

Publication status: Not informed by the submitting author

Prenatal care for pregnant women diagnosed with syphilis according to primary health care nurses

Eluana Maria Cristofaro Reis, Sandra Soares Mendes, Christianne Alves Pereira Calheiros, Simone Albino da Silva, Cristiane Aparecida Silveira, Patrícia Scotini Freitas

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5959>

Submitted on: 2023-05-06

Posted on: 2023-05-10 (version 1)

(YYYY-MM-DD)

ARTIGO ORIGINAL

**Assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis segundo os enfermeiros da
atenção primária à saúde**

ELUANA MARIA CRISTOFARO REIS¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4683-5858>
eluana.reis@prof.fae.br

SANDRA SOARES MENDES²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-6858>
sandra.mendes@prof.fae.br

CHRISTIANNE ALVES PEREIRA CALHEIROS³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7469-6034>
christianne.calheiros@unifal-mg.edu.br

SIMONE ALBINO DA SILVA⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0546-8350>
simone.silva@unifal-mg.edu.br

CRISTIANE APARECIDA SILVEIRA⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-7220>
cris.silveira@unifal-mg.edu.br

PATRÍCIA SCOTINI FREITAS⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-8955>
patricia.freitas@unifal-mg.edu.br

¹Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil; Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista, SP, Brasil.

² Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE, São João da Boa Vista, SP, Brasil.

³Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

⁴ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

⁵ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

⁶ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar como ocorre a assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis pelos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde, em uma regional de saúde do interior do Estado de São Paulo.

Método: pesquisa de delineamento não experimental, transversal, do tipo correlacional descritiva e de abordagem quantitativa.

Resultados: foi possível observar que 29,6% dos enfermeiros referiram não realizar consultas subsequentes de pré-natal, e ainda uma associação importante onde a maioria dos enfermeiros que realizava as consultas subsequentes baseava sua assistência em protocolo municipal ($P=0,000$). Destaca-se entre os resultados que 30,4% dos enfermeiros não realizavam a prescrição de benzilpenicilina benzatina para as gestantes reagentes à sífilis e 22,7% não administravam a mesma sem a presença do médico na unidade. Outro resultado que merece atenção, é a prescrição de protocolo único de tratamento para as gestantes independentemente do estágio da sífilis.

Conclusão: Há lacunas entre os protocolos para a assistência às gestantes com diagnóstico de sífilis e a assistência prestada pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. Espera-se que as ações evidenciadas neste estudo promovam melhorias para a prática dos enfermeiros e que contribua para atingir no Brasil a meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde para sífilis congênita.

Descritores: Sífilis; Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

Prenatal care for pregnant women diagnosed with syphilis according to primary health care nurses

Abstract

Objective: to analyze how prenatal care to pregnant women diagnosed with syphilis is provided by nurses working in primary health care, in a health region of the interior of the State of São Paulo.

Method: non-experimental, cross-sectional, descriptive correlational research with a quantitative approach.

Results: it was possible to observe that 29.6% of nurses reported not performing subsequent prenatal consultations, and also an important association where most nurses who performed the subsequent consultations based their care on municipal protocol ($P=0.000$). Among the results, 30.4% of nurses did not prescribe benzylpenicillin benzathine for pregnant women who were reagent to syphilis, and 22.7% did not administer it without the presence of a physician in the unit. Another result that deserves attention is the prescription of a single treatment protocol for pregnant women regardless of the stage of syphilis.

Conclusion: There are gaps between the protocols for the care of pregnant women diagnosed with syphilis and the care provided by nurses in primary health care. It is expected that the actions evidenced in this study will promote improvements in the practice of nurses and that they will contribute to reaching the goal recommended by the World Health Organization for congenital syphilis in Brazil.

Keywords: Syphilis; Prenatal Care; Primary Health Care; Nursing Care; Nursing.

Introdução

A sífilis é uma doença milenar causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de contágio predominantemente por via sexual e vertical. A transmissão vertical é mais comum intraútero, mas também pode ocorrer durante o parto vaginal, se houver presença de lesões ativas. A taxa de transmissão da infecção aumenta quando há lesões sifilíticas mucocutânea presentes nas fases primária e secundária da doença ^(1,2).

De acordo com a *World Health Organization* (WHO), estima-se que anualmente existam 357 milhões de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) curáveis entre pessoas de 15-49 anos de idade, dentre elas encontra-se a sífilis responsável por 6 milhões de novos casos por ano. A sífilis gestacional (SG) subnotificada ou tratada de forma errada, leva a mais de 300.000 óbitos fetais e neonatais a cada ano, e coloca ainda mais de 215.000 recém-nascidos em risco para morte prematura. Com isso a WHO coloca a incidência de SC como uma ameaça à saúde pública até 2030 e estabelece meta de eliminação para até 0,5 caso a cada mil nascidos vivos ^(3,4).

Estudo realizado nos Estados Unidos registrou entre os anos de 2013 a 2017, aumento dos números de casos de SC, foram 918 casos notificados somente em 2017, e que 50% a 80% das mulheres grávidas com sífilis apresentaram resultados de gravidez adversos, incluindo natimorto ou abortamento espontâneo ⁽⁵⁾.

O último boletim realizado no Brasil mostra aumento de casos de SG e mortes por SC e que podem ser ainda maiores pela possibilidade de subnotificação devido à pandemia do *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Em 2020, foram notificados 61.441 casos de SG (21,6 casos por 1.000 nascidos vivos), 22.065 casos de SC (7,7 casos por 1.000 nascidos vivos) e 186 óbitos por SC (6,5 casos por 100.000 nascidos vivos). Em 2019, eram 61.127 casos de SG (20,8 por 1.000 nascidos vivos), 24.130 casos de SC (8,2 casos por 1.000 nascidos vivos) e 173 óbitos por SC (5,9 casos por 100.000 nascidos vivos). Apesar de uma possível queda nas

taxas de SC, o Brasil ainda está muito distante da meta estipulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que até 2030 tenha no máximo 0,5 caso de SC a cada 1.000 nascidos vivos (3,6-7).

Diante desse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) emitiu uma Nota Técnica, explanando a importância do profissional enfermeiro no manejo das ISTs nos serviços públicos, e defendeu a administração de benzilpenicilina benzatina em todas as unidades básicas de saúde (UBS), mediante prescrição do profissional médico ou enfermeiro, em casos específicos, diante de protocolos municipais, estaduais ou federais (8).

A consulta de Enfermagem, dentre outras atividades do enfermeiro como prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, está regulamentada pela Lei do exercício profissional. É uma atividade independente realizada privativamente pelo enfermeiro e no contexto da assistência pré-natal, tem como objetivo propiciar condições para a promoção de saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, com uma abordagem clara e participativa. Estudo refere que, a partir de implantação de protocolo municipal assistencial associado à capacitação dos enfermeiros, observou um importante incremento de diagnósticos e tratamentos da sífilis na atenção primária à saúde, na qual resultou na consolidação de estratégias de enfrentamento da sífilis, e promoção de importantes resultados na saúde da população, o que reforça o importante papel do enfermeiro na quebra de cadeia de transmissão da sífilis (9).

É preciso entender como uma doença tratável com recursos de baixo custo e fácil disponibilidade, ainda possui alta incidência e baixa efetividade no tratamento e os fatos que levam as taxas de SC continuarem crescentes e distantes da meta preconizada, e desse modo, contribuir para implementação de uma assistência pré-natal de qualidade, garantindo segurança e saúde para a gestante, feto e parceria (10).

O objetivo para a condução do presente estudo é fruto da necessidade de entender como ocorre a assistência pré-natal na atenção primária à saúde (APS), realizada pelos enfermeiros que atuam na primeira consulta pré-natal e no acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis. O enfermeiro é o principal responsável pela assistência pré-natal no âmbito da saúde pública brasileira, pois atua na captação precoce das gestantes, no diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis através dos testes rápidos e pelo tratamento oportuno e adequado das gestantes e suas parcerias, ou seja, o enfermeiro está presente em todas as fases relacionadas ao acompanhamento da gestante com diagnóstico de sífilis e da criança exposta ou com sífilis após o seu nascimento.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com delineamento não experimental, transversal, do tipo correlacional descritivo, com abordagem quantitativa. Tal estudo é utilizado em situações na qual o pesquisador não deseja intervir ou mudar os resultados e sim construir um retrato do fenômeno, envolvem a coleta de dados em um determinado ponto temporal, e as variáveis estudadas são contempladas em um único período com a finalidade de observar, descrever e registrar com precisão as características de determinada amostra, fenômeno ou relações entre variáveis ⁽¹¹⁾.

Local

O estudo foi realizado nos serviços de APS, classificados em Estratégia Saúde da Família (ESF) dos municípios que compõem uma regional de saúde brasileira, situada no interior do Estado de São Paulo, denominada Departamento Regional de Saúde (DRS) XIV. A DRS em estudo possui seu departamento técnico na cidade de São João da Boa Vista/SP e é composta por 20 municípios: Aguaí, Águas da Prata, Caconde, Casa Branca, Divinolândia,

Espírito Santo do Pinhal, Estiva Gerbi, Itapira, Itobi, Mococa, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, São José do Rio Pardo, São Sebastião da Gramma, Tambaú, Tapiratiba e Vargem Grande do Sul.

População e Critérios de seleção

A população de estudo constituiu-se por todos os enfermeiros (n=156) que atuavam nas 113 equipes de saúde da família dos municípios que compõem a DRS XIV e que eram responsáveis pela assistência pré-natal das gestantes na APS. Foram adotados como critérios de seleção enfermeiros que atuam na ESF e realizam a consulta pré-natal às gestantes, e que tenham pelo menos seis meses de atuação em ESF (pelo tempo de experiência na assistência pré-natal).

Definição da amostra

Respeitando os critérios de elegibilidade, a amostra do presente estudo constituiu-se de 89 enfermeiros de 18 municípios, visto que os enfermeiros das cidades de Caconde e Santa Cruz das Palmeiras não aderiram à pesquisa. Para o cálculo da amostra, foi utilizada a fórmula de Arango, na qual há uma correção para quando o tamanho populacional é conhecido. Portanto, foi utilizado um tamanho de efeito de 0,5 com um poder de 80% ⁽¹²⁾.

Coleta de dados

O período de coleta de dados foi realizado de 08 de novembro de 2021 a 20 de janeiro de 2022. Foi elaborado pelas pesquisadoras um instrumento de coleta de dados semiestruturado de autorrelato quantitativo através de formulário eletrônico (*Google forms*), a partir de leituras de protocolos assistenciais às gestantes com diagnóstico de sífilis publicados pelo Ministério da Saúde (MS) e baseando-se nos objetivos do estudo proposto. O instrumento foi composto

por 48 questões, sendo 47 de múltipla escolha e uma discursiva, estruturado em três partes: I - Caracterização do Enfermeiro, II - Assistência Pré-Natal às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis e III - Opinião sobre Facilitadores e Barreiras na Assistência do Enfermeiro às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis para Prevenção da Sífilis Congênita ⁽¹⁾.

Os questionários por mídias virtuais são muito econômicos e um recurso importante para abrangência da pesquisa. Oferecem possibilidades de anonimato e privacidade notável, o que pode ser positivo sobre informações de comportamentos não convencionais. A ausência do entrevistador evita desvios de posturas influenciadas pela presença do autor ⁽¹¹⁾.

Cabe destacar que esse instrumento foi submetido à validação de conteúdo, após aprovação do presente estudo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a técnica *Delphi*, por sete juízes *expertises* na área de enfermagem na saúde da mulher e estratégia saúde da família, sendo quatro enfermeiros assistenciais e três enfermeiros docentes do ensino superior. Esses profissionais analisaram o instrumento quanto à forma de apresentação, ao conteúdo elaborado e a sua aplicabilidade, relacionando o instrumento com a sua capacidade de atingir os objetivos propostos na presente pesquisa. Para concluir o processo de validação, após a avaliação dos juízes, o instrumento ainda foi submetido a teste-piloto, com enfermeiros que não faziam parte da amostra do estudo.

A coleta de dados, ocorreu de forma não presencial, por meio de formulário eletrônico (*Google Forms*). O contato com os enfermeiros se concretizou por *e-mail* e *WhatsApp*, ambas as maneiras com envio de convite aos participantes, contendo texto com explicações sobre a pesquisa, os objetivos, o resumo do conteúdo do instrumento de coleta de dados (tópicos abordados), tempo previsto para participação (máximo 40 minutos), aspectos éticos e *link* para responder ao instrumento. Enfatiza-se que, nesse momento, foi esclarecido ao candidato à participante da pesquisa que antes de responder às perguntas disponibilizadas em ambiente virtual (formulário eletrônico de coleta de dados), seria apresentado o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o consentimento se dará pela seleção da opção “() CONCORDO”. Orientada ainda a importância de o participante da pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, o qual foi enviado automaticamente por e-mail, após o término da sua participação no estudo. O participante da pesquisa teve acesso às perguntas somente depois de dado o seu consentimento.

Análise e tratamento dos dados

Conforme a característica deste estudo, a análise dos dados foi realizada na forma descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos, na qual é uma ciência que promove os princípios e os métodos para coleta, organização, resumo, análise e interpretação de dados ⁽¹³⁾.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel*, utilizada a técnica de dupla digitação, codificado os dados e analisados por meio do *software Statistical Analysis System (SAS)*, 2002-2012, versão 9.4. Foi utilizado o teste não paramétrico Exato de Fisher para verificar existência de associação entre as variáveis.

Aspectos éticos

Foi seguido todos os preceitos éticos, como anuência de declaração de instituição coparticipante do diretor da DRS XIV, responsável pelo local da pesquisa, bem como também a assinatura pelo diretor e pelas pesquisadoras o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Posteriormente, o projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e avaliado pelo CEP da Universidade Federal de Alfenas, Estado de Minas Gerais (UNIFAL-MG), atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, sendo aprovado em 09 de agosto de 2021, protocolo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 48576021.4.0000.5142 e com número de aprovação 4.893.857.

Resultados

Caracterização dos enfermeiros

Entre os 89 enfermeiros participantes da pesquisa, a maioria (n=85, 95,5%) era do sexo feminino. Em relação à idade, a média foi de 37,6 anos, a menor idade relatada foi de 23 e a maior 61 anos. Sobre as áreas de formação descritas, considerando os 65 (100,0%) enfermeiros que possuíam especialização, 23 (35,4%) realizaram áreas diversas, 21 (32,3%) em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família, nove (13,8%) em Saúde da Mulher e Obstetrícia, sete (10,8%) não especificaram a área, quatro (6,2%) especializações em ambas (Saúde da Mulher e Obstetrícia e Saúde Pública), e um (1,5%) residência em Obstetrícia. Realizaram atualização/aperfeiçoamento sobre sífilis há menos de cinco anos 82 (92,1%) enfermeiros. Possuíam capacitação/treinamento para realização de teste rápido 85 (95,5%) enfermeiros. Conforme descritas na tabela 1, observou-se as seguintes associações: que a maior parte dos enfermeiros (33,7%) possuía tempo de atuação em ESF menor ou igual a cinco anos e tempo de graduação em enfermagem menor ou igual a 10 anos ($p=0,000$). Identificou-se que a maior parte dos enfermeiros (28,1%) que atuava na ESF em tempo menor ou igual a cinco anos, tinha entre 31 e 40 anos de idade ($p=0,006$). Em relação ao tempo de atuação em ESF e se possui especialização, mestrado e/ou doutorado, observou-se que a maior parte dos enfermeiros (23,6%) atuava na ESF há tempo menor ou igual a cinco anos e não possuíam especialização, mestrado ou doutorado ($p=0,030$).

