



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

VANESSA BEATRIZ DA SILVEIRA SILVA

**MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO
DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC**

**Florianópolis
2019**

VANESSA BEATRIZ DA SILVEIRA SILVA

**MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO
DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli
Terezinha Stein Backes

Florianópolis
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Vanessa Beatriz da Silveira
Monitoramento das gestantes com diagnóstico de
sífilis pelo enfermeiro na atenção primária à saúde do
município de São José/SC / Vanessa Beatriz da
Silveira Silva ; orientadora, Prof^a. Dr^a. Marli
Terezinha Stein Backes , 2019.
132 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

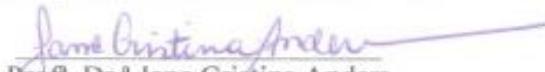
1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Unidade pré-natal. Gestantes. 4. Prevenção e
Controle. Sífilis. 5. Tratamento farmacológico. I.
Backes , Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Stein . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Vanessa Beatriz da Silveira Silva

**MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
SÃO JOSÉ/SC**

Esta Dissertação/Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem” e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em enfermagem

Florianópolis, 19 de dezembro de 2018.



Prof.ª Dr.ª Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação
Gestão do Cuidado em Enfermagem

Banca Examinadora:



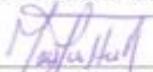
Prof.ª Dr.ª Marli Terezinha Stein Backes
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Melissa Orlandi Honório Locks
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Margarete Maria de Lima
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Maria de Jesús Hernández Rodrigues
Clínica Santa Helena/Florianópolis

Dedico este trabalho aos profissionais enfermeiros com os quais convivi nesses dois anos. As experiências adquiridas na elaboração desta dissertação estão entre as mais importantes de minha formação acadêmica. Mesmo com dificuldades encontradas, buscamos a qualidade da assistência na Atenção Primária.

AGRADECIMENTO

A Deus, agradeço por nunca ter me deixado nos momentos difíceis e por me permitir chegar até aqui.

Aos mestres, que além de transmitirem os conhecimentos com dedicação e carinho, proporcionaram apoio de amigos nas horas mais difíceis. Compreensão a todos aqueles que se limitaram a ser apenas professores... E àqueles que, com seus problemas e dores humanas não foram somente amigos ou professores, mas ocasionalmente passaram por mim, tenham o meu respeito.

À banca examinadora, Melissa Orlandi Honório Locks, Maria de Jesus H. Rodrