

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita*

Elisiane Quatrin Beck¹; Martha Helena Teixeira Souza²

Linha de pesquisa: Organização e gestão da rede de atenção à saúde materno-infantil

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* subespécie *pallidum* que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo.² O impacto maior é a sífilis congênita que constitui o mais grave desfecho adverso prevenível da gestação e responde por, aproximadamente, 50% de recém-nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resulta em perda fetal e perinatal.⁸ No período de 1998 a junho de 2014, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, 104.853 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.³ Estes números demonstram aumento crescente dos registros de sífilis congênita, com mortalidade perinatal relevantes. Trata-se de um problema de saúde pública que persiste como um importante desafio em muitos países no início do século XXI. No Brasil, mostra-se como um evento de alta magnitude apresentando indicadores desfavoráveis em termos do seu controle gerando também a necessidade de prioridade política para a sua abordagem.⁴ Apesar dos estudos isolados sobre a assistência pré-natal e sífilis, percebe-se a carência de estudos que abordem a assistência pré-natal às pacientes com sífilis. Refletindo acerca das deficiências na qualidade dos serviços de assistência no período pré-natal¹, que contribuem para as

¹Mestranda do Curso de MPSMI – Centro Universitário Franciscano. E-mail: lisaquatrin@gmail.com.

²Orientadora. Professora Doutora Martha Helena Teixeira Souza – (MPSMI) - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com.

elevadas incidências de sífilis e sífilis congênita. **Objetivo:** Identificar as publicações acerca do cuidado de enfermagem frente à ocorrência de sífilis congênita. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE E BDNF. A busca procedeu-se nos meses de fevereiro a março de 2017. Utilizou-se para a busca as palavras descritoras “enfermagem”, “sífilis congênita” e “cuidado”, e a delimitação temporal foram os últimos 5 anos de 2011 a 2016. Os critérios de inclusão foram: formato de artigo, acesso gratuito disponível on-line, publicação em periódicos nacionais e internacionais, artigos que abordassem a temática. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, os duplicados e os que não atendessem o objetivo proposto pelo trabalho. Para o alcance do objetivo do presente trabalho, por meio de revisão narrativa da literatura partiu-se da pergunta norteadora: quais as produções científicas sobre as práticas de enfermagem frente a sífilis congênita? A análise dos artigos foi realizada por meio da análise de conteúdo, que consta de três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵ A leitura dos artigos na íntegra possibilitou a transcrição de trechos considerados significativos de acordo com a temática exposta. **Resultados e Discussão:** A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram localizados 06 artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os recursos diretamente da base de dados do LILACS, BDNF e MEDLINE. Ao final, foram selecionados 03 artigos, os quais atendiam os objetivos deste trabalho. Para compilação das produções científicas, foi aplicada uma ficha de análise documental composta pelos itens: título, fonte, autor, ano, objetivo, método, resultados. Os artigos foram identificados pelas letras do alfabeto A, B e C.

Cod	Título do Estudo	Autores	Fonte	Ano	Objetivo	Método	Resultados
A	Assistência pré-natal a gestante e com	Suto C.S.S.; Silva D.L.; Almeida E.S.;	RevEnferm Atenção Saúde Online.	2016	Caracterizar a assistência prestada a	Estudo transversal	Identificação de casos de sífilis em gestante, com subnotificação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas devido às dificuldades apresentados

	diagnóstico de sífilis	Costa L.E.L.; Evangelista T.J.			gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.		pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.
B	Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década	Costa C.C.; Freitas L.V.; Sousa D.M.N.; Oliveira L.L.; Chagas A.C.M.A.; Lopes M.V.O.; Damasce no A.K.C.	Rev. escola. enferm. USP vol. 47 no. 1 São Paulo	2013	Avaliar a incidência da sífilis congênita no Ceará de 2000 a 2009;	Trata-se de estudo documental, realizado em julho de 2010 a partir do banco de dados.	Foram notificados 2.930 casos de sífilis congênita, demonstrando uma série histórica ascendente ano a ano. O tratamento inadequado das gestantes e a falta de tratamento dos parceiros mostraram-se como realidade no SUS-CE.
C	Promovendo Ações Educativas sobre Sífilis entre estudantes e uma Escola Pública: Relatório de Experiência	Andrade L.D.F.; Farias K.E.E; Araújo G.H; Costa G.O.M; Nunes P.C; Saraiva A.M.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde Volume 18 Número 2 Páginas 157-160	2014	O relatório relata a vivência das ações educativas desenvolvidas para jovens, sobre a temática da Sífilis, suas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento	Relatório de Experiência	As acadêmicas de enfermagem e professoras envolvidas com o projeto realizaram rodas de conversa, peças de teatro, dinâmicas de grupo abordando a temática da sífilis, de outras ISTs e os métodos preventivos. Percebe-se que ainda há necessidade de ampliar a divulgação das ISTs entre os jovens, bem como capacitar os professores do ensino fundamental para estarem abordando temáticas relativas ao cuidado em saúde.