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa – São Paulo, SP, Brasil, 2021–2022

Variáveis	Tempo total de atuação em ESF ²				Total	p-value
	\leq^3 5 anos	6-10 anos	11-15 anos	16-21 anos		
Tempo de graduação em Enfermagem:						
\leq^3 10 anos	30(33,7%)	6(6,7%)	0(0,0%)	0(0,0%)	36(40,4%)	
11-20 anos	25(28,1%)	11(12,3%)	6(6,7%)	5(5,6%)	47(52,8%)	0,000 ¹

21-36 anos	2(2,2%)	0(0,0%)	1(1,1%)	3(2,2%)	6(6,7%)	
Total	57(64,0%)	17(19,1%)	7(7,9%)	8(9,0%)	89(100,0%)	
Idade:						
20 - 30 anos	14(15,7%)	1(1,1%)	0(0,0%)	0(0,0%)	15(16,8%)	
31 - 40 anos	25(28,1%)	13(14,6%)	6(6,7%)	1(1,1%)	45(50,6%)	0,006 ¹
41 - 50 anos	16(18,0%)	2(2,2%)	1(1,1%)	6(6,7%)	25(28,1%)	
=> 51 anos	2(2,2%)	1 (1,1%)	0(0,0%)	1(1,1%)	4(4,5%)	
Total	57(64,0%)	17(19,1%)	7(7,9%)	8(9,0%)	89(100,0%)	
Possui especialização e/ou mestrado e/ou doutorado?						
Sim, em saúde da mulher, ou saúde da família						
	16(17,8%)	8(9,0%)	5(5,6%)	6(6,7%)	35(39,3%)	
Sim, em outras áreas						
	20(22,5%)	7(7,9%)	2(2,2%)	1(1,1%)	30(33,7%)	0,030 ¹
Não						
	21(23,6%)	2(2,2%)	0(0,0%)	1(1,1%)	24(27,0%)	
Total	57(64,0%)	17(19,1%)	7(7,9%)	8(9,0%)	89(100,0%)	

Notas: ¹ Teste de Fisher; ² ESF - Estratégia Saúde da Família; ³ <= - menor ou igual.

Assistência pré-natal as gestantes com diagnóstico de sífilis

Todos os enfermeiros participantes 89 (100,0%) realizam o primeiro atendimento à gestante na unidade de atuação. Houve associações significativas importantes entre as variáveis analisadas. Constatou-se que 63,6% dos enfermeiros relataram basear sua assistência pré-natal às gestantes com sífilis no protocolo municipal e realizaram consultas pré-natais subsequentes ($p=0,000$). A maioria dos enfermeiros (56,8%) relatou basear sua assistência em protocolo municipal e realizou o teste rápido para sífilis na primeira consulta pré-natal e no segundo e no terceiro trimestres gestacionais ($p=0,008$). A maioria (55,7%) afirmou basear sua assistência em protocolo municipal e administrar a benzilpenicilina benzatina na unidade de atuação, mesmo sem a presença do médico ($p=0,019$). Houve também associação entre as variáveis da base norteadora da assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis e as variáveis de protocolos de tratamento indicados para as gestantes em cada caso. Observou-se que a maior parte ou a maioria dos enfermeiros que referiram basear sua assistência em protocolo municipal

considera para tratamento 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante com lesões primárias e que apresentou teste rápido reagente (38,4%, $p=0,001$), 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante com lesões secundárias e que apresentou teste rápido reagente (40,2%, $P<0,000$), 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante com lesões primárias e/ou secundárias há menos de um ano e que apresentou teste rápido reagente (46,5%, $P<0,000$), 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante com lesões primárias e/ou secundárias há mais de um ano e que apresentou teste rápido reagente (54,6%, $P<0,000$), 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante com lesões sifilíticas em órgãos e tecidos e que apresentou teste rápido reagente (53,5%, $p=0,000$), e 7.200.000UI de benzilpenicilina benzatina em três doses de 2.400.000UI com intervalo de sete dias entre as doses para a gestante assintomática sem histórico de lesões primária e/ou secundárias e que apresentou teste rápido reagente (44,8 %, $p=0,000$) (Tabela 2).

Tabela 2: Assistência pré-natal as gestantes com diagnóstico de sífilis – São Paulo, SP, Brasil, 2021–2022

Variáveis	Baseia seu atendimento às gestantes com diagnóstico de sífilis em:			Total ²	p-value
	Protocolo Municipal	Diretrizes MS ²	Diretrizes MS e SES-SP ³		
O enfermeiro realiza consultas pré-natais subsequentes no serviço que você atua?					
Sim	56 (63,6%)	2 (2,3%)	4 (4,5%)	62 (70,4%)	0,000 ¹
Não	13 (14,8%)	5 (5,7%)	8 (9,1%)	26 (29,6%)	
Total	69 (78,4%)	7 (8,0%)	12 (13,6%)	88(100,0%)	

Na assistência pré-natal quando você realiza TR⁴ para sífilis?

Somente na 1ª consulta	7 (7,9%)	4 (4,5%)	4 (4,5%)	15 (17,0%)	
Na 1ª consulta e no 2º trimestre	2 (2,3%)	0 (0,0%)	2 (2,3%)	4 (4,5%)	
Na 1ª consulta e no 3º trimestre	8 (9,1%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	9 (10,2%)	0,008 ¹
Na 1ª consulta, no 2º e 3º trimestres	50 (56,8%)	3 (3,4%)	4 (4,5%)	57 (64,8%)	
Não realiza TR ⁴	2 (2,3%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	3 (3,5%)	
Total	69 (78,4%)	7 (8,0%)	12 (13,6%)	88(100,0%)	

É realizada administração de BB⁵ na unidade que você atua mesmo sem a presença do médico?

Sim	49 (55,7%)	2 (2,3%)	5 (5,7%)	56 (63,6%)	0,019 ¹
Não	20 (22,7%)	5 (5,7%)	7 (7,9%)	32 (36,4%)	
Total	69 (78,4%)	7(8,0%)	12 (13,6%)	88(100,0%)	

Qual protocolo de tratamento indica para gestante com lesões primárias e que apresenta TR⁴ reagente:

2.400.000UI ⁶ BB ⁵ em dose única	12 (13,9%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)	14 (16,3%)	
4.800.000UI ⁶ BB ⁵ em 2 doses com intervalos de 7 dias	8 (9,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (9,3%)	0,001 ¹
7.200.000 UI ⁶ BB ⁵ em 3 doses com intervalos de 7 dias	33 (38,4%)	2 (2,3%)	1 (1,2%)	36 (41,9%)	
Não realiza prescrição de tratamento	14 (16,3%)	4 (4,6%)	10 (11,6%)	28 (32,5%)	
Total	67 (77,9%)	7 (8,1%)	12 (13,9%)	86(100,0%)	

Qual protocolo de tratamento indica para gestante com lesões secundárias e que apresenta TR⁴ reagente?

2.400.000UI ⁶ BB ⁵ em dose única	2 (2,3%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	3 (3,4%)	
4.800.000UI ⁶ BB ⁵ em 2 doses com intervalos de 7 dias	18 (20,7%)	3 (3,4%)	0 (0,0%)	21 (24,1%)	<0,000 ¹
7.200.000UI ⁶ BB ⁵ em 3 doses com intervalos de 7 dias	35 (40,2%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	36 (41,4%)	
Não realiza prescrição de tratamento	13 (14,9%)	4 (4,6%)	10 (11,5%)	27 (31,0%)	
Total	68 (78,2%)	7 (8,0%)	12 (13,8%)	87(100,0%)	

Qual protocolo de tratamento você indica para gestante assintomática com histórico de lesões primárias e/ou secundárias há mais de um ano e que apresenta TR⁶ reagente?

2.400.000UI ⁶ BB ⁵ em dose única	3 (3,5%)	2 (2,3%)	0 (0,0%)	5 (5,8%)	
4.800.000UI ⁶ BB ⁵ em 2 doses com intervalos de 7 dias	4 (4,6%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	5 (5,8%)	<0,000 ¹
7.200.000UI ⁶ BB ⁵ em 3 doses com intervalos de 7 dias	47 (54,6%)	0 (0,0%)	2 (2,3%)	49 (57,0%)	
Não realiza prescrição de tratamento	13 (15,1%)	4 (4,6%)	10 (11,6%)	27 (31,4%)	
Total	67(77,9%)	7 (8,1%)	12 (14,0%)	86(100,0%)	

Notas: ¹Teste Exato de Fisher; ²MS - Ministério da Saúde; ³SES/SP - Secretária de Estado da Saúde do Estado de São Paulo; ⁴TR - Teste Rápido; ⁵BB - Benzilpenicilina Benzatina; ⁶UI - Unidades Internacionais.

Na tabela 3 estão descritas a associação significativa entre as variáveis da assistência prestada ao parceiro, onde observou-se que 46,0% dos enfermeiros realizavam o pré-natal do parceiro e tratavam o parceiro da gestante com diagnóstico de sífilis independente do resultado do TR do VDRL, esse dado é imensamente positivo, pois representa a conduta esperada segundo os protocolos ministeriais.

Tabela 3: Assistência pré-natal as gestantes com diagnóstico de sífilis (assistência prestada ao parceiro) – São Paulo, SP, Brasil, 2021–2022

Variáveis	O parceiro é testado e tratado concomitante com a gestante?			Total	p-value
	Sim, mediante o TR ² reagente	Sim, após a verificação do VDRL ³ reagente	Sim, independe do resultado do TR ² e do VDRL ³		
É realizado pré-natal do parceiro, pelo enfermeiro, no serviço que você atua?					0,018 ¹
Sim	11 (12,6%)	21 (24,1%)	40 (46,0%)	72(82,8%)	
Não	6 (6,9%)	6 (6,9%)	3 (3,4%)	15(17,2%)	
Total	17 (19,5%)	27 (31,0%)	43 (49,4%)	87(100,0%)	

Notas: ¹Teste Exato de Fisher; ²TR - Teste Rápido; ³VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*.

Opinião sobre facilitadores e barreiras na sua assistência à gestante com diagnóstico de sífilis para prevenção da sífilis congênita

Dentre as variáveis de opinião sobre facilitadores e barreiras da assistência às gestantes com diagnóstico de sífilis para a prevenção da SC, observou-se que do total de enfermeiros que referiram como facilitador o conhecimento do enfermeiro sobre o manejo da gestante com sífilis, também afirmaram ser facilitador(a): 76,4% o acesso aos cursos e treinamentos sobre os protocolos assistenciais de sífilis ($p=0,001$), 68,5% a contrarreferência das unidades hospitalares do SUS dos casos de exposição à sífilis ou diagnóstico da SC ($p=0,036$), 85,4% o apoio da Vigilância Epidemiológica municipal para seguimento e desfecho dos casos notificados de SG ($p=0,003$), e 83,1% equipe completa na unidade de atuação ($p=0,043$) (Tabela 4).

