trazem que enfermeiras são profissionais apontadas como fundamentais para a prestação de serviços essenciais de saúde, desenvolvendo um importante trabalho para o fortalecimento do sistema de saúde, na transformação do modelo medicalizado e no resgate ao cuidado à saúde do indivíduo e famílias. Estes mesmos autores também destacam, em seu estudo, que gestantes apresentaram percepções positivas do cuidado recebido durante o pré-natal com enfermeiras pelo acolhimento humanizado, com informações que proporcionavam tranquilidade.

A profissional enfermeira é integrante de todas as equipes de ESF do país. No que se refere à sua atuação frente às ações de assistência integral à saúde da mulher, considera-se que sua formação acadêmica a habilita para realizar consultas de enfermagem e prestar assistência pré-natal de baixo risco. Com respaldo da Lei do Exercício Profissional nº 7.499/86 (COFEN, 1986) e do Decreto 94.406/87 (Brasil, 1987), é conferido a enfermeira a habilitação necessária para o exercício dessa prática profissional, incluindo a prescrição de medicamentos. E frente a necessidade de garantia e segurança na prescrição do tratamento da sífilis em gestante, em específico da benzilpenicilina, por parte das enfermeiras, outras decisões normativas foram tomadas a despeito da prescrição no país, a exemplo da Portaria Ministerial nº 156 e nº 3116 de 19/01/2006 e 27/12/2011 respectivamente, Parecer Cofen nº 008/2014, Decisão Cofen nº 0094/2015 e Nota Técnica Cofen/CTNL nº 03/2017 (Quadro 1).

O papel da enfermeira como cuidadora é buscar a integralidade da atenção dessas mulheres, seja executando cuidados de enfermagem, solicitando exames complementares, prescrevendo testes diagnósticos e tratamentos previstos em programas de saúde, ou em protocolos das instituições de saúde, conforme previsto na lei do exercício profissional. Sousa (2014) destaca que o cuidado durante o pré-natal realizado por enfermeiras não está limitado a solicitação dos exames de triagem e diagnóstico da sífilis. É importante que essa profissional exerça seu papel de educadora, realizando as orientações dos riscos que a sífilis traz para gestantes e conceptos, evitando, dessa forma, a reexposição ao treponema durante a gestação.

Assim, no que concerne as ações das enfermeiras, por servir do contato próximo as comunidades e das populações, é possível promover ações de promoção e educação em saúde o mais precocemente possível, através da realização de busca ativa de gestantes faltosas ao

tratamento e suas parcerias sexuais, proporcionando o diagnóstico e o tratamento de forma oportuna, como também atuar nas orientações quanto ao risco de nova exposição a sífilis e outras IST, abordagem sexual e reprodutiva, orientações quanto a prevenção combinada, oferta e orientação do uso de preservativos. Vasconcelos *et al.* (2017), ressaltam em estudo qualitativo sobre estratégias para o tratamento simultâneo do casal, que cada profissional tem a sua forma de conduzir a situação, usando estratégias como o aconselhamento, adesão ao tratamento, orientações sobre o uso de preservativo durante a relação e incentivo em continuar sendo acompanhado até o final do tratamento.

Quadro 1 - Portarias, nota técnicas, parecer e decisão a respeito da administração da penicilina benzatina na Atenção Primária brasileira – Brasil, 2006 a 2017.

Data	Tipo de Documento	Informações relevantes
19 de janeiro de 2006	Portaria Ministerial nº 156	Determina a utilização da penicilina nas unidades de saúde. Diversos tópicos chamam a atenção para anafilaxia por penicilina, modo de tratamento, materiais, equipamentos e medicamentos a serem usados na reação alérgica.
27 de dezembro de 2011	Portaria Ministerial nº 3.161	Dispõe sobre a administração da penicilina pela equipe de enfermagem, médico ou farmacêutico nas unidades de atenção primária, revogando a Portaria 156, contudo, não menciona os insumos necessários para intercorrências.
10 de janeiro de 2014	Cofen – Parecer de Conselheiro nº 008/2014	Em vista da Portaria 3.161, o parecer lista materiais, equipamentos e medicamentos necessários para que a penicilina seja administrada na atenção primária.
8 de julho de 2015	Decisão Cofen nº 0094/2015	Revoga expressamente o Parecer de Conselheiro do Cofen nº 008/2014.
14 de junho de 2017	Nota Técnica Cofen/ CTLN nº 03/2017	Esclarece aos profissionais a importância da administração da penicilina benzatina na atenção primária, deixando claro que os profissionais de enfermagem podem administra-la nas UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem.

Fonte: Portaria Ministerial nº 156, Portaria Ministerial nº 3.161, Cofen Parecer de Conselheiro nº 008/2014, Decisão do Cofen nº 0094/2015, Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017

3.5 METAS PARA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, HEPATITE B E SÍFILIS

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a iniciativa OPAS/OMS tem como objetivo principal alcançar e manter a eliminação da transmissão vertical das infecções pelo HIV, sífilis, doença de Chagas e hepatite B. Em relação a esses pactos, identificam-se como fundamentais para o controle da sífilis as seguintes ações: i) a Estratégia Global do Setor de Saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis aponta o caminho para alcançar, até 2030, o desaparecimento da Aids e a eliminação das IST e das hepatites virais; ii) a Iniciativa Opas/OMS para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV, Sífilis, Hepatite e Doença de Chagas visa alcançar e manter a eliminação da transmissão vertical da infecção pelo HIV, da sífilis, da doença de Chagas e da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (HBV) como problema que constitui um risco para a saúde pública. Essa iniciativa propõe três linhas de ação (saúde sexual e reprodutiva; atenção pré-natal e parto; puerpério e seguimento da criança), em consonância com os princípios de direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade por meio da sociedade civil organizada; iii) a Política Nacional de Vigilância em Saúde define diretrizes de integração de serviços, produção de conhecimento, vigilância e controle, gestão e participação social no desenvolvimento das ações de vigilância à saúde no Brasil (Resolução CNS nº 588/2018); iv) a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa Previne Brasil, a fim de estabelecer novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS; v) a Portaria nº 55, de 11 de novembro de 2020, torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, no âmbito do SUS; vi) a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); vii) as Portarias que instituem a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Todo esse arcabouço tem como meta de impacto reduzir a incidência de sífilis congênita (incluindo natimortos) para $\leq 0,5$ casos por 1.000 nascidos vivos até 2030. Para tanto, recomenda-se implementar: i) comitês de investigação de casos de transmissão vertical em 100% dos municípios com 100 mil ou mais habitantes até 2025; ii) comitês de investigação de casos de transmissão vertical nas 27 Unidades da Federação (UF) até 2025; iii) o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis nas 27 UF até 2025; iv) o processo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis nos municípios com 100 mil habitantes ou mais até 2025, sendo esses dois últimos, sob a

coordenação da gestão federal.

Na atenção primária foram traçadas as seguintes metas: i) garantir a realização de seis consultas de pré-natal para 95% ou mais das gestantes, visando a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis e doença de chagas, até 2030; ii) garantir acompanhamento multiprofissional e pelo menos uma consulta de pré-natal do pai/parceiro, assim como testes rápidos de HIV/aids e sífilis, durante o período gestacional, com registro dos procedimentos e da consulta de pré-natal do parceiro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), até 2025; iii) garantir a disponibilização de insumos para ações permanentes de rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST/HIV/aids e sífilis a serem realizadas no pré-natal, até 2025; iv) notificar 100% das gestantes com HIV e/ou sífilis no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) até 2025; v) ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal para $\geq 95\%$ até 2025; vi) ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal para $\geq 95\%$ até 2025.

Mais recentemente foi publicado o decreto Nº 11.098 de 06 de fevereiro de 2024 que instituiu o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e alterou o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. O CIEDDS instituído no ano de 2023 é composto pelo Ministério da Saúde, Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Ministério da Educação; Ministério da Igualdade Racial; Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional; Ministério da Justiça e Segurança Pública e Ministério dos Povos Indígenas, com a finalidade de promover ações que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente enquanto problemas de saúde pública no país até 2030 (BRASIL, 2023).

Dentre outras funções, compete ao CIEDDS estabelecer diretrizes de gestão do Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar e tem como meta inicial a eliminação, enquanto problema de saúde pública, de sete doenças determinadas socialmente, a eliminação da transmissão vertical de outras cinco, incluindo a sífilis e, ainda, alcançar as metas operacionais de controle de mais quatro doenças. (BRASIL, 2023)

3.6 FATORES ASSOSSIADOS A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS

Um dos fatores associados a transmissão vertical da sífilis está relacionado com as condições das unidades de saúde. Conforme referido anteriormente, no Brasil, o

acompanhamento pré-natal das gestantes é realizado nos serviços de APS, porém a precarização progressiva desses serviços pode influenciar no diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes. O aumento do número de postos e centros de saúde nos últimos 30 anos, acompanhado do aumento da cobertura populacional pela ESF, ampliou o acesso da população aos serviços, todavia, não superaram as desigualdades regionais na estrutura dos serviços de saúde, uma vez que a maioria dos estados brasileiros apresenta alta prevalência de unidades de saúde com condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis, impedindo a identificação precoce e o tratamento oportuno das gestantes com sífilis (Paula *et al.*, 2022).

Além disso, mesmo com a disponibilidade da benzilpenicilina benzatina, existe recusa dos profissionais em administrar o medicamento, sob alegação da escassez de recursos técnicos e humanos na atenção primária para atendimento de possíveis reações anafiláticas associadas à benzilpenicilina benzatina. A privação do cuidado pré-natal é extensamente documentada como amplificadora de efeitos adversos na gestação e parto, tendo como exemplo a sífilis congênita (Macêdo *et al.*, 2020). Não realizar o pré-natal, ou ter o seu início tardio, a não solicitação de exames na primeira consulta, a demora no tempo de entrega dos resultados, o número inadequado de consultas, podem explicar os desfechos negativos (Macêdo *et al.*, 2020).

Outro fator associado são os aspectos sociodemográficos. Estudo realizado por Ozelame *et al.* (2020) relata que o elevado número de sífilis em gestantes com baixa escolaridade pode estar relacionado à falta de compreensão dos meios de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, ao menor acesso à informação e aos serviços de saúde, além de entendimento limitado da importância dos cuidados com a saúde. Em estudo de caso-controle realizado por Silva-Chávarro e Bois-Melli (2017), em hospital materno-infantil, foi demonstrado que bebês nascidos de mães com ≤ 5 consultas de pré-natal e com baixa escolaridade apresentaram risco aumentado de falha no diagnóstico de sífilis materna em comparação ao grupo controle. Foi considerado, ainda, que ter menos de 18 anos de idade influenciava no tratamento materno. Esses achados corroboram com a perspectiva de complexidade da vulnerabilidade de alguns grupos, por demonstrarem a existência de vastos aspectos que a produzem, inclusive aqueles que estão fora do alcance decisório do indivíduo, tais como analfabetismo, carência de renda e grande desigualdade social (Ozelame *et al.*, 2020).

A elevada incidência da sífilis em gestantes também está associada a questões sociais como menor escolaridade da mãe, a cor da pele preta, bem como a fatores assistenciais como início tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos (Domingues; Leal, 2016). Essas autoras apontam, ainda, um efeito gradiente, sendo observado que quanto menor a escolaridade da mulher, maior a ocorrência de infecção pela sífilis e de

sífilis congênita (Domingues; Leal, 2016).

Carneiro *et al.* (2016) afirmam que mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo têm maior dificuldade de comparecer às consultas de pré-natal e são mais propensas a iniciar as consultas tardiamente. O fato de iniciar tardiamente o pré-natal, dificulta o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e, conseqüentemente, seu tratamento antes do parto, aumentando o risco da sífilis congênita.

Um modo de superação dessas questões que vem sendo proposta pelo Ministério da Saúde, refere-se ao pré-natal do parceiro. A realização do pré-natal do parceiro é imprescindível por se tornar uma porta de entrada para os homens nos serviços de saúde, sendo, nesse momento, oferecido, além dos testes rápidos, outros procedimentos para essa parceria, favorecendo a paternidade ativa através do compartilhamento de responsabilidade desde a gestação até os cuidados com a criança (Lima *et al.*, 2021).

Nessa direção, algumas iniciativas governamentais já foram realizadas, a exemplo da publicação do guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde que normatiza o acolhimento do parceiro na UBS, com solicitação de exames e testes rápidos, vacinação, orientações sobre temas relacionados à saúde do homem, orientações sobre a relevância da participação e envolvimento do parceiro em todos os momentos da gestação e pós-parto (Brasil, 2016). No entanto, a participação do pai/parceiro ainda é rara devido a vários aspectos como questões de gênero, o horário de funcionamento da UBS, a falta de ações voltadas aos homens, além da falta de incentivo da própria mulher e da equipe de saúde à participação do parceiro (Lima *et al.*, 2021).

Outro ponto a ser considerado relaciona-se com o conhecimento dos profissionais para solicitação dos testes de diagnóstico, do manejo clínico e seguimento das gestantes com sífilis durante o pré-natal. Os protocolos já estão estabelecidos, no entanto a sua utilização e aplicação ainda encontra barreiras de efetivação. Silva *et al.* (2014) destacam, em seu estudo, que uma parte dos profissionais desconhecia os tipos de testes recomendados para triagem e diagnóstico de sífilis bem como sua interpretação, o que pode comprometer as condutas a serem adotadas.

Nesse sentido, considera-se importante identificar as contribuições das enfermeiras que atuam no pré-natal da atenção primária, como exemplo, para realização de teste rápido para diagnóstico de sífilis em gestantes, bem como para a prescrição do tratamento e acompanhamento das gestantes diagnosticadas com sífilis, conforme preconizado por protocolo do Ministério da Saúde.

3.7 CASCATA DO CUIDADO

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2017) a cascata de cuidado contínuo está descrita na literatura internacional e tem como referência a utilização de modelagens matemáticas para tuberculose. O objetivo de uma cascata é apresentar, através de ilustração, a cadeia de eventos que levam ao acesso à saúde, sendo possível separar o diagnóstico do tratamento e, com isso, introduzir a dimensão dos serviços de saúde.

Na cascata do cuidado da sífilis congênita, fica demonstrado o caminho que a gestante percorre desde o diagnóstico da doença até o desfecho final da gestação. Desse modo, gestantes diagnosticadas oportunamente, e com tratamento adequado, terão desfecho favorável, evitando, assim, a transmissão vertical da sífilis.

Embora não tenha sido identificado na literatura a composição gráfica da cascata do cuidado contínuo do sífilis, neste trabalho, ela foi construída com cinco colunas (Figura 1). Na primeira coluna foram estimadas as gestantes com sífilis, considerando a mediana da taxa de detecção; na segunda coluna (gestantes diagnosticadas), foram incluídas as grávidas que realizaram o diagnóstico no pré-natal; na coluna de vinculadas, foram consideradas aquelas que realizaram o pré-natal; na coluna de tratamento, foram consideradas as gestantes que utilizaram penicilina benzatina, em doses adequadas à forma clínica da sífilis, independente do tratamento do parceiro sexual; e, na última coluna, os casos evitados da SC.

Nessa construção, vale destacar que a não vinculação, ou seja, garantia da realização do pré-natal e identificação do local do parto de acordo com o risco gestacional (Brasil, 2007), e a não adesão ao tratamento, geram perdas de indivíduos em diferentes pontos, o que faz com que o número de pessoas observadas em cada etapa da cascata seja menor que na barra anterior.

A diminuição de uma barra para a outra, na cascata, é chamada de *leakage* (do termo em inglês fuga). Cada fuga pode estar associada a diversos fatores, relacionados aos sistemas de saúde e de características individuais (comportamentais ou biológicas). “O processo de elaboração da cascata do cuidado propõe, além da mensuração da magnitude desses *leakages*, uma reflexão sobre as causas de cada um deles, as quais podem diferir regionalmente” (Brasil, 2017. p. 8. grifo nosso).

Para a construção da cascata do cuidado contínuo da sífilis (Figura1) foram utilizados dados da taxa de detecção de sífilis em gestante na Região de Valença-BA do período de 2012 a 2021, como mecanismo para estimar as gestantes com sífilis em 2022. Esses dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes as notificações de sífilis em gestante e sífilis congênita, sendo: diagnóstico (campos 37 e 40);

tratamento (campo 41); vinculação, realização do pré-natal (campo 33 e 34). A cascata segue a lógica do seguimento anual, considerando as gestantes que adentraram no serviço em qualquer um dos meses do ano avaliado.

A mediana da taxa de detecção de sífilis em gestante na região de Valença -BA, no período de 2012 a 2021, foi de 13,14/1.000 nascidos vivos. Foi utilizada a mediana devido aos anos de pandemia da Covid 19 evitando, assim, valores extremos. A partir dessa taxa (13,14/1.000 nascidos vivos), estimou-se 48 gestantes com sífilis. Destas, 92% (44) foram diagnosticadas; 85% (41) vinculadas; 85% (41) tratadas e 73% (35) casos evitados de SC. Os casos de sífilis congênita evitados corresponderam a 80% das gestantes diagnosticadas. Assim, verificou-se desfecho negativo em nove crianças com sífilis congênita, representando uma taxa de incidência de 2,43/1.000 nascidos vivos no ano de 2022 (Figura 1).

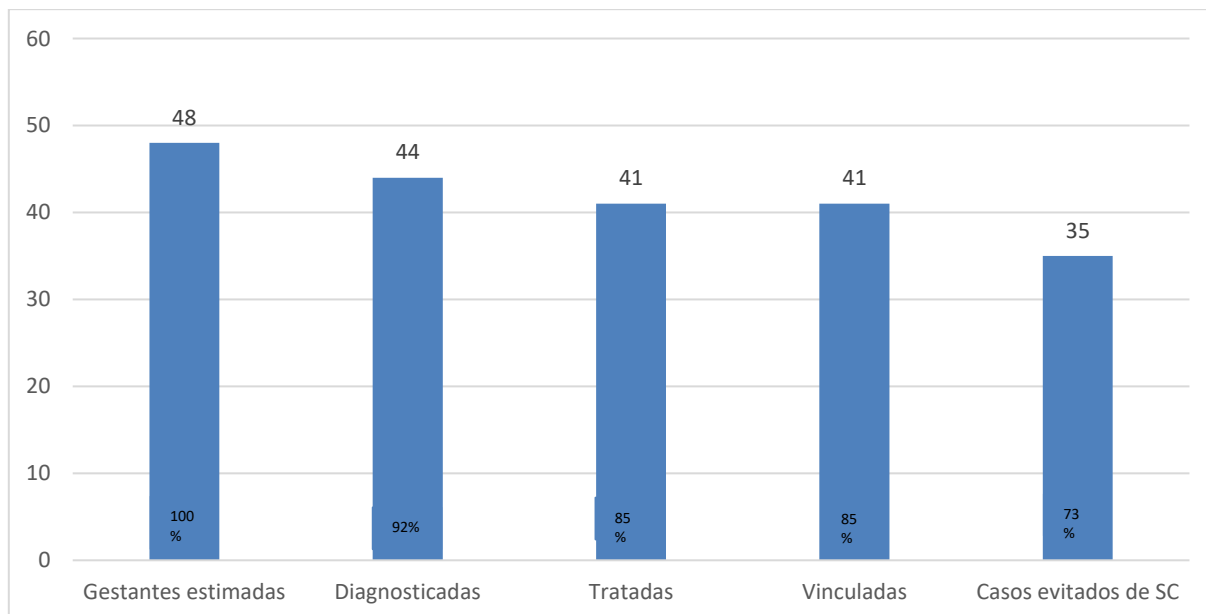
Quadro 2 - Conceitos utilizados para definição das barras construídas na cascata do cuidado contínuo da sífilis.

Barras	Conceito
1- Gestantes estimadas com sífilis	Foi utilizado para definição das gestantes estimadas com sífilis, a mediana do coeficiente de detecção/taxa de detecção de casos novos, do período de 2012 a 2021. A taxa de detecção é a função da incidência real de casos e da agilidade diagnóstica dos serviços de saúde. Sendo utilizado o seguinte cálculo: número de gestantes com sífilis dividido pelo número de nascidos vivos x 1.000 nascidos vivos no mesmo local e período.
2- Gestantes diagnosticadas	i) mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente (teste treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação), sem registro de tratamento prévio; ii) mulher sintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico) com qualquer titulação; iii) mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.
3- Tratamento	Tratamento adequado é o tratamento completo para estágio clínico de sífilis com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. Para fins de definição de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe.
4- Vinculação	Gestante que realizou pré-natal em alguma unidade de saúde e teve a orientação de qual maternidade procurar no momento do parto de acordo com o risco gestacional.

5- Criança exposta a sífilis (casos evitados de SC)	Filhos de mães adequadamente tratadas na gestação e assintomáticos ao nascimento, com VDRL não reagente ou < que o materno, ou até 1 diluição maior que materno.
---	--

Fonte: PCDT IST 2022

Figura 1 - Cascata do Cuidado Contínuo da Sífilis Congênita. Valença-BA 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da SESAB/NRSSUL GANDU/SINAN

Em que pese a relevância da construção da cascata do cuidado para visualização dos casos evitáveis em cada território, no entanto, vale ressaltar que, para eliminação da SC, se faz necessário, ainda, avaliar os motivos da perda de seguimento dentro da cascata de cuidado, a fim de garantir a adesão ao serviço, realização do diagnóstico precoce e tratamento oportuno da gestante com sífilis.

4 MÉTODO

O artigo original é um estudo de corte transversal, desenvolvido com enfermeiras que atuavam no pré-natal em 100 unidades de saúde da APS de 12 municípios da região de saúde de Valença, estado da Bahia. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado, aplicado com a presença do pesquisador, para dirimir eventuais dúvidas, no ano de 2022. Foi realizada análise descritiva, bivariada e multivariada dos dados coletados. Foram estimadas razão de chances (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%) para analisar os fatores associados à não realização da prescrição do tratamento para sífilis em gestantes durante o pré-natal.

Oficinas de qualificação em transmissão vertical da sífilis, elaboradas e conduzidas pelo autor, juntamente com a equipe da Regional de Saúde, tiveram como produto a construção da linha de cuidado da sífilis, no âmbito dos municípios da região, configurando-se como produto técnico desta dissertação.

Pelo fato da pesquisa ter sido realizada com enfermeiras de unidades de saúde da família integrantes do SUS, foi solicitado aos gestores municipais a liberação dessas profissionais, tanto para participação nas oficinas, como para realização das pesquisas. Não obstante, a permissão final dependeu da livre vontade da enfermeira. Desse modo, antes de cada aplicação do questionário, era explicado os objetivos da pesquisa e solicitado cuidadosa leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Àquelas que concordassem, era solicitado a assinatura do referido termo. A aplicação dos questionários foram realizadas individualmente, em local reservado, mas no mesmo prédio em que estivesse acontecendo as Oficinas.

Esta pesquisa está subordinada ao projeto de pesquisa intitulado “Sífilis em mulheres em idade fértil e sífilis congênita na Atenção Primária em municípios baianos”. Todavia, como houve alteração do local da pesquisa, este foi resubmetido à avaliação do CEP UNEB, sendo aprovado em 15 de julho de 2022, conforme atestado pelo Parecer Consubstanciado nº 5.530.845. O estudo respeitou os princípios da bioética, obedecendo o disposto nas Resoluções 510/2016 e 580/2019 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Desta forma, não houve discriminação na seleção nem a exposição de riscos desnecessários aos indivíduos envolvidos. No entanto, como nenhuma pesquisa está isenta de riscos, foi esclarecido que poderia ocorrer: a) invasão de privacidade na aplicação das entrevistas, cujo roteiro contém questões sensíveis, de cunho pessoal ou relacionadas às ações desenvolvidas no cotidiano do serviço de saúde em que a enfermeira atua; b) discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; c) gasto do tempo da enfermeira para responder às perguntas. Apesar disso, cuidados foram adotados para evitar tais riscos, dentre os quais, destacam-se: a) o entrevistador foi habilitado ao método de coleta dos dados; b) o entrevistador estava ciente da imprescindibilidade de respeitar todos os seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, sem nenhum julgamento; c) o entrevistador foi capacitado para, ao menor sinal verbal ou não verbal de desconforto das entrevistadas, suspender o procedimento imediatamente. Para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, a forma de obtenção do consentimento para participar da pesquisa foi a realização da leitura concomitante por parte do entrevistador e das entrevistadas, de forma clara e objetiva, onde foi assegurado uma comunicação plena e interativa, para o esclarecimento de possíveis dúvidas, antes da realização das entrevistas. Esse termo está no anexo A.

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1: FATORES ASSOCIADOS À NÃO PRESCRIÇÃO DO TRATAMENTO PARA SÍFILIS EM GESTANTES POR ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PRÉ-NATAL NA REGIÃO DE VALENÇA (BA)

RESUMO

Introdução: A persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública é consequência da falta de ações efetivas no âmbito da prevenção e controle da sífilis materna afinal, trata-se de uma infecção totalmente evitável, que pode ser facilmente identificada durante o pré-natal. A instituição do tratamento adequado de forma imediata ao diagnóstico da sífilis na gestante, é um adas mais importantes medidas de prevnção da sífilis congênita.No Brasil a prescrição de medicamentos por enfermeiros está respaldada por protocolos, portanto, devido a grande inserção das enfermeiras na atenção pré-natal de baixo risco, é importante estudar as potencialidades e limitações dessas profissionais para o controle da sífilis congênita na atenção primária. **Objetivo:** Analisar os fatores associados a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes, por enfermeiras que atuam no pré-natal na atenção primária. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com enfermeiras que realizavam pré-natal em unidades da atenção primária de uma região de saúde do estado da Bahia. Foi aplicado um questionário estruturado, no ano de 2022. A análise descritiva demonstrou a frequência absoluta e realtiva de características das enfermeiras (variáveis independentes) e da não prescrição do tratamento para sífilis na gestação (variável desfecho). A análise bivariada demonstrou a distribuição das variáveis independentes em relação ao desfecho, utilizando teste χ^2 para verificar as diferenças entre os grupos, considerando o valor de $p \leq 0,10$ para identificação das variáveis a serem incluídas no modelo multivariado. Para a escolha das variáveis no modelo final, utilizou-se a estratégia *backward*, eliminando-se cada uma das variáveis sem significância estatística a partir do modelo completo, permanecendo aquelas que apresentavam valor de $p \leq 0,05$. Como medida de efeito, estimou-se a razão de chances (OR) com seus respectivos intervalos de confiança à 95%, e a estimativa da curva ROC e o teste de Lemeshow foram utilizados para avaliar o poder explicativo das varáveis do modelo. A análise foi realizada no programa estatístico STATA® versão 15.0. O estudo foi aprovado pelo CEP UNEB, em 15 de julho de 2022, Parecer Consubstanciado nº 5.530.845. **Resultados:** A maioria das enfermeiras era do sexo feminino (96%), com média de 36,1 anos, com curso de especialização (86%), trabalhando há pelo menos cinco anos (53%), sem vínculo empregatício protegido (75%), com seis anos ou mais de atuação na atenção primária (47%). Todas as entrevistadas realizavam teste rápido para sífilis no atendimento pré-natal, mas 42% informaram não prescrever penicilina para tratar a gestante com sífilis. O modelo final demonstrou que ter insegurança/não considerar a prescrição como uma atribuição da enfermeira foi o fator associado a não prescrição da penicilina (OR= 70,50; IC95% 14,54 – 341,67). **Conclusão:** As evidências deste estudo demonstram a importância de investir nas enfermeiras que atuam no pré-natal capacitando-as, principalmente, para a prescrição do tratamento das gestantes com sífilis, como forma de garantir a oportunidade para interrupção da doença e, conseqüentemente, na prevenção da sífilis congênita.

Descritores: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Cuidado de Enfermagem. Penicilina G.

ABSTRACT

Introduction: The persistence of congenital syphilis as a public health problem is a consequence of the lack of effective actions in the prevention and control of maternal syphilis, after all, it is a totally preventable infection, which can be easily identified during prenatal care. The institution of appropriate treatment immediately for the diagnosis of syphilis in pregnant women is one of the most important measures to prevent congenital syphilis. In Brazil, the prescription of medications by nurses is supported by protocols, therefore, due to the large insertion of nurses in low-risk prenatal care, it is important to study the potentialities and limitations of these professionals for the control of congenital syphilis in primary care.

Objective: To analyze the factors associated with non-prescription of syphilis treatment in pregnant women by nurses who work in prenatal care in primary care. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with nurses who performed prenatal care in primary care units in a health region of the state of Bahia. A structured questionnaire was applied in 2022. The descriptive analysis demonstrated the absolute and realistic frequency of nurses' characteristics (independent variables) and non-prescription of treatment for syphilis during pregnancy (outcome variable). The bivariate analysis demonstrated the distribution of the independent variables in relation to the outcome, using *the chi2* test to verify the differences between the groups, considering the $p\text{-value} \leq 0.10$ to identify the variables to be included in the multivariate model. To choose the variables in the final model, the backward strategy was used, eliminating each of the variables without statistical significance from the complete model, leaving those with a $p\text{-value} \leq 0.05$. As a measure of effect, the odds ratio (OR) with their respective 95% confidence intervals was estimated, and the estimation of the ROC curve and the Lemeshow test were used to evaluate the explanatory power of the variables of the model. The analysis was performed using the statistical software STATA® version 15.0. The study was approved by the UNEB CEP, on July 15, 2022, Substantiated Opinion No. 5,530,845. **Results:** Most of the nurses were female (96%), with an average age of 36.1 years, with a specialization course (86%), working for at least five years (53%), without a protected employment relationship (75%), with six or more years of experience in primary care (47%). All interviewees performed rapid testing for syphilis in prenatal care, but 42% reported not prescribing penicillin to treat pregnant women with syphilis. The final model showed that being insecure/not considering the prescription as a nurse's attribution was the factor associated with non-prescription of penicillin (OR= 70.50; 95% CI 14.54 – 341.67). **Conclusion:** The evidence from this study demonstrates the importance of investing in nurses who work in prenatal care, training them, mainly, to prescribe the treatment of pregnant women with syphilis, as a way to ensure the opportunity for interruption of the disease and, consequently, in the prevention of congenital syphilis.

Descriptors: Congenital Syphilis. Prenatal Care. Nursing Care. Penicillin G.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de grande magnitude e importante transcendência, causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão se dá por via sexual ou vertical. De caráter sistêmico, é uma doença exclusiva do ser humano que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica, com sequelas irreversíveis em longo prazo (Brasil, 2022). A forma congênita resulta da sífilis gestacional não tratada, ou tratada inadequadamente, sendo estimado entre, as gestantes infectadas, um aumento de até 52% na probabilidade de ocorrer desfechos adversos, incluindo abortamento, parto pré-termo, óbito fetal ou neonatal e aumento do número de internações hospitalares (Oliveira *et al.*, 2021).

Para Araújo *et al.* (2019) a persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil é consequência da falta de ações efetivas no âmbito da prevenção e controle da sífilis materna, afinal trata-se de uma infecção totalmente evitável, que pode ser facilmente identificada durante o pré-natal, por meio da realização do teste, pelo menos no 1º e 3º trimestre de gestação, ou em situações de exposições de risco. Em sendo diagnosticadas, as gestantes precisam ser tratadas e acompanhadas adequadamente, assim como suas parcerias sexuais, a fim de evitar reinfecção após o tratamento (Oliveira *et al.*, 2021).

A eliminação da sífilis congênita tem sido uma prioridade global mediante a articulação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), no entanto esta doença ainda se apresenta como um grande problema de saúde pública, com aumento considerável de casos diagnosticados (Ramos; Ramos, 2021). Em países da América Latina e Caribe, a sífilis materna representa a terceira maior prevalência do mundo (Garcia *et al.*, 2021).

No Brasil, a taxa de detecção de sífilis materna tem apresentado um aumento contínuo, embora em ritmo mais lento que no período de 2011 e 2017, quando o aumento foi 3,6 vezes entre o primeiro e o último ano. Em relação à sífilis congênita, a incidência cresceu até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV), o que representou um aumento de 2,8 vezes quando comparado a 2011, evidenciando a necessidade de incremento nas estratégias de enfrentamento do problema (Brasil, 2022).

Ao considerar que, no Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada das gestantes na atenção pré-natal e, sendo a enfermagem uma categoria profissional com grande inserção na APS em todos os municípios do país, fica evidenciado o potencial dessa categoria profissional para a eliminação da sífilis congênita durante a realização do pré-natal.

Pesquisa realizada no ano de 2015 em parceria entre o Conselho Federal de Enfermagem

(Cofen) e a Fundação Oswaldo Cruz apontou que a enfermagem é composta por 1,6 milhão de profissionais no país, sendo um quadro de 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiras. Ainda de acordo com o Cofen, é permitido a profissional enfermeira a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis nos programas de vigilância epidemiológica, bem como a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1987). Assim, sua formação acadêmica a habilita a realizar consultas de enfermagem e prestar assistência pré-natal de baixo risco, respaldado pela Lei do Exercício Profissional 7.499/86 (COFEN, 1986) e pelo Decreto 94.406/87 (Brasil, 1987). Desse modo, a enfermeira está habilitada a solicitar exames complementares, seja prescrevendo testes diagnósticos e tratamentos previstos em programas de saúde, ou em protocolos das instituições de saúde, conforme previsto na referida legislação.

Embora a enfermeira não seja a única profissional responsável pela prescrição do tratamento da sífilis em gestantes, uma vez que, a equipe tem na sua composição o profissional médico que também é responsável pela prescrição de medicamentos, as enfermeiras têm um grande potencial de contribuição para eliminação da sífilis congênita, pois, ao diagnosticar a sífilis na gestante tem autonomia para, de imediato, instituir o tratamento, evitando perdas e atrasos, que podem resultar em casos de sífilis congênita.

Todavia, a prescrição do tratamento da sífilis em gestantes por enfermeiras que realizam pré-natal não é uma prática frequente nos serviços de saúde do SUS. Desse modo, este artigo tem por objetivo analisar os fatores associados a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes por enfermeiras que atuam no pré-natal, bem como identificar ações de prevenção e controle da sífilis na gestação e da sífilis congênita realizadas por esses profissionais. Espera-se que os resultados possam contribuir para evidenciar potencialidades e fragilidades da atenção prestada por enfermeiras que realizam pré-natal, no âmbito da APS, voltadas para o controle da sífilis em gestantes e, conseqüentemente, para eliminação da sífilis congênita.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal com enfermeiras que atuam na atenção primária a saúde na realização do pré-natal. Os estudos transversais são particularmente úteis para estudar a prevalência de um determinado fenômeno, quer seja aquela que se supõe ser a causa, a consequência, ou ambos, numa população definida (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018). Em estudos desse tipo, a medida de associação utilizada é a razão de prevalência

que visa mensurar a força de associação entre as variáveis de exposição e o desfecho de interesse. Rouquayrol (1994) define a pesquisa transversal como o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico, assim os dados podem ser coletados em um curto espaço de tempo pelo pesquisador sem a necessidade de acompanhamento dos participantes.

Local e período do estudo

O estudo foi realizado no período de outubro a dezembro de 2022, na região de Valença, estado da Bahia. Esta região é formada por 12 municípios (Cairu, Camamu, Gandu, Igrapiúna, Ituberá, Nilo Peçanha, Nova Ibiá, Piraí do Norte, Taperoá, Teolândia, Valença e Wenceslau Guimarães), com população de cerca de 321.415 habitantes (IBGE, 2022). A cobertura da Estratégia Saúde da Família nessa região, no ano de 2022, foi 88,3% da população e, dentre as gestantes que iniciaram o pré-natal até a 12ª semana, o percentual de cobertura foi 47,57% (avaliação do 3º quadrimestre de 2022) (SESAB, 2023).

População do estudo

Na região de Valença, no ano de 2022, estavam cadastradas no sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) 107 unidades básicas de saúde distribuídas nos 12 municípios. Foram identificadas 100 enfermeiras que realizavam pré-natal nessas unidades de saúde da atenção primária, com pelo menos um ano de atuação na área e que, no momento da pesquisa, não estavam afastadas do serviço por atestado médico ou licença trabalhista.

Instrumento e coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, composto por 32 questões de múltipla escolha, ou dicotômicas. Foi utilizado questionário impresso, que foi aplicado pelo próprio pesquisador. Foram explicados os objetivos da pesquisa, solicitado a leitura e, em caso de concordância, a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, e aquelas enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa, foram orientadas quanto ao preenchimento do questionário. O preenchimento do questionário foi realizado sob supervisão do pesquisador em ambiente reservado. Ao final de cada aplicação, as respostas foram digitadas em uma planilha do *Google Forms*[®] a fim de garantir maior segurança e, conseqüentemente, minimização de erros, uma vez que, dessa forma, o banco de dados é automaticamente gerado em formato *Excel*[®].

Variáveis do estudo

O desfecho analisado foi a não realização da prescrição do tratamento instituído pelo Ministério da Saúde para casos diagnosticados de sífilis em gestantes. As variáveis consideradas preditoras foram organizadas em blocos: o primeiro bloco buscou explorar características relacionadas à pessoa, o segundo bloco identificou ações de prevenção e controle da sífilis executadas pelas enfermeiras no pré-natal, o terceiro bloco explorou ações de vigilância, enquanto o quarto bloco identificou ações de educação em saúde presentes no acompanhamento das gestantes no pré-natal.

Variáveis ligadas à pessoa: i) sociodemográficas: sexo (masculino/feminino); faixa etária (20 a 35 e 36 a 50 anos); ii) formativas: escolaridade (graduação/especialização); iii) ocupacionais: tempo de atuação na APS (1 a 5 anos/ 6 e mais anos); iv) tipo de vínculo trabalhista (efetivo/não efetivo).

Variáveis relacionadas às ações de prevenção e controle da sífilis desenvolvidas pelas enfermeiras no pré-natal: i) recebeu capacitação para o diagnóstico e manejo da sífilis gestacional e/ou congênita (sim/não); ii) realiza testagem de sífilis no pré-natal (sim/não); iii) aplica penicilina benzatina na gestante (sim/não); iv) prescreve penicilina benzatina para as gestantes com diagnóstico de sífilis (sim/não); v) segurança para prescrição da penicilina benzatina para as gestantes com sífilis (inseguro, não considera sua atribuição/ pouco seguro, seguro, muito seguro); vi) referencia a gestante para a maternidade/casa de parto (sim/não); vii) recebe contrarreferência pela maternidade/casa de parto (sim/não).

As ações de vigilância exploradas foram: i) notifica o caso de sífilis na gestante na ficha de notificação do Sinan (sim/não); ii) preenche a ficha de investigação da sífilis em gestante do Sinan (sim/não); iii) utiliza estratégias para busca ativa de gestantes faltosas ao tratamento de sífilis (visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde (ACS)/ visita domiciliar pelo ACS e enfermeira/ visita domiciliar pelo ACS, enfermeira e médico/ não realiza busca ativa);

Sobre a educação em saúde, foram investigadas: i) realiza ações de educação em saúde (sim/não); ii) realiza planejamento reprodutivo, incluindo rastreio de IST (sim/não); iii) orientação à gestante quanto ao risco de nova exposição à sífilis (sim/não); iv) promoção de grupos periódicos para gestantes (sim/não); v) promoção de grupos periódicos para gestantes e parceiros (sim/não); vi) promove discussões na sala de espera (sim/não); vii) oferta preservativo (sim/não); viii) realiza prevenção combinada (sim/não).

Análise dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico Stata® versão 15.0. Foi realizada a análise univariada para descrever (número e percentual) de cada uma das variáveis de interesse.