Essa persistência da sífilis congênita como um problema de saúde pública pode estar relacionada à falta de percepção dos profissionais de saúde de que a sífilis na gestação e congênita podem gerar graves consequências para a mulher e seu conceito, a ausência ou baixa cobertura dos programas de prevenção, a existência de barreiras para o acesso à assistência pré-natal e a estigmatização e discriminação com as infecções de transmissão sexual.⁶ Percebe-se a necessidade de atualizar periodicamente e capacitar os profissionais de saúde, principalmente, quanto ao aconselhamento para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis- ISTs. Apesar de todos os documentos relativos à sífilis disponibilizados pela Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (CNDST/AIDS), ainda persiste o despreparo dos profissionais de saúde quanto à temática.⁶ Há necessidade de ampliar a divulgação das ISTs entre os jovens, capacitando os professores do ensino fundamental para estarem abordando temáticas relativas ao cuidado em saúde com seus alunos.^C De acordo com os artigos^{A-B} o aumento dos números de casos de sífilis

congenita notificados, demonstra a necessidade do desenvolvimento de ações efetivas voltadas a seu controle, assim como de educação em saúde para a população, visto tratar-se de uma doença totalmente evitável, desde que seja feito o diagnóstico precoce e estabelecido tratamento adequado para a gestante infectada e seu(s) parceiro(s). Entretanto, percebe-se que os reais números dos novos casos de sífilis em gestantes estão subestimados^A, pois a falta de notificação e o sub-registro é uma realidade no país.⁴ Respectivamente, somente 32% dos casos de sífilis na gestação e 7,4% congênita são notificados. Essa subnotificação aliada à baixa qualidade dos registros de casos notificados dificulta a elaboração de estratégias de controle desta doença, na medida em que se desconhece a real magnitude deste agravo.⁴ As enfermeiras (os), ao serem questionadas (os) sobre a ficha de notificação e investigação da sífilis em gestante e da sífilis congênita, informaram conhecer as fichas, porém, alegou desconhecer o instrumento. No entanto, todas afirmaram ser a enfermeira (o) responsável pela investigação dos casos de sífilis notificados na unidade.^A Ao ocorrer à positividade para sífilis na gestação, a enfermeira deve realizar a notificação, investigação e tão logo o tratamento, assim como o acompanhamento sorológico, prestando então, uma assistência qualificada no pré-natal e que possibilita a prevenção da transmissão vertical.² O pré-natal constitui-se enquanto espaço de cuidado favorável à prevenção da sífilis congênita, no entanto gestantes apresentam consultas de pré-natal e exames abaixo do preconizado. Em relação ao tratamento da sífilis, em duas gestantes a prescrição da medicação foi realizada pelo enfermeiro, conforme a lei do exercício profissional de enfermagem - Lei n.º 7.498/86 e o Ministério da Saúde², apesar disso a maioria foi considerada inadequadamente tratadas, vez que, os parceiros não foram tratados simultaneamente.^A Já no artigo^B a maior parte das gestantes realizou acompanhamento pré-natal. Porém apenas 53,8% das mães que tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal receberam tratamento adequado, dado que também denuncia a baixa qualidade da assistência pré-natal.¹ Entretanto, para promover a melhoria desta realidade, os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, devem participar ativamente realizando atividades de educação em saúde que abordem e incentive as formas de prevenção da doença, o diagnóstico precoce de sífilis em mulheres em idade reprodutiva, captando as gestantes e iniciando precocemente o pré-natal e proporcionando uma assistência de qualidade. É evidente que no Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita é o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais das gestantes. O boletim da sífilis no ano de 2012 apontou que dentre os casos notificados de sífilis congênita no período,

constava apenas a informação que 11,5% de parceiros haviam sido tratados.² É imprescindível que os serviços de saúde obtenham uma postura que favoreça o acolhimento e identificação conjunta com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro, uma vez que a reinfecção pode perpetuar a sífilis. O aconselhamento e tratamento, quando bem executado, é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das IST, pois proporciona à pessoa avaliação das condições de risco.⁵ **Conclusão:** O estudo revelou a necessidade de capacitação dos profissionais em especial os enfermeiros para a assistência pré-natal, em que afirmaram sentir dificuldades no manejo clínico da sífilis, além de desconhecerem alguns documentos necessários para a notificação do agravo. Frente ao exposto, destaca-se a importância do reconhecimento da sífilis congênita como um importante problema de saúde pública por todas as esferas de governo, pelos profissionais da saúde e pela população em geral, com o objetivo de pôr em práticas as políticas públicas de saúde voltadas para o seu controle e criar novas políticas mais eficientes. A participação do profissional da saúde é primordial, principalmente do enfermeiro, visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico - científico podem interferir diretamente no controle da sífilis congênita, a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade, integral e humanizada. Além disso, deve-se destacar a importância do enfermeiro assumir o seu papel de educador em saúde e sensibilizar a população quanto a relevância do controle dessa doença.

*Trabalho de Pesquisa realizado no Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil (MPSMI) - Centro Universitário Franciscano.

Referências

1. ARAÚJO EC, COSTA KSG, SILVA RS, AZEVEDO VNG, LIMA FAZ. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev Paraense Med. 2006;20(1):47-51.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BR). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. _____. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico da sífilis 2015, ano IV nº 01.
4. CAMPOS ALA, ARAÚJO MAL, MELO SP, ANDRADE RFV, GONÇALVES MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34(9), 397-402.

5. DOMINGUES RMSM, LAURIA LM, SARACENI V, LEAL MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2013; 18(5), 1341- 51.
6. FERNANDES RCSC, FERNANDES PGCC, NAKATA TY. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de campos. *Rev. DST- J Bras Doenças Sex transm*, Rio de Janeiro, v.19, n.3-4, p.157-161, Nov. 2007.
7. GALBAN E, BENZAKEN AS. Situación de La sífilis em 20 países de Latinoamérica y El Caribe: año 2006. *Rev. DST- J Bras Doença SEX Transm*, v.19, n.3-4, p.166-72, 2007.
8. KOMKA MR, LAGO EG. Sífilis congênita: notificação e realidade. *Scientia Medica*. 2007; 17(4):205-211.
9. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
10. RAMOS JAN, MATIDAL H, SARACENI V, VERASM ASM, PONTES RJS. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/Aids and failure in congenital syphilis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(Supl3): S370S8.