Tabela 4: Opinião dos enfermeiros sobre facilitadores e barreiras na assistência pré-natal as gestantes com diagnóstico de sífilis – São Paulo, SP, Brasil, 2021–2022

Variáveis	Conhecimento do enfermeiro sobre o manejo da gestante com sífilis:		Total	p-value
	Facilitador	Barreira		
Acesso aos cursos e treinamentos sobre os protocolos assistenciais de sífilis:				0,001 ¹

Facilitador	68(76,4%)	2(2,2%)	70(78,6%)	
Barreira	13(14,6%)	6(6,7%)	19(21,4%)	
Total	81(91,0%)	8(9,0%)	89(100,0%)	
Contrarreferência das unidades hospitalares do SUS ² dos casos de exposição à sífilis ou diagnóstico da SC ³ :				0,036 ¹
Facilitadora	61(68,5%)	3(3,4%)	64(71,9%)	
Barreira	20(22,5%)	5(5,6%)	25(28,1%)	
Total	81(91,0%)	8(9,0%)	89(100,0%)	
Apoio da VE ⁴ municipal para seguimento e desfecho dos casos notificados de SG ⁵ :				
Facilitador	76(85,4%)	4(4,5%)	80(89,9%)	
Barreira	5(5,6%)	4(4,5%)	9(10,1%)	0,003 ¹
Total	81(91,0%)	8(9,0%)	89(100,0%)	
Equipe completa na unidade de atuação:				
Facilitador	74(83,1%)	5(5,6%)	79(88,8%)	
Barreira	7(7,9%)	3(3,4%)	10(11,2%)	0,043 ¹
Total	81(91,0%)	8(9,0%)	89(100,0%)	

Notas: ¹Teste Exato de Fisher; ²SUS - Sistema Único de Saúde; ³SC - Sífilis Congênita; ⁴VE - Vigilância Epidemiológica; ⁵SG - Sífilis Gestacional.

Discussão

Observou-se nos resultados o pouco tempo de atuação dos enfermeiros na ESF, na qual remete a provável rotatividade nesses serviços. Tais dados são citados em estudo¹³ que refere como uma enorme fragilidade na ESF, a grande rotatividade dos profissionais enfermeiros e realocações constantes, o que impede o vínculo desse profissional ao seu território e consequentemente a implantação das políticas públicas. Corroborando com tal fato, estudos referem ainda que a atenção primária nos municípios que são geridos pelas organizações de saúde, possuem alta rotatividade de profissionais e modelo de atenção fracionado devido a formação incipiente⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Outro dado relevante da pesquisa, foi a associação de alguns indicadores importantes, como consultas pré-natais subsequentes, realização de teste rápido para sífilis na primeira consulta pré-natal e no segundo e terceiro trimestres gestacionais, pré-natal do parceiro na

unidade de atuação e administração da benzilpenicilina benzatina na unidade de atuação mesmo sem a presença do médico, na qual, observou-se melhorias desses indicadores, porém, destacou-se número considerável de enfermeiros que não compartilham desses mesmos dados. Estudo realizado em Santa Catarina descreve que após elaboração e capacitação de protocolo municipal para atendimento à sífilis pelos enfermeiros, observou-se melhorias na participação clínica dos mesmos em atendimentos individuais, e conseqüentemente, autonomia e segurança profissional. O estudo pôde observar ainda que indicadores como número de diagnósticos e tratamentos realizados por enfermeiros, obtiveram melhores resultados durante os anos subsequentes ⁽⁹⁾.

Em relação as consultas subsequentes e a testagem rápida, o MS preconiza consultas intercaladas entre médico e enfermeiro no âmbito da atenção primária, e a realização de testes rápidos para as ISTs no primeiro e no terceiro trimestre gestacional, o Estado de São Paulo indica ainda mais uma testagem no segundo trimestre gestacional ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Destaca-se que ao associar a variável de protocolo norteador da assistência à gestante com sífilis e as variáveis de protocolos de tratamento indicados para as gestantes reagentes para sífilis, observa-se que mesmo os enfermeiros que baseiam sua assistência em protocolo municipal, indicam o mesmo protocolo de 7.200.000 UI de benzilpenicilina para todas as gestantes reagentes, independente do estágio que se encontram, e destaca-se ainda que mais de 30% de todos os enfermeiros não realizam a prescrição da benzilpenicilina para as gestantes reagentes. O tratamento preconizado pelo MS é dose única de 2.400.000 UI benzilpenicilina benzatina para a fase recente da sífilis: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis latente recente, considerando benéfico uma dose extra em casos de gestantes (4.800.000 UI) e 7.200.000 UI para as fases tardias: sífilis latente tardia, sífilis latente com duração ignorada e sífilis terciária ⁽¹⁹⁾.