A análise bivariada demonstrou a distribuição das variáveis independentes em relação ao desfecho, utilizando teste χ^2 para verificar as diferenças entre os grupos, considerando o valor de $p \leq 0,10$ para identificação das variáveis a serem incluídas no modelo multivariado. Para a escolha das variáveis no modelo final, utilizou-se a estratégia *backward*, eliminando-se cada uma das variáveis sem significância estatística a partir do modelo completo, permanecendo aquelas que apresentavam valor de $p \leq 0,05$. Como medida de efeito, estimou-se a razão de chances (OR) com seus respectivos intervalos de confiança à 95%, e a estimativa da curva ROC e o teste de Lemeshow foram utilizados para avaliar o poder explicativo das variáveis do modelo.

Esta pesquisa faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Sífilis em mulheres em idade fértil e sífilis congênita na Atenção Primária em municípios baianos”. Todavia, como houve alteração do local da pesquisa, foi ressubmetido à avaliação do CEP UNEB, sendo aprovado em 15 de julho de 2022, conforme atestado pelo Parecer Consubstanciado nº 5.530.845. Para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo I) foi realizada leitura concomitante do termo, por parte do entrevistador e da entrevistada, antes da realização das entrevistas, buscando assegurar clareza na compreensão. A fim de garantir privacidade e, ao mesmo tempo, uma comunicação plena e interativa, as entrevistas foram realizadas em local reservado.

RESULTADOS

Das 100 enfermeiras entrevistadas, a média de idade foi 36,1 anos, sendo 96% do sexo feminino (IC 95%; 89,6-98,5), 86% com curso de especialização (IC 95%; 77,5-91,6), 75% sem vínculo empregatício protegido (IC 95%; 65,4-82,6) e 47% com seis anos ou mais de atuação na atenção primária (IC 95%; 37,2-56,9) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, formativas e ocupacionais das enfermeiras que realizam pré-natal na Atenção Primária da Saúde. Região de Saúde de Valença, estado da Bahia, 2022.

Variáveis	n/N	%	IC 95%
Sociodemográficas			
Sexo			
Feminino	96/100	96,0	89,6-98,5
Masculino	4/100	4,0	1,48-10,3
Faixa etária			
Média de idade	36,1 ^a	6,23 ^b	
20 a 35	53/100	53,0	43,0-62,7
36 a 50	47/100	47,0	37,2-56,9

Formativa			
Escolaridade			
Graduação	14/100	14,0	8,30-22,4
Especialização	86/100	86,0	77,5-91,6
Ocupacional			
Tempo de atuação na APS			
1 a 5 anos	53/100	53,0	43,0-62,7
6 ou mais anos	47/100	47,0	37,2-56,9
Tipo de vínculo			
Não Efetivo	75/100	75,0	65,4-82,6
Efetivo	25/100	25,0	17,3-34,5

^aMédia

^bDesvio padrão

Em relação as ações determinadas no protocolo de transmissão vertical da sífilis, em se tratando de capacitação para o manejo clínico da sífilis, 74,0% (IC 95%; 64,3-81,7) afirmaram ter tido alguma capacitação sobre o tema, 100% delas realizam teste para diagnóstico da sífilis. Sobre a realização da prescrição do tratamento para a gestante com sífilis, 58% (IC 95%; 47,9-67,4) realizam a prescrição da penicilina e 96% (IC 95%; 89,6-98,5) fazem a aplicação da penicilina. Quando avaliadas as ações de promoção e prevenção das IST, particularmente a sífilis, observaram-se que a oferta de preservativos é realizada por 96,63% (IC 95%; 89,8-98,9), prevenção combinada por 68,54% (IC 95%; 57,9-77,4), realização de notificação e investigação na ficha do Sinan por 100%, e 97% (IC 95%; 90,9-99,0) referenciam a gestante para a maternidade. Quanto à segurança para prescrição da penicilina, 32% (IC 95%; 23,4-41,9) referiram insegurança ou não consideram como sua atribuição.

Na dimensão da educação em saúde, observou-se que 89% (IC 95%; 81,0-93,8) realizam ações de educação em saúde, 85,39% (IC 95%; 76,2-91,4) realizam planejamento reprodutivo, 95,51% (IC 95%; 88,4-98,3) fazem orientação sobre o risco de reinfecção, 77,53% (IC 95%; 67,4-85,1) promovem grupo de gestantes na unidade, 68,54% (IC 95%; 57,9-77,4) promovem grupo de gestantes e parceiros e 79,78% (IC 95%; 69,9-86,9) realizam sala de espera na unidade de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Ações do protocolo de transmissão vertical da sífilis realizadas por enfermeiras que realizam pré-natal na Atenção Primária da Saúde. Região de Saúde de Valença, estado da Bahia, 2022.

Variáveis	n/N	%	IC 95%
Ações de Prevenção e controle			
Recebeu capacitação para o diagnóstico e manejo da sífilis			
Sim	74/100	74,0	64,3-81,7
Não	26/100	26,0	18,2-35,6

Realiza testagem de sífilis no pré-natal			
Sim	100/100	100,0	-
Não	-	-	-
Aplica penicilina na gestante			
Sim	96/100	96,0	89,6-98,5
Não	4/100	4,0	1,40-10,3
Prescreve a Penicilina			
Sim	58/100	58,0	47,9-67,4
Não	42/100	42,0	32,5-52,0
Segurança para prescrição da penicilina			
Pouco seguro/seguro/muito seguro	68/100	68,00	58,0-76,5
Inseguro/não considera sua atribuição	32/100	32,00	23,4-41,9
Referencia a gestante para maternidade			
Sim	97/100	97,0	90,9-99,0
Não	3/100	3,0	0,90-9,00
Recebe contrarreferência da maternidade			
Sim	35/100	35,0	26,1-44,9
Não	65/100	65,0	55,0-73,8
Ações de Vigilância			
Realiza notificação dos casos de sífilis em gestante na ficha do Sinan			
Sim	100/100	100,00	-
Não	-	-	-
Preenche a ficha de investigação do Sinan			
Sim	100/100	100,0	-
Não	-	-	-
Utiliza Estratégia de busca ativa de gestante faltosa ao tratamento			
Visita domiciliar ACS	23/100	23,00	15,6-32,4
Visita domiciliar ACS/enfermeira	62/100	62,00	51,9-71,1
Visita domiciliar ACS/enfermeiro/ médico	15/100	15,00	9,1-23,5
Educação em Saúde			
Realiza ações de educação em saúde			
Sim	89/100	89,00	81,0-93,8
Não	11/100	11,00	6,1-18,9
Ações de educação em saúde realizadas			

Planejamento reprodutivo com rastreio de IST			
Sim	76/89	85,39	76,2-91,4
Não	13/89	14,61	8,5-23,7
Orientação a gestante quanto ao risco de reexposição a sífilis			
Sim	85/89	95,51	88,4-98,3
Não	4/89	4,49	1,6-11,5
Promoção de grupo de gestantes			
Sim	69/89	77,53	67,4-85,1
Não	20/89	22,47	14,8-32,5
Promoção de grupo de gestantes e parceiros			
Sim	61/89	68,54	57,9-77,4
Não	28/89	31,46	22,5-42,0
Realização de sala de espera na unidade de saúde			
Sim	71/89	79,78	69,9-86,9
Não	18/89	20,22	13,0-30,0
Oferta de preservativos			
Sim	86/89	96,63	89,8-98,9
Não	3/89	3,37	1,06-10,1
Realiza prevenção combinada			
Sim	61/89	68,54	57,9-77,4
Não	28/89	31,46	22,5-42,0

Em relação aos fatores associados a não prescrição da penicilina para o tratamento da gestante com sífilis, observou-se que a chance de não prescrever foi 23% maior dentre as enfermeiras na faixa etária de 36-50 anos (OR= 1,23; IC; 95% 0,555 – 2,728), quando comparadas com a faixa etária de 20-35 anos. Quando comparadas em relação ao sexo, os enfermeiros apresentaram quatro vezes mais chance de não prescrever o tratamento (OR= 4,38; IC; 95% 0,439 – 43,712), quando comparados as enfermeiras. Na avaliação da formação dessas profissionais, as enfermeiras que possuíam apenas graduação apresentaram duas vezes mais chance de não prescrever o tratamento quando comparadas as enfermeiras que possuíam especialização (OR= 2,03; IC; 95% 0,649 – 6,397). Quando avaliadas em relação a terem sido capacitadas para manejo clínico da sífilis, observou-se que a chance de não prescrever o tratamento da sífilis foi 2,37 vezes maior nas enfermeiras que não receberam nenhuma capacitação (OR= 2,37; IC; 95% 0,954 - 5,901). Em se tratando do vínculo, a chance de não prescrever foi quatro vezes maior nas enfermeiras que tinham vínculo empregatício protegido (OR= 4,25; IC; 95% 1,614 – 11,186). Quando avaliadas a segurança para a prescrição da penicilina, observou-se que a chance de não prescrever foi de 70% maior nas enfermeiras que

se sentiam inseguras/não consideravam sua atribuição (OR= 70; IC; 95% 14,691 – 333,533) (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados (OR bruta) a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes, por enfermeiras que atuam no pré-natal. Região de Saúde de Valença, estado da Bahia, 2022.

Fatores associados à não prescrição da penicilina	Prescrição da penicilina		OR bruta	p valor	(IC 95%)
	NÃO %	SIM %			
Faixa etária					
20 – 35	39,62	60,38	*		
36 – 50	44,68	55,32	1,23	0,609	0,555-2,728
Sexo					
Feminino	40,63	59,38	*		
Masculino	75,00	25,00	4,38	0,208	0,439-43,712
Escolaridade					
Graduação	57,14	42,86	2,03	0,222	0,649-6,397
Especialização	39,53	60,47	*		
Vínculo					
Efetivo	68,00	32,00	4,25	0,003	1,614-11,186
Não efetivo	33,33	66,67	*		
Anos de atuação na APS					
1 – 5 anos	39,62	60,38	*		
6 anos e mais	44,68	55,32	1,23	0,609	0,555-2,728
Capacitação para manejo clínico					
Sim	36,49	63,51	*		
Não	57,69	42,31	2,37	0,063	0,954-5,901
Segurança para a prescrição da penicilina					
Pouco seguro/seguro/muito	17,65	82,35	*		

seguro					
Inseguro/não considera sua atribuição	93,75	6,25	70,00	0,000	14,691-333,533

O modelo final (Tabela 4) demonstrou que as enfermeiras que relataram insegurança na prescrição ou não consideram sua atribuição tiveram mais chance de não prescrever a penicilina quando comparadas com aquelas que se sentiam seguras (OR 70,50; IC95% 14,54-341,67). Em relação à capacitação para o manejo clínico da sífilis, aquelas que não tiveram capacitação apresentaram 2,44 vezes mais chance de não prescrever a penicilina (OR 2,44; IC 95%; 0,686-8,679, em relação as que foram capacitadas. Embora a capacitação não tenha apresentado significância estatística, a variável foi mantida no modelo devido a magnitude da medida de associação (OR=2,44) e por entender que a capacitação é fundamental para o desenvolvimento das atividades do protocolo, principalmente no concernente a prescrição do tratamento da gestante com sífilis. O teste *goodness-of-fit test* demonstrou bom ajuste do modelo ($> \chi^2 = 0,2081$).

Tabela 4. Modelo final dos fatores associados a não prescrição do tratamento para sífilis em gestantes, por enfermeiras que atuam no pré-natal. Região de Saúde de Valença, estado da Bahia, 2022.

Fatores associados à não prescrição da penicilina	OR ajustada	IC 95 %	p valor
Segurança para a prescrição da penicilina			
Sim	*		
Não	70,50	14,54 - 341,67	0,000
Capacitação para manejo clínico			
Sim	*		
Não	2,44	0,686 - 8,679	0,168

Goodness-of-fit test prob $> \chi^2 = 0,2081$
Iroc = 0,870

DISCUSSÃO

Dentre as 100 enfermeiras(os) que realizam pré-natal nas APS estudadas, 42% não prescreviam penicilina para gestantes diagnosticadas com sífilis, sendo a chance de não prescrição 70% maior entre aquelas que não se sentiam seguras/não consideravam sua atribuição, e 2,44 vezes maior entre as que não foram capacitadas. Esses resultados demonstram que a não capacitação profissional e o sentimento de insegurança/não acreditar ser sua

atribuição pode significar oportunidade perdida de tratamento imediato da gestante, com consequente impacto negativo no controle da sífilis congênita.

Um estudo realizado por Machado *et al.* (2020) no município de Volta Redonda, apontou que 10% das enfermeiras afirmaram não prescrever a penicilina benzatina por acreditarem ser necessário encaminhar a gestante para que o médico prescreva a medicação. Tais resultados sugerem mais investimento dos gestores municipais na capacitação desses profissionais, inclusive com discussão sobre a legitimidade da prescrição já garantida pelo conselho de classe (COFEN, 2016). Em outro estudo desenvolvido por Narchi (2010) sobre a assistência pré-natal realizada por enfermeiros em São Paulo revelou que apenas 31% (40/131) utilizaram protocolos para tratar infecções em mulheres grávidas e seus parceiros.

Nesse cenário, cabe destacar que várias ações vêm sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na tentativa de ampliar essa prescrição por parte dos enfermeiros, a exemplo da parceria realizada com Conselho Federal de Enfermagem no ano de 2016 que significou avanços em relação ao diagnóstico e manejo da sífilis por enfermeiras, respaldadas em pareceres normativos e portarias, como o Parecer 259/2016 do Cofen, que mostra a competência da enfermeira na realização e interpretação dos testes rápidos para a detecção da sífilis (COFEN, 2016) e a Portaria 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da penicilina pela equipe de enfermagem na atenção básica de saúde (Brasil, 2011).

Na Europa, o papel das enfermeiras em relação a prescrição de antibióticos tem se expandido na última década. Na Inglaterra, um trabalho realizado por Courtenay, Gillespie e Lim (2017), entre os anos de 2011 e 2015, demonstrou um número elevado de prescrições de antibióticos por profissionais não médicos que oferecem serviços na atenção primária, principalmente por enfermeiras. Dentre os antibióticos mais prescritos por essa categoria estava a penicilina. No entanto, no Brasil ainda é necessária uma maior conscientização da categoria profissional em relação a legislação vigente, além de grandes investimentos em capacitações e suporte das instituições para que essas profissionais se sintam seguras para prescreverem a penicilina às pessoas diagnosticadas com sífilis.

Nesse contexto, apesar dos reconhecidos avanços no combate à sífilis congênita no SUS, o tratamento precoce da sífilis na gestante ainda é um desafio a ser vencido, uma vez que a ocorrência da sífilis congênita é evidenciada pelas fragilidades observadas na atenção a gestante durante o pré-natal. Sendo considerado um evento sentinela para o monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica, Domingues *et al.* (2013), relatam que mesmo o pré-natal sendo realizado nas unidades básicas de saúde, ainda se faz necessário garantir melhorias no acesso e na qualidade da atenção a gestante. Nesse sentido, acrescentamos também ser necessário

reduzir as oportunidades perdidas no que diz respeito ao diagnóstico precoce e tratamento imediato da sífilis na gestação, para o que as enfermeiras do pré-natal têm grande potencial.

Neste estudo também observou-se que 74% das enfermeiras tiveram algum tipo de capacitação no manejo clínico da sífilis, e 77,53% realizavam grupo de educação em saúde para gestantes e parceiros corroborando a necessidade de educação permanente para uma abordagem mais segura. Vasconcelos *et al.* (2017) apontam que as enfermeiras consideraram a qualificação profissional como um fator facilitador para a melhoria na abordagem, sensibilização e tratamento das gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais. Lazarine e Barbosa (2017) apontaram que a realização de intervenções educativas na APS no município de Londrina interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical nos anos avaliados, reduzindo de 75% no ano de 2013 para 40,2% em 2015. Em outro estudo ficou demonstrado que, quando capacitados, esses profissionais são mais resolutivos, e o usuário confia em sua capacidade clínica (Bellaguarda *et al.*, 2015).

Ainda sobre a formação, cabe destacar que apesar das enfermeiras apresentarem algum tipo de curso de pós-graduação (86%) e terem sido capacitados para o diagnóstico e tratamento da sífilis (74%), a não prescrição da penicilina foi relatada por 42% delas. Araújo e Souza (2020) apontam que a inserção de uma política nos serviços de saúde perpassa por fatores individuais, como a motivação de cada um, até questões gerenciais, a exemplo da estrutura física das unidades e o dimensionamento do número de profissionais, não sendo, assim, a formação o único fator determinante nesse processo. Além disso, ainda existe o medo da prescrição da penicilina por conta dos episódios de reação anafilática e, mesmo que a literatura evidencie uma probabilidade de ocorrência extremamente baixa, pois a ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por tratamento e as reações anafiláticas entre 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina (Felix; Kuschhir, 2011; COFEN, 2017), a resistência para prescrição, ou até para aplicação da penicilina, permanece alta entre as enfermeiras.

Paula (2022) aponta em estudo sobre a realização de diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes na atenção básica, que há recusa dos profissionais em administrar o medicamento sob alegação da escassez de recursos técnicos e humanos nos serviços de APS para atendimento de reações anafiláticas associadas à benzilpenicilina benzatina. Nessa condição, se faz necessário avaliar a estrutura e funcionamento das unidades pesquisadas, como forma de avaliar se estas tem influenciado o manejo clínico das gestantes com sífilis.

Embora a prescrição de medicamentos pela enfermeira esteja legalmente assegurada por meio da regulamentação da profissão, na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Martiniano *et Al.* (2015) apontam que a prescrição de medicamentos por essas profissionais

ainda encontra resistência pela classe médica, por não entenderem o papel das outras profissões de saúde no atual contexto das equipes de saúde. Os autores relatam, ainda, a falta de engajamento das enfermeiras na luta pela legitimidade desta atribuição, como pode ser identificado muitas vezes na polarização dessa atividade, em que algumas se recusam a prescrever, enquanto outros assumem tal atribuição como uma função isolada dentro do processo de trabalho da enfermagem.

Em relação a aplicação da penicilina nas gestantes com sífilis, embora as enfermeiras entrevistadas tenham afirmado aplicar a penicilina (90%), quando observado dentre essas, à proporção que prescreve o medicamento o percentual cai para 60,42%, demonstrando que a não prescrição é um problema que deve ser enfrentado junto as enfermeiras que realizam pré-natal.

Ao considerar o diagnóstico precoce e o tratamento imediato como pilares para a redução da sífilis congênita no país, a partir dos resultados observados, percebe-se o potencial da contribuição das enfermeiras para o diagnóstico através da realização de TR (100%) contudo, quando observadas as ações em relação ao tratamento, os percentuais vão reduzindo (60,42% aplicam a penicilina e 58% prescrevem). Desse modo, a oportunidade de tratar mais precocemente pode estar sendo perdida.

Embora o delineamento deste trabalho não nos permita afirmar relação de causalidade, por se tratar de um estudo de corte transversal, nossos resultados sugerem forte associação entre a não prescrição da penicilina por enfermeiras que realizam o pré-natal e o fato dessas não se sentirem seguras/não considerarem como sua atribuição, sendo importante, no entanto, investigar que investimentos seriam necessários para que essas profissionais, ao diagnosticarem a sífilis em gestantes, prescrevessem e aplicassem o tratamento da sífilis durante o pré-natal.

CONCLUSÕES

As evidências deste estudo demonstram a importância de investir nas enfermeiras que atuam no pré-natal na atenção primária a saúde capacitando-as, principalmente, para a prescrição do tratamento das gestantes com sífilis, como forma de garantir a oportunidade para interrupção da doença e, conseqüentemente, na prevenção da sífilis congênita.

Cabe destacar, no entanto, que a responsabilidade da prescrição de medicamentos no processo de trabalho das enfermeiras apresenta interrelação com questões mais amplas que envolvem não a decisão individual, mas, também, com políticas públicas que apoiem esses profissionais e promovam amplo debate sobre a autonomia dessa e de outras categorias

profissionais. É imprescindível que a legislação contemple os limites e a abrangência da atuação da enfermeira.

É evidente que a prescrição de medicamentos pela enfermeira, no âmbito das equipes de saúde da família nos municípios da região de saúde estudada, ainda deve ser discutida pela categoria, gestão de saúde local e regional, pois essa prática profissional ainda não é consenso entre as trabalhadoras pesquisadas, necessitando, assim, de respostas e esclarecimentos para uma atuação autônoma. Essas discussões devem ser incentivadas, pois garantem esclarecimento para a categoria no que diz respeito a atividade técnica, segurança para o exercício dessa ação e, principalmente, por assegurar benefícios aos usuários do sistema único de saúde.

Por fim, é importante destacar que se faz necessário, ainda, adequação dos currículos dos cursos de enfermagem, por parte das instituições formadoras, no sentido de respaldar tecnicamente as profissionais para a prescrição de medicamentos, com a inclusão/ampliação de carga horária de disciplinas como farmacologia, por exemplo, uma vez que a prescrição de medicamentos por enfermeiras não pode ser vista como uma atividade isolada, mas algo que é complementar ao seu processo de trabalho durante a realização da consulta de enfermagem, principalmente, no pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.A.L. *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 19, n. 2, p. 411–419, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>
- ARAÚJO, T.C.V; SOUZA, M.B. Adesão das equipes aos testes rápidos e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 54, e03645, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>
- BELLAGUARDA, M.L.R; *et al.* Autoridade Prescritiva e Enfermagem: uma análise comparativa no Brasil e no Canadá. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 23, n. 6, p. 1065-1073, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** 2022. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília.2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.161 de 27 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a

administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica Cofen/CTLN n. 03/2017**. Dispõe sobre esclarecimentos aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Bezantina nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

COURTENAY, M; Gillespie, D; Lim, A. Patterns of dispensed non-medical prescriber prescriptions for antibiotics in primary care across England: a retrospective analysis. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**. v. 72, n. 10, p. 2915-2920, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jac/dkx230>

DOMINGUES, R.M.S.M; *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-891020130001.00019>

FELIX, M.M.R; KUSCHNIR, F.C. Alergia à penicilina: aspectos atuais. **Revista Adolescência e Saúde**. v. 8, n. 3, p. 43–53, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-25>

GARCIA, L.N; *et al.* Congenital syphilis in argentina: Experience in a pediatric hospital. **PLoS Neglected Tropical Diseases**. v. 15, n. 1, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009010>

LAZARINI, F.M; BARBOSA, D.A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, p.e2845, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

MACHADO, M. F. *et al.* Relationship between syphilis cases and family health strategy in northeastern Brazil. **Enfermeria Global**. v. 20, n. 1, p. 329–340, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.436421>

MACHADO, I; *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Revista saúde e pesquisa**. v. 11, n. 2, p. 2499-255, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>

MARTIANO, C.S. *et al.* Legalização da prescrição de medicamentos por enfermeiros no Brasil: História, tendências e desafios. **Texto contexto enferm**. v. 24, n. 3, p. 809-817, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001720014>

NARCHI, N. Atenção pré-natal por enfermeiros da Zona Leste na cidade de São Paulo - Brasil. **Rev esc enferm USP**. 2010; 44(2):266-73.

OLIVEIRA, I.M.; OLIVEIRA, R.P.B; ALVES, R.R.F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Rev Saude Publica**. v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>

PAULA, M.A; *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>

RAMOS, R.S.P.S; RAMOS, V.P. Spatial analysis as a tool for identification of priority intervention areas for syphilis prevention. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 26, p. 3733–3742, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33512019>.

ROUQUAYROL, Z.M.. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda. 1994.

VASCONCELOS, M.I.O; *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 29, p. 85–92, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J; ECHEIMBERG, J.O; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**. v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

5.2 PRODUTO TÉCNICO: OFICINA DE QUALIFICAÇÃO EM TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS PARA ENFERMEIROS E MÉDICOS QUE ATUAM NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DA REGIÃO DE VALENÇA, BAHIA

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns em todo o mundo, com cerca de seis milhões de novos casos a cada ano, e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. Somando-se a isso, a sífilis congênita se destaca como a segunda principal causa de morte fetal evitável, precedida apenas pela malária (WHO, 2019). Domingues *et al.* (2013) destacam que a ocorrência da sífilis congênita indica fragilidades na atenção ao pré-natal, e, portanto, é um importante evento sentinela para o monitoramento do acesso e da qualidade da Atenção Primária a Saúde (APS).

O cenário nacional tem demonstrado o aumento nas taxas de detecção de sífilis, incluindo a sífilis na gestação, o que 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 e a redução na administração da penicilina na APS (Brasil, 2020). Esse aumento também pode ser atribuído a baixa qualidade da assistência pré-natal, evidência apontada em estudo sobre a trajetória assistencial das gestantes, que demonstrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros (Domingues *et al.*, 2013; Lopes *et al.*, 2016).

Apesar de, no Brasil, haver disponibilidade de testes de detecção de uso fácil, bem como protocolos assistenciais do Ministério da Saúde em diversas plataformas de acesso gratuito, e disponibilidade de medicamentos para o tratamento da sífilis, as taxas de incidência da doença ainda são muito altas no país e no estado da Bahia (Brasil, 2022). No entanto, cabe destacar que é possível falar da eliminação da sífilis congênita desde que o país, estados e municípios invistam na ampla cobertura e qualidade do pré-natal, na rotina de investigação da sífilis na gestação, no seguimento das gestantes com testes positivos e das crianças expostas, e um sistema nacional de vigilância bem organizado e eficaz.

Nesse cenário, a qualificação dos profissionais que atuam no pré-natal na APS é uma estratégia potente para o enfrentamento da transmissão vertical da sífilis. Afonso (2002) apresenta as oficinas de trabalho como uma prática de intervenção psicossocial, seja em contexto pedagógico, clínico comunitário ou de política social, na qual encontros estruturados são conduzidos em torno de temas significativos para o grupo, com a finalidade de refletir sobre eles, de promover a construção de conhecimentos e facilitar a superação das dificuldades. A

proposta de oficinas tem sido amplamente utilizada em vários contextos educacionais e de saúde para melhorar a qualidade dos serviços, discutir sobre estratégias de ações, capacitação dos profissionais participantes, enfrentamento de situações adversas e promoção de saúde (Amaral; Fonseca, 2006).

Assim, considerou-se necessário a realização de uma oficina de capacitação em transmissão vertical da sífilis para médicos e enfermeiras que atuam na atenção ao pré-natal na região de saúde de Valença-Bahia. Diferentemente de um modelo mais engessado e baseado na mera transmissão de informações, o estudo de um tema em oficinas permite a comparação entre experiências diversificadas, o que propicia uma abordagem reflexiva dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde (Brasil, 2010). Desse modo, espera-se que tendo profissionais capacitados para o manejo da sífilis na atenção primária possa impactar positivamente na redução das taxas da doença no território.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Qualificar os profissionais de saúde (médicos e enfermeiras) da região de saúde de Valença-Bahia, que atuam na APS, para abordagem, diagnóstico e manejo da sífilis na atenção pré-natal, visando a detecção e tratamento adequado da sífilis em gestantes e parceria(s) sexual(ais), com vistas a redução da sífilis congênita na região.