Dados de pesquisas recentes ⁽²⁰⁻²¹⁾, corroboram com esses resultados, na qual refere que os protocolos de tratamento prescrito pelos enfermeiros pesquisados não condizem com o estágio da sífilis observado, e que apresentam casos com doses menores ou maiores do preconizado pelas diretrizes nacionais. Não há na literatura estudos que comprovem a eficácia de estagiar todas as gestantes reagentes para sífilis como latente tardia, e tratá-las com a maior dose preconizada, a classificação do estágio da sífilis é de extrema importância, além do mais a reação de Jarisch-Herxheimer é um evento que pode ocorrer durante as 24 horas após a primeira dose de benzilpenicilina, mais prevalente durante as fases iniciais da sífilis, mas especificamente nas fases primárias e secundárias, e em gestantes esse evento adverso em razão da liberação de prostaglandinas em altas doses podem evoluir para de trabalho de parto prematuro. A reação de Jarisch-Herxheimer é um evento adverso proveniente de infecções por espiroquetas, porém mais prevalentes nos casos de infecção por sífilis, podendo ocorrer em 10 a 35% dos casos, os sinais e sintomas mais comuns são febre e exacerbação de erupções cutâneas, sempre seguidas após a terapia antimicrobiana ⁽²²⁻²³⁾.

Estudo sugere que os pacientes devem ser orientados quanto a reação Jarisch Herxheimer e a buscar avaliação assim que apresentar os primeiros sintomas e quanto aos profissionais devem considerar nos casos de gestantes, oferecer tratamento em um ambiente hospitalar para melhor gerenciamento dos sintomas e intervenção oportuna de potenciais resultados adversos ⁽²⁴⁾.

E ainda nesse contexto do papel do enfermeiro no tratamento da sífilis destaca-se a importância da prescrição da benzilpenicilina benzatina. O COFEN estabelece em Nota Técnica CTLN nº 03/2017, que a benzilpenicilina deve ser aplicada pelos profissionais de enfermagem da AB mediante prescrição médica ou do enfermeiro, que o enfermeiro deve prescrever a benzilpenicilina conforme protocolo federal, estadual e/ou municipal ⁽⁸⁾. Estudo ecológico realizado em 2020 revela que a média de incidência de SG foi superior nos municípios onde as

UBS realizavam a administração de benzilpenicilina benzatina, porém a incidência de SC foi inferior, o que evidencia que a administração da benzilpenicilina na UBS está relacionada com a qualificação da assistência e redução na transmissão vertical de sífilis ⁽²⁵⁾.

Sobre a realização do pré-natal do parceiro, observou-se que 46,0% dos enfermeiros referiram testar e tratar o parceiro independentemente do resultado do teste rápido e do VDRL e que realiza o pré-natal do parceiro na unidade de atuação. Esses dados seriam imensamente positivos, se não refletissem menos da metade do total de participantes. A falta de tratamento do parceiro concomitante a gestante é um fato de grande preocupação na eliminação da sífilis congênita ⁽²⁶⁾. Sabe-se que 33,3% dos parceiros sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão a infecção em até um mês da exposição, com isso, recomenda-se a oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros, a fim de interromper a cadeia de transmissão e prevenir a SC ⁽¹⁾.

Dentre os resultados sobre a opinião dos facilitadores e barreiras da assistência, destaca-se a contrarreferência das unidades hospitalares em casos de exposição ou diagnóstico à sífilis com uma menor incidência dentre as respostas, e observa-se que quanto maior o conhecimento do enfermeiro sobre o manejo dos casos de gestante com sífilis, demonstram-se mais críticos em relação aos processos essenciais para a qualificação da assistência. Estudo cita a importância da articulação entre serviços de saúde e vigilância epidemiológica em relação aos casos de sífilis congênita atendidos em hospitais e maternidades, e sugere que os serviços de referência (hospitais/ambulatórios especializados) sejam notificados sobre a necessidade dessa informação para que ocorra o acompanhamento dos casos ⁽²⁷⁾.

Como limitações encontradas neste estudo observa-se que os enfermeiros de dois municípios dos vinte que integram a DRSXIV não participaram da pesquisa. E houve heterogeneidade dos participantes, na qual alguns municípios houve participação em massa dos enfermeiros, e outros uma participação mais escassa.

Contudo, compreende-se sua contribuição para estimular o processo reflexivo dos gestores para melhor organização dos serviços de atenção primária em relação ao atendimento às gestantes, com destaque as gestantes reagentes para sífilis, promovendo autonomia e segurança ao profissional enfermeiro.

Conclusão

O presente estudo demonstra dados relevantes sobre os desafios da assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis pelos enfermeiros da APS. Compreende-se o protagonismo do enfermeiro em relação ao manejo da sífilis em gestantes, tal espaço ocupado pela consolidação da categoria no âmbito da APS embasado em conhecimentos técnico e científico, porém é observado algumas lacunas a serem enfrentadas.

De acordo com os dados apresentados, observa-se que a maioria dos enfermeiros baseiam seu atendimento às gestantes reagentes para sífilis em protocolos municipais, porém, as condutas descritas não condizem com as recomendações dos protocolos do ministério da saúde, o que demonstra falta de capacitação local sobre os fluxos estabelecidos em âmbito municipal, o que dê certa forma, promove insegurança e complacência aos enfermeiros.

Destacou-se entre os resultados a taxa considerável de enfermeiros que não realizaram consultas pré-natais subsequentes, e a testagem rápida no terceiro trimestre conforme preconizado pelo MS e também no segundo trimestre conforme preconizado pela SES/SP, a não realização dessas condutas impede a oportunidade de diagnóstico precoce de sífilis nas gestantes e coloca o feto em graves riscos à sua saúde.

Outros dados que mereceram destaque são em relação à alta taxa de enfermeiros que não realizaram a prescrição de benzilpenicilina benzatina, que não administraram a mesma na unidade sem a presença do médico, e que indicam o mesmo tratamento para todas as gestantes com diagnóstico de sífilis, independentemente do estágio.