Objetivos específicos

Fomentar a autonomia dos trabalhadores na prestação de cuidados adequados a gestante e parcerias para prevenção da transmissão vertical da sífilis;

Implementar a investigação dos casos de sífilis congênita conforme Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis;

Construir o fluxo de cuidado da sífilis em gestantes e suas parcerias, no âmbito da atenção primária dos municípios da região de saúde de Valença-Bahia.

METODOLOGIA

A metodologia do trabalho em grupo, denominada de oficina, é bastante utilizada como um instrumento de ação e conhecimento em diversas áreas, incluindo a área de saúde, principalmente na APS.

O trabalho foi desenvolvido na região de saúde de Valença, estado da Bahia. Esta área é composta por 12 municípios, com população de aproximadamente 314.000 mil habitantes,

que representa 18,43% da população da macrorregião de saúde sul, onde está inserida.

A oficina para qualificação do processo de trabalho relacionada ao enfrentamento da sífilis congênita foi desenvolvida por meio de capacitação presencial com as enfermeiras da APS que atuam na atenção ao pré-natal. O evento foi organizado e realizado pela equipe responsável pelo Programa de IST/Aids, Hepatites Virais do Núcleo Regional de Saúde Sul – Gandu, em parceria com Programa Estadual/Municipal de IST/Aids e Serviço de Atenção Especializada em IST/Aids, que já desenvolvem atividades de formação nos diversos temas das infecções sexualmente transmissíveis nos 12 municípios que compõem a região de saúde de Valença. Além dessas, a oficina contou com a experiência, na área de tutoria em sífilis, no Programa de Treinamento em Epidemiologia aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EPISUS Fundamental.

Para análise da situação epidemiológica da sífilis na região foram utilizados dados do sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), referentes ao período de 2010 a 2019. As oficinas foram realizadas no período entre setembro e novembro de 2022, compreendendo as seguintes etapas:

1. Pré-Oficina

1.1 Mobilização: Julho/Agosto de 2022

Pactuação técnico-política com os secretários municipais de saúde na reunião da CIR-Valença sobre o perfil epidemiológico da sífilis em gestante e sífilis congênita dos 12 municípios que compõem essa região como justificativa para a realização das oficinas de transmissão vertical da sífilis;

Reunião técnica com os Coordenadores de Vigilância Epidemiológica e Coordenadores de Atenção Básica para apresentação da proposta de realização das oficinas de transmissão vertical da sífilis;

Definição do número de enfermeiras da atenção ao pré-natal dos municípios envolvidos na realização das oficinas e demais enfermeiras do município;

Definição dos municípios por proximidade geográfica, e/ou disponibilidade de espaço no próprio município para a realização das oficinas, estabelecendo a seguinte conformação de grupos de municípios, considerando a proximidade geográfica: Grupo 1. Gandu (Gandu, Nova Ibiá, Piraí do Norte e Wenceslau Guimarães); Grupo 2 (Ituberá e Igrapiuna); e realização no próprio município: Cairu, Camamu, Nilo Peçanha, Taperoá, Teolândia e Valença;

Definição de local para realização das oficinas;

Organização do material audiovisual, de expediente e pedagógico: Projetor de slides,

caixa de som/microfone, pasta classificador, canetas, lápis, crachá, textos com os estudos de caso;

1.2. Execução: Setembro a Novembro de 2022

Oficinas *in loco* nos municípios programados;

Aula expositiva-dialogada;

Problematização em grupos de trabalho (discussão de casos);

Apresentação das discussões dos estudos de caso construída pelo grupo;

Construção da linha de cuidado da sífilis em gestante como produto da oficina;

1.3 Validação do produto: Novembro 2022

Validação da linha de cuidado na reunião de coordenadores de vigilância epidemiológica e coordenadores de atenção básica;

Diagramação da linha de cuidado para publicação entre os profissionais dos municípios envolvidos.

2. Oficina

2.1 Acolhimento

A acolhida aos participantes e entrega dos materiais da oficina foi realizada pelas equipes de apoio dos municípios. Foi realizado o registro dos participantes e entrega dos materiais a serem utilizados na oficina.

2.2 Apresentação

Nesta etapa foi utilizado um objeto para conduzir a dinâmica (uma flor). Em roda, foi solicitado que o participante que estivesse com a flor em mãos iniciasse a sua apresentação dizendo o nome, de onde vem, onde atua e quais expectativas para a oficina. Após, o objeto era repassado à pessoa seguinte a se apresentar que iniciava falando o nome do(a) colega que se apresentou anteriormente para então falar o próprio nome, de onde vinha, onde atuava e quais expectativas para a oficina. E assim seguiu-se até que todos se apresentassem.

2.3 Contrato de convivência

Para que se criasse a sensação de grupalidade, foi elaborado, em conjunto, um contrato de convivência com as informações sobre, intervalos, horário para almoço, uso do telefone

celular, registrado em um papel e fixado para ser visualizado por todos os participantes.

2.4 Apresentação da oficina

Na apresentação da oficina foram explicitados para as participantes os objetivos e o desenho esquemático para elaboração da linha de cuidado da sífilis na região, produto da oficina.

2.5 Conteúdo

No desenvolvimento das atividades propostas houve aulas expositivas-dialogadas com os temas: vigilância epidemiológica da sífilis; abordagem sexual e reprodutiva; classificação clínica da sífilis; métodos diagnósticos da sífilis; tratamento da sífilis.

2.6 Atividades

Foram realizados quatro estudos de caso em pequenos grupos, onde os participantes foram orientados a responder as questões referentes a cada caso e posteriormente apresentassem as respostas para discussão por todos os grupos.

2.7 Feed back

Esta etapa compreendeu uma avaliação da oficina em ficha escrita, sem necessidade de identificação do participante.

RESULTADOS

O produto da oficina foi a linha de cuidado da sífilis, considerando a capacidade instalada da região (Apêndice A).

Durante a oficina, cada município identificou seus pontos de atenção como número de unidades de saúde em que as consultas de pré-natal eram realizadas, presença ou ausência de laboratório no próprio município, presença ou ausência de maternidade/hospital que realiza parto no município e identificação de unidades referenciadas pactuadas.

A Construção da linha de cuidado considerou os seguintes pontos a serem incluídos: o atendimento das mulheres em idade fértil e gestantes nas unidades de básicas de saúde em cada município no primeiro atendimento, com as referidas condutas a serem adotadas pelos profissionais que realizam pré-natal; os exames realizados no próprio município ou em município pactuado; as consultas de pré-natal subsequente com as referidas condutas; e, as ações a serem adotadas na maternidade/hospital que realiza parto.

Ao final de cada oficina, o esboço da linha de cuidado era apresentada pelos

participantes e discutida os fluxos de encaminhamento. Em relação a existência de laboratório no município, ficou definido que o acesso das gestantes com sífilis seria realizado diretamente no laboratório, mediante a apresentação da solicitação do exame e nos municípios sem laboratório o acesso ocorreria através da central de marcação/regulação municipal.

Esta etapa significou a consolidação do processo de aprendizagem, uma vez que cada participante atuou de maneira proativa na construção da linha de cuidado da sífilis, embasada na literatura, mas ao mesmo tempo ancorado na realidade local.

Além disso, o produto tem uma característica viva e dinâmica na medida em que poderá ser modificado, caso haja mudança na rede de atenção do território, o que torna este produto inovador.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M.L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social. 2002.

AMARAL M.A; FONSECA R.G.M.S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev Esc Enferm USP**. v. 40, n. 4, p. 469-76, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400004>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2020/boletim-epidemiologico-sifilis-2020>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Qualificação do NASF**. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_qualificacao_nasf.pdf

DOMINGUES, R.M.S.M; *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-891020130001.00019>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, com base nos trabalhos apresentados, foi possível demonstrar o papel da enfermeira como profissional essencial para o controle da sífilis congênita no SUS, uma vez que, ao identificar os fatores associados a não prescrição do tratamento da sífilis durante o pré-natal, poderá facilitar a implementação políticas que facilitem a adesão de mais enfermeiras no enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

Ao reconhecer as potencialidades das enfermeiras para o rastreamento da sífilis no pré-natal, através da realização de atividades de promoção, prevenção e educação em saúde, captação dos parceiros sexuais para o tratamento e, principalmente, para estabelecer o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis na gestante, evitando perda de oportunidades, fica evidente a necessidade de maior investimento e reconhecimento das potencialidades dessas profissionais para o contexto de eliminação da sífilis congênita em nosso país.

Nesse sentido, além da necessidade de adequação dos currículos dos cursos de enfermagem por parte das instituições formadoras, para respaldar tecnicamente essas profissionais para a prescrição de medicamentos, faz-se necessária políticas públicas de valorização dessa categoria.

Não obstante, a luta contra a sífilis congênita exige um comprometimento contínuo de governos, organizações internacionais, profissionais de saúde e sociedade em geral. Somente com a efetiva implementação das metas estabelecidas nos marcos legais internacionais e brasileiros será possível reduzir a carga desta doença e proteger a saúde das gestantes e dos recém-nascidos.

Por fim, a linha de cuidado elaborada com as profissionais de saúde que realizam o pré-natal na região de Valença-BA, apresenta-se como uma colaboração para a qualificação da atenção prestada as gestantes durante o pré-natal, na perspectiva de contribuir para a implementação de ações que garantam a redução da sífilis congênita naquela região.

Embora o objetivo proposto pelo estudo tenha sido alcançado, há algumas limitações no que diz respeito ao tamanho amostral, mesmo com a realização das entrevistas para coletas de dados tenha ocorrido com a totalidade das enfermeiras que atuam no pré-natal na região de Valença-BA.

Apesar dessas limitações, foi possível identificar os principais fatores associados a não prescrição da penicilina para gestantes com sífilis. Assim, o estudo poderá colaborar para melhorias na assistência pré-natal, permitindo o tratamento oportuno da sífilis em gestantes e estimular novos estudos sobre o tema, uma vez que houveram limitações para encontrar

pesquisas com o tema relacionados a prescrição de medicamentos, em especial a penicilina, por enfermeiras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.L. *et al.* Factors associated with unfavorable outcomes caused by syphilis infection in pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 19, n. 2, p. 411–419, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>

ARAÚJO, M.A.L.; *et al.* Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. **Rev Saude Publica**. v. 55, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606%2Fs1518-8787.2021055002400>

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. **Plano Diretor de Regionalização**: regiões de assistência em saúde. 2007a. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp

BENEDET, D.C.F; *et al.* Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 42, p. e20200187, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília.2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina de Qualificação do NASF**. Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/oficina_qualificacao_nasf.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis | 2020**. Brasília. v. 51, n. 20, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico**. Brasília. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 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. 2005. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília. ed. 1, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 94.406 / 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1987. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 11.908/2024**. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. Diário Oficial da União. 2024. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**. Brasília. 2021. Disponível em:
<https://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-eou-sifilis-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional para a eliminação da transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como problema de saúde pública**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/pacto-nacional-tv-2022.pdf/view>

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,Art.

CARNEIRO, J.F; *et al.* Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Rev bras. epidemiol.** v. 19, n. 2, 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **LEI Nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.. 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>

SILVA, D.M.A; *et al.* Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza-Ce, Brazil. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, n. 2, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>

DOMINGUES, R.M.S.M; LEAL, M..C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: Dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica.** v. 32,

n. 6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>

FERNANDES, L.P.M.R; SOUZA, C.L; OLIVEIRA, M.V. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de mulheres grávidas com sífilis: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 2, p. 361-368, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021.000200002>

FIGUEIREDO, D.C.M.M; *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad Saúde Pública**. v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

GASPAR, P.C; *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: Pruebas de diagnóstico de sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 30, n. esp 1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021.00006.esp1>

LIMA, N.G; *et al.* Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15872>

MACÊDO, V.C; *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad Saúde Coletiva**. v. 28, n. 4, p. 518–528, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>

MACHADO, M.F; *et al.* Relationship between syphilis cases and family health strategy in northeastern Brazil. **Enfermeria Global**. v. 20, n. 1, p. 329–340, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.436421>

MARTINIANO, C. S; *et al.* Caracterização da prescrição de medicamentos por enfermeiros nos protocolos de Atenção Primária à Saúde [Characterization of medication prescription by nurses in Primary Health Care protocols]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. e13923, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13923>

MICHAELIS. **Moderno dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos. 2016.

OLIVEIRA, I.M.; OLIVEIRA, R.P.B; ALVES, R.R.F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Rev Saude Publica**. v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>

OPS. Organización Panamericana De La Salud. **Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018**. ETMI Plus. 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50993>

OZELAME, J.É.E.P; *et al.* Vulnerability to gestational and congenital syphilis: A 11-year analysis. **Revista Enfermagem**. v. 28, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>

PADOVANI, C; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>

PAULA, M.A; *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>

RONCALLI, A.G; *et al.* Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in pregnancy in Brazil. **Rev. Saúde Pública**. v. 55, p. 94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>

SAMPAIO, M. DO R. DE F. B.; FRANCO, C. S. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais - debatedor 2. **Enfermagem em Foco**. v. 7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.700>

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: Dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 41, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>

SARACENI, V; MIRANDA, A.E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad Saúde Pública**. v. 28, n. 3, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300009>

SILVA-CHÁVARRO, A.M; BOIS-MELLI, F. Factors associated with failure in the diagnosis and treatment of maternal syphilis. Study of cases and controls. **Rev Mex Pediatr**. 2017. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp2017/sp172c.pdf>

SOARES, M.A.S; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>

SOUZA, D.M.N; *et al.* Sífilis congênita: reflexões sobre uma agravo sem controle na saúde mãe e filho. **Rev Enferm UFPE**. v. 8, n. 1, p. 160-165, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9619/9602>

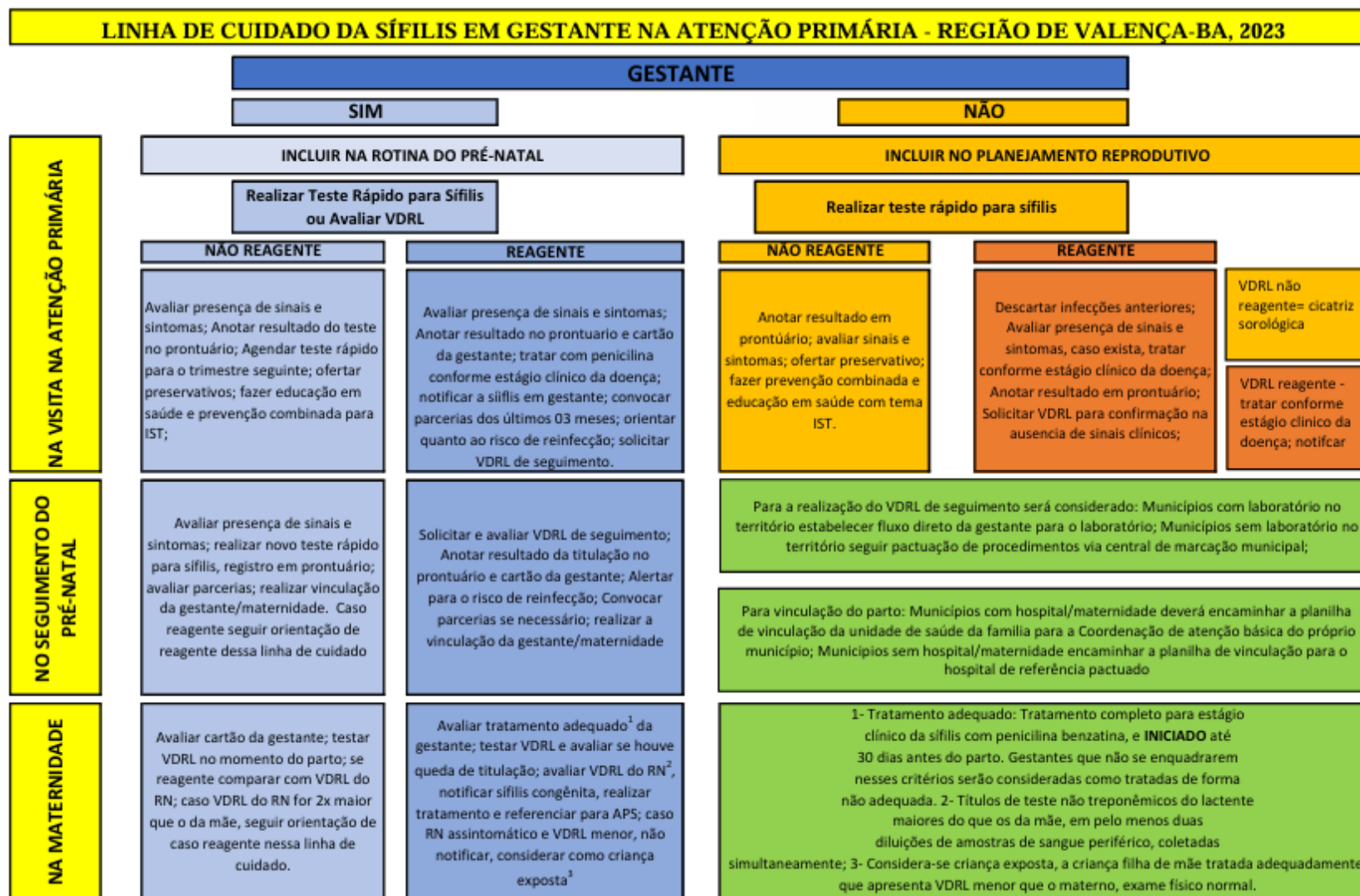
TUDDENHAM, S; KATZ, S.S; GHANEM, K.G. Syphilis Laboratory Guidelines: Performance Characteristics of Nontreponemal Antibody Tests. **Clinical Infectious Diseases**. v. 71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa306>

VASCONCELOS, M.I.O; *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 29, p. 85–92, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>.

XIMENES NETO, F.R.G; *et al.* Olhares dos enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**. v. 60, n. 2, p. 133-140, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200002>

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J; ECHEIMBERG, J. O; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**. v. 28, n. 3, p. 356–360, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>

APÊNDICE A - Linha de cuidado da sífilis em gestante na atenção primária – Região de Valença-BA, 2023.



APENDICE B – Roteiro de entrevista



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Departamento de Ciências da Vida

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

1 ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIROS

Orientação: para as respostas de múltipla escolha marque um X

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Profissional nº: _____

1. Idade (em anos): _____

2. Sexo: 1 () Masculino; 2 () Feminino

3. Escolaridade:

1 () Pós-graduação 2 () especialização; 3 () mestrado; 4 () doutorado

4. Tempo atuação na Atenção Básica (em anos)? _____

5. Vínculo atual (na unidade que realiza o pré-natal):

1 () Efetivo 2 () Não efetivo

6. Localização (zona) da Unidade de Saúde em que atua:

1 () Urbana; 2 () Rural; 3 () Periurbana; 4 () Ignorado

PARTE II - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DE ATUAÇÃO

7. A Unidade de saúde do município que você atua funciona quantos dias por semana?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais de 5 ()

8. A Unidade de saúde do município que você atua funciona manhã e tarde?

1 () Sim; 2 () Não

9. Em quantos dias da semana a unidade de saúde que você atua realiza atendimento de pré-natal?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais de 5 ()

10. Na unidade de saúde que você atua, nos dias de atendimento de pré-natal este acontece nos dois turnos?

1 () Sim; 2 () Não

11. Na unidade de saúde que você atua, o enfermeiro(a) realiza o atendimento de pré-natal?

1 () Sim; 2 () Não

11.1 Se sim, como é programado?

1 () O enfermeiro(a) realiza todas as consultas pré-natal;

2 () As consultas do (a) enfermeiro(a) são intercaladas com a consulta médica.

12. Na unidade de saúde que você atua, o médico(a) realiza o atendimento de pré-natal?

1 () Sim; 2 () Não

11.1 Se sim, como é programado?

1 () O médico(a) realiza todas as consultas pré-natal;

2 () As consultas do médico(a) são intercaladas com a consulta de enfermagem

PARTE III - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ATUAÇÃO

13. Quais os testes para diagnóstico da sífilis pelo SUS são realizados no município que você atua?

13.1 Testes não treponêmicos:

VDRL - Venereal Diseases Research Laboratory: 1 () Sim; 2 () Não

RPR - Rapid Plasma Reagin: 1 () Sim; 2 () Não

13.2. Testes treponêmicos:

Testes imunocromatográficos/teste rápido: 1 () Sim; 2 () Não

FTA- Abs - Fluorescent Treponemal Antibody-absorption: 1 () Sim; 2 () Não

MHA-Tp - Microhemagglutination Treponema pallidum Assay: 1 () Sim; 2 () Não

TPHA - Treponema pallidum Hemagglutination Assay: 1 () Sim; 2 () Não

ELISA - Enzyme-Linked Immunosorbent Assay: 1 () Sim; 2 () Não

14. No município que você atua existem laboratórios que realizam os exames para diagnóstico de sífilis pelo SUS?

1 Sim (); 2 Não ()

14.1 Se sim, quais exames não treponêmicos esses laboratórios realizam pelo SUS?

VDRL - Venereal Diseases Research Laboratory: 1 () Sim; 2 () Não

RPR - Rapid Plasma Reagin: 1 () Sim; 2 () Não

14.2. Se sim, quais exames treponêmicos esses laboratórios realizam pelo SUS?

Testes imunocromatográficos/teste rápido: 1 () Sim; 2 () Não

FTA- Abs - Fluorescent Treponemal Antibody-absorption: 1 () Sim; 2 () Não

MHA-Tp - Microhemagglutination Treponema pallidum Assay: 1 () Sim; 2 () Não

TPHA - Treponema pallidum Hemagglutination Assay: 1 () Sim; 2 () Não

ELISA - Enzyme-Linked Immunosorbent Assay: 1 () Sim; 2 () Não

15. A quem pertence(m) o(s) laboratório(s) que realizam exames para diagnóstico de sífilis no município que você atua?

1 () Rede municipal;

2 () Terceirizado/Contratualizado, mas funciona no próprio município;

3 () Terceirizado/Contratualizado, mas funciona em outro município;

4 () Não sabe.

PARTE IV - CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NO PRÉ-NATAL

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

16. Você foi capacitado(a) para o diagnóstico e manejo da sífilis gestacional e/ou sífilis congênita?

1 () Sim; 2 () Não

16.1 Se sim, qual o ano da última capacitação?

1 () Antes de 2016; 2 () 2017; 3 () 2018; 4 () 2019; 5 () 2020; 6 () 2021;

7 () Não lembra o ano

17. Você realiza testagem de sífilis no pré-natal?

1 () Sim; 2 () Não

17.1 Se você respondeu SIM, como você se sente para realizar o teste para diagnóstico da sífilis no pré-natal?

1 () Inseguro(a);

2 () Pouco seguro(a);

3 () Seguro(a);

4 () Muito seguro(a).

17.2 Se você não realiza o teste de sífilis no pré-natal, por quê?

17.3 Teve casos de sífilis em gestantes na unidade que você atua nos últimos cinco anos?

1 () Sim; 2 () Não; 3 () Não sei informar

18. Você conhece o tratamento para sífilis em gestante?

1 () Sim; 2 () Não

19. Você prescreve a penicilina benzatina para as gestantes com diagnóstico de sífilis?

1 () Sim; 2 () Não

19.1. Se você respondeu SIM, como você se sente para a prescrição da penicilina benzatina para as gestantes com sífilis?

1 () Inseguro(a);

2 () Pouco seguro(a);

3 () Seguro(a);

4 () Muito seguro(a).

19.2 Se não prescreve a penicilina para gestante com sífilis, por que não?

1 () Me sinto inseguro(a);

2 () Me sinto pouco seguro(a);

3 () Não considero atribuição do enfermeiro(a)

4 () Outros motivos, especificar:

20. Você aplica a penicilina benzatina para o tratamento da sífilis em gestante?

1 () Sim; 2 () Não

20.1 Se você respondeu SIM, como você se sente para a aplicar a penicilina benzatina para o tratamento da sífilis em gestante?

1 () Inseguro(a);

2 () Pouco seguro(a);

3 () Seguro(a);

4 () Muito seguro(a).

20.2 Se você não aplica a penicilina para gestante com sífilis, por que não?

1 () Me sinto inseguro(a);

2 () Me sinto pouco seguro(a);

3 () Não considero atribuição do enfermeiro(a)

4 () Outros motivos, especificar:

20.3 Se você não aplica a penicilina benzatina, qual a orientação dada a gestante com sífilis:

- 1 () Procurar a unidade de pronto atendimento;
- 2 () Procurar o hospital mais próximo;
- 3 () Procurar a UPA ou o Hospital que atende emergência, e pedi-la para anotar os dias da administração e depois retornar a UBS;
- 4 () se outros encaminhamentos, qual? _____

20.4 Nos últimos 06 meses você fez alguma prescrição de penicilina benzatina para gestante com sífilis?

- 1 () Sim
- 2 () Não

21. Quando você realiza o pré-natal na unidade de saúde, você inclui a(s) parceria(s) sexual(is) da gestante?

- 1 Sim (); 2.Não ()

21.1 Se não, por quê?

- 1 () excesso de trabalho e recursos humanos insuficientes na unidade
- 2 () falta de informações acerca do pré-natal do parceiro
- 3 () impedimento pelo trabalho do homem
- 4 () questões culturais
- 5 () se outro motivo, qual?

22. Em caso de diagnóstico positivo para sífilis em gestante, com relação as parcerias você:

- 1 () Apenas testa;
- 2 () Testa e trata;
- 3 () Testa, trata e acompanha;
- 4 () Não envolve as parcerias.

23. Nos casos de gestante com resultado reagente, quando o Teste Rápido (treponêmico) for utilizado como o primeiro teste, qual a conduta que você adota?

- 1 () A gestante é encaminhada para realização de um teste não treponêmico laboratorial e definição do diagnóstico e aguarda o resultado para iniciar o tratamento;
- 2 () A gestante é encaminhada para realização de um teste não treponêmico laboratorial e definição do diagnóstico e inicia o tratamento imediatamente, sem aguardar o resultado do segundo teste. Testa e trata a (s) parceria (s) sexual (ais);
- 3 () A gestante é encaminhada para realização de um teste não treponêmico laboratorial e definição do diagnóstico e inicia o tratamento imediatamente, sem aguardar o resultado do segundo teste. Mas, aguarda o resultado do segundo teste para testar e tratar a (s) parceria (s) sexual (ais);
- 4 () Não há necessidade de fazer nada pois é uma cicatriz sorológica;
- 5 () Encaminha a paciente para um unidade/hospital de referência.