Como potencialidades podemos destacar a adesão dos enfermeiros ao pré-natal do parceiro. O pré-natal do parceiro promove vínculo do homem ao serviço e à gestante, trazendo inúmeros benefícios ao binômio mãe e bebê.

Sugere-se a realização de novos estudos, abordando outros métodos de pesquisa sobre o conhecimento nesta área para, adicionalmente, empoderar os enfermeiros da sua importância neste contexto e assim contribuir que a meta preconizada pela OMS da sífilis congênita seja atingida no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. Duan CC, Zhang XH, Li SS, Wu W, Qiu LQ, Xu JA. Risk Factors for Stillbirth among Pregnant Women Infected with Syphilis in the Zhejiang Province of China, 2010-2016. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2021;2021:6.
3. World Health Organization (WHO). *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis*. 2nd edition. Gêneva: WHO; 2017.
4. Benzaken AS, Pereira GFM, da Cunha ARC, de Souza FMA, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(1):13.
5. Tsai S, Sun MY, Kuller JA, Rhee EHJ, Dotters-Katz S. Syphilis in Pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2019;74(9):557-64.
6. Brasil. *Boletim epidemiológico: sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 16 maio 2021.
7. Brasil. *Boletim epidemiológico: sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: [aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021). Acesso em: 05 mar. 2021.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017: Necessidade de esclarecimento aos profissionais de enfermagem sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Sistema único de Saúde (SUS)*. Brasília: COFEN; 2017.
9. Souza JMd, Báfica ACMF, Gomes AMB, Siqueira EF, Arma JC, Brasil VP. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. *Enferm foco*. 2021;12(7, supl 1):105-9.
10. Cavalcante ANM, Araujo MAL, Nobre MA, de Almeida RLF. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Rev Saude Publica*. 2019;53:10.
11. Polit DF, Beck CT, organizadoras. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Arango HG. *Bioestatística teórica e computacional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
13. Vieira S. *Introdução a bioestatística*. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

14. Conover WJ. *Practical nonparametric statistics*. 3.ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons; 1999.
15. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMMLd, Costa SdM, Leite MTdS. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. *Cad saúde colet*. 2019;27(3):287-94.
16. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Management in primary health care: implications on managers workloads. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180216.
17. Brasil. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. São Paulo (Estado). Deliberação CIB - 67, de 26-10-2017. *Diário Oficial da União* 2017; 26 out.
19. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCdN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol serv saúde*. 2021;30(spe1):e2020597-e.
20. Santos Filho RCd, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em anápolis-go: uma análise retrospectiva. *Cogit Enferm*. 2021;26:e75035-e.
21. Macêdo VCd, Romaguera LMD, Ramalho MOdA, Vanderlei LCdM, Frias PGd, Lira PICd. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad saúde colet*. 2020;28(4):518-28.
22. Butler T. The Jarisch-Herxheimer Reaction After Antibiotic Treatment of Spirochetal Infections: A Review of Recent Cases and Our Understanding of Pathogenesis. *Am J Trop Med Hyg*. 2017;96(1):46-52.
23. D'Eça Júnior A, Rodrigues LdS, Costa LC. Jarisch-Herxheimer reaction in a patient with syphilis and human immunodeficiency virus infection. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018;51.
24. Dhakal A, Sbar E. Jarisch Herxheimer Reaction. *StatPearls*. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*. 2023.
25. de Figueiredo D, de Figueiredo AM, de Souza TKB, Tavares G, Vianna RPD. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(3):12.
26. Conceição HNd, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate*. 2019;43(123):1145-58.
27. Soares MAS, 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*. 2021;37(7):e00209520-e.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Autora 1 (Autora do projeto de pesquisa) - Conceitualização, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

Autora 2- Metodologia, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

Autora 3 - Metodologia, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

Autora 4 - Metodologia, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

Autora 5- Conceitualização, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

Autora 6 - Conceitualização, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

This preprint was submitted under the following conditions:

- The authors declare that they are aware that they are solely responsible for the content of the preprint and that the deposit in SciELO Preprints does not mean any commitment on the part of SciELO, except its preservation and dissemination.
- The authors declare that the necessary Terms of Free and Informed Consent of participants or patients in the research were obtained and are described in the manuscript, when applicable.
- The authors declare that the preparation of the manuscript followed the ethical norms of scientific communication.
- The authors declare that the data, applications, and other content underlying the manuscript are referenced.
- The deposited manuscript is in PDF format.
- The authors declare that the research that originated the manuscript followed good ethical practices and that the necessary approvals from research ethics committees, when applicable, are described in the manuscript.
- The authors declare that once a manuscript is posted on the SciELO Preprints server, it can only be taken down on request to the SciELO Preprints server Editorial Secretariat, who will post a retraction notice in its place.
- The authors agree that the approved manuscript will be made available under a [Creative Commons CC-BY](#) license.
- The submitting author declares that the contributions of all authors and conflict of interest statement are included explicitly and in specific sections of the manuscript.
- The authors declare that the manuscript was not deposited and/or previously made available on another preprint server or published by a journal.
- If the manuscript is being reviewed or being prepared for publishing but not yet published by a journal, the authors declare that they have received authorization from the journal to make this deposit.
- The submitting author declares that all authors of the manuscript agree with the submission to SciELO Preprints.