24. Durante o pré-natal, onde você realiza o registro do diagnóstico, seguimento e tratamento (doses/ datas)? Aqui pode ser mais de uma alternativa

No cartão da gestante: 1 () Sim; 2 () Não.

No prontuário: 1 () Sim; 2 () Não.

No relatório de encaminhamento para maternidade: 1 () Sim; 2 () Não.

25. Quando a gestante com diagnóstico de sífilis é confirmadamente alérgica à penicilina, qual procedimento você adota?

- 1 () Realiza anamnese criteriosa para qualificar a alteração de tratamento;
- 2 () Realiza o tratamento com outra droga;
- 3 () Encaminha para dessensibilização em unidade hospitalar;
- 4 () Encaminha para o serviço de atenção especializada SAE-CTA.

26. No acompanhamento clínico e laboratorial da gestante você realiza testes não-treponêmicos (VDRL) para definição de cura da sífilis em gestante?

- 1 () Não é realizado, pois a gestante já foi tratada
- 2 () Não é realizado, pois o VDRL não está disponível
- 3 () É realizado parcialmente, pois ainda existe dificuldade para realização do VDRL
- 4 () É realizado conforme recomendado, o VDRL está disponível
- 5 () Se outro motivo, qual?

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

27. Em casos de Sífilis em gestante, você notifica o caso na ficha de notificação do Sinan?

- 1 () Sim; 2 () Não

27.1 Se não, por que?

28. Em casos de Sífilis em gestante, você preenche a ficha de investigação do caso no Sinan?

- 1 () Sim; 2 () Não

28.1 Se não, por quê?

29. Qual forma de controle para busca ativa de gestantes faltosas ao tratamento de sífilis é utilizada na unidade?

1 () Visita domiciliar pelo ACS

2 () Visita domiciliar pelo ACS e enfermeiro(a)

3 () Visita domiciliar pelo ACS, enfermeiro(a) e médico(a)

4 () Não realiza busca ativa

29.1 Se não, por quê?

PREVENÇÃO

30. Durante o pré-natal você realiza ações de educação em saúde voltada para a prevenção das IST, particularmente a sífilis?

1 () Sim; 2 () Não

30.1 Se sim, quais as principais ações de prevenção da sífilis congênita e sífilis em gestante você realiza?

Ações de educação em saúde realizadas:

30.1.1 Realiza planejamento reprodutivo, incluindo rastreio de IST: 1 () Sim; 2 () Não

30.1.2 Orienta a gestante quanto ao risco de nova exposição à sífilis: 1 () Sim; 2 () Não

30.1.3 Realiza abordagem à saúde sexual e Prevenção Combinada: 1 () Sim; 2 () Não

30.1.4 Oferta de preservativos: 1 () Sim; 2 () Não

30.1.5 Participa/promove grupos periódicos para gestantes: 1 () Sim; 2 ()
Não

30.1.6 Participa/promove grupos periódicos para gestantes e parceiros: 1 ()
Sim; 2 () Não

30.1.7 Participa/promove discussões na sala de espera: 1 () Sim; 2 () Não

31. Você referencia a gestante para a maternidade/casa de parto com o histórico de tratamento, resultado de exames realizados durante o pré-natal e número da notificação da gestante no SINAN?

1 () Sim; 2 () Não

31.1 Se não, por quê?

32. Você recebe contra referência pela maternidade/casa de parto com o histórico do parto, tratamento para a sífilis e resultado de exames realizados durante o parto?

1 () Sim; 2 () Não

32.1 Se não, por quê?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº: _____ Sexo: F () M ()

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: () _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

2.1 TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Sífilis em mulheres em idade fértil e sífilis congênita na Atenção Primária em municípios baianos

Sub Projeto: Fatores associados às potencialidades e limitações das ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis em gestantes e sífilis congênita, desenvolvidas por enfermeiros(as) que atuam na atenção primária, em municípios da Região de Saúde Sul do estado da Bahia

2.2 PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Maria Aparecida Araújo Figueiredo

2.3 CARGO/FUNÇÃO: Professora Titular da Universidade do Estado da Bahia

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **“Potencialidades e limitações das ações desenvolvidas por enfermeiros(as) para o controle da sífilis congênita na atenção primária”** de responsabilidade da pesquisadora Maria Aparecida Araújo Figueiredo, docente da Universidade do Estado da Bahia, cujo objetivo é Identificar os fatores associados às potencialidades e limitações das ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis em gestantes e sífilis congênita desenvolvidas por enfermeiros(as) que atuam na atenção primária nos municípios que compõem a região de Valença, no estado da Bahia. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer, dentre outros, benefícios a orientação de políticas que favoreçam o fortalecimento das ações na Atenção Primária, voltadas para a eliminação da sífilis, estabelecendo normas e padrões adequados que reconheçam as particularidades regionais e locais. Caso aceite, o Senhor(a) será entrevistado por um (a) aluno (a) do curso de pós-graduação da UNEB. Esse procedimento poderá deixá-lo (a) constrangido (a) ou incomodado (a), pois abordará questões de cunho pessoal, entretanto, poderá recusar-se a continuar respondendo sem que haja algum prejuízo para o senhor (a). Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o(a) Sr. (a) não será identificado (a). Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e, caso queira, poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade do Estado da

Bahia. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), em 15 de julho de 2022, Parecer 5.530.845.

IV - INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

Pesquisadora responsável: Maria Aparecida Araújo Figueiredo

Endereço: Rua Silveira Martins no 2.555, Cabula, Salvador-Bahia. CEP: 41.150-000

Telefone: (71) 3117-2289/ 3117-2290

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF.

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo (a) pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa “Sífilis em mulheres em idade fértil e Sífilis congênita na Atenção Primária em municípios baianos” e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade como voluntário (a), consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos, desde que a minha identificação não seja revelada. Assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador(a) e outra a mim.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Assinatura do (a) entrevistador(a)
Responsável

Assinatura da Pesquisadora

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****2 DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Sífilis em mulheres em idade fértil e sífilis congênita na Atenção Primária em municípios baianos

Pesquisador: MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO

3 Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 38510920.6.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

4 DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.530.845

5 Apresentação do Projeto:

A emenda tem o objetivo de:

A sífilis é uma doença de natureza infecciosa de grande magnitude (elevadas taxas de transmissão), importante transcendência (transmissão vertical), mas com grande vulnerabilidade (meios de prevenção e controle factíveis), sendo uma pauta prioritária na agenda da saúde pública do Brasil, principalmente pelas suas formas congênicas e em gestantes. Este estudo tem como objetivo analisar o padrão de ocorrência da sífilis em mulheres em idade fértil, sífilis em gestantes e sífilis congênita, bem como as ações voltadas para prevenção e controle desses agravos na Atenção Primária à Saúde, em municípios baianos. Para alcançar esses objetivos, serão realizados estudos distintos. Um estudo epidemiológico de série temporal, com dados secundários identificará a tendência da sífilis em mulheres em idade fértil, sífilis em gestantes, sífilis congênita e crianças expostas à sífilis, nas diferentes regiões de saúde do estado, no período de 2011 a 2021. Outro estudo epidemiológico, exploratório, de corte longitudinal, com dados secundários

obtidos no SIM, estimará o risco de morte por sífilis congênita (causa básica ou associada), no estado da Bahia, no período de 2011 a 2021. O estudo quantitativo, de corte transversal, com dados primários, analisará as ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis em gestantes e sífilis congênita, desenvolvidas por enfermeiros(as) que atuam na atenção primária, em municípios da Região de Saúde Sul do estado da Bahia. Um estudo de coorte analisará o Risco Relativo para a ocorrência do desfecho de interesse (cura da sífilis congênita sem sequelas/ com sequelas), a partir da coleta de dados primários resultantes do seguimento, durante o primeiro ano de vida, de crianças com diagnóstico confirmado de Sífilis Congênita notificadas entre outubro a dezembro de 2021, na cidade de Salvador. Todas as análises utilizarão o Programa Stata®, versão 12.0. Essa complementação da pesquisa anteriormente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, CAAE 38510920.6.0000.0057, aprovada em 14/10/2020, está sendo ressubmetida ao referido CEP por ter tido alterações consequentes da pandemia de COVID19, a saber: cronograma de execução e mudança da área de coleta de um dos estudos.

JUSTIFICATIVAS/CONSIDERAÇÕES

No estado da Bahia, 54,2% estão dos casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita estão concentrados em Salvador (capital do estado) e Região Metropolitana, o que significa que se envidados esforços nessa região do estado poderá impactar na redução dos níveis de incidência da sífilis no estado. Não obstante, faz

-se necessário conhecer a distribuição espaço temporal desses agravos nas diferentes regiões do estado, a fim de compreender os fatores associados às possíveis diferenças encontradas. Assim sendo, a investigação do cenário epidemiológico da sífilis em mulheres e da sífilis congênita em todo o estado, em uma série histórica de dez anos (2010-2019), associado ao estudo das ações para controle da sífilis congênita e sífilis em mulheres em idade fértil na Atenção Primária à Saúde dos municípios que concentram os maiores índices da doença, fornecerá uma real estimativa situacional desse grave problema de saúde pública. Os resultados poderão fornecer subsídios para um melhor enfrentamento dessa endemia e, conseqüentemente, fortalecer as ações de assistência e vigilância epidemiológica-laboratorial nos municípios envolvidos. Nessa direção, ao término da pesquisa, o relatório final será apresentado aos gestores da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica do estado e municípios, de modo que esta proposta de pesquisa cumpra o seu papel de contribuir para o aprimoramento e consolidação do SUS. Para esse propósito, além do relatório escrito a ser encaminhado individualmente a esses gestores, serão

utilizados espaços de gestão como Comissão Intergestores Regional (CIR) para apresentação e discussão da capacidade de resposta local encontrada, a fim de dirimir as lacunas de conhecimento sobre a realidade encontrada. A possibilidade de conhecimento das dificuldades no âmbito da assistência à saúde dessas mulheres e crianças em âmbito regional fornecerá subsídios para fortalecer a rede de atenção no estado da Bahia atrelado ao melhoramento dos indicadores de saúde, ferramenta imprescindível para avaliação e monitoramento das Políticas Públicas de Saúde.

Hipótese/Pergunta orientadora:

Os coeficientes de incidência de sífilis em mulheres, sífilis em gestantes e sífilis congênita são maiores entre mulheres negras, com baixa escolaridade e residentes em municípios com menor cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

6 Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o padrão de ocorrência da sífilis em mulheres em idade fértil, sífilis em gestantes e sífilis congênita, bem como as ações voltadas para prevenção e controle desses agravos na Atenção Primária à Saúde no estado da Bahia.

Objetivo Secundário:

- I. Analisar a tendência espaço-temporal da sífilis em mulheres em idade fértil, sífilis em gestantes, sífilis congênita e criança exposta a sífilis no estado da Bahia, no período de 2011 a 2021.
- II. Analisar os fatores associados ao óbito por sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2011 a 2021.
- III. Analisar os fatores associados às potencialidades e limitações das ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis em gestantes e sífilis congênita, desenvolvidas por enfermeiros(as) que atuam na atenção primária, em municípios da Região de Saúde Sul do estado da Bahia.
- IV. Analisar a atenção aos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita na Atenção Primária durante o primeiro ano de vida.

7 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram apreciados dentro da eticidade no projeto original.

8 Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

A metodologia proposta, bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

9 Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos em consonância apresentados na proposta original.

10 Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamentos dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP-UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

11 Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera a emenda APROVADA para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

12 Considerações Finais a critério do CEP:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_195840_5_E1.pdf	11/06/2022 16:39:31		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Completo_atualizado.pdf	11/06/2022 16:30:23	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Entrevista_Usuario.pdf	07/10/2020 22:12:26	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Entrevista_Profissionais.pdf	07/10/2020 22:11:50	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Outros	Entrevista_gestores.pdf	07/10/2020 22:10:56	MARIA APARECIDA ARAÚJO	Aceito

Após a análise com vista à Resolução CNS/MS 466/12 o CEP-UNEB considera a emenda APROVADA para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP-UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

13 Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Outros	Entrevista_gestores.pdf	07/10/2020 22:10:56	FIGUEIREDO	Aceito
Brochura Pesquisa	Declaracao_concordancia_desenvolvim ento_projeto_pesquisa.pdf	07/10/2020 22:09:46	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado_profissionais_saude.pdf	07/10/2020 22:06:39	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_menor.pdf	07/10/2020 22:03:17	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado_usuaria.pdf	07/10/2020 22:00:08	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_CEP.pdf	24/09/2020 19:20:58	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Outros	equipe_executora.pdf	24/09/2020 10:44:44	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_NRS.pdf	23/09/2020 16:52:09	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Uneb.pdf	23/09/2020 16:51:30	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	23/09/2020 16:51:01	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Compromisso_pesquisador.pdf	20/09/2020 20:25:47	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/09/2020 20:25:12	MARIA APARECIDA ARAÚJO FIGUEIREDO	Aceito

14 Situação do Parecer:

Aprovado

15 Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Julho de 2022

Assinado por: Aderval Nascimento Brito (Coordenador(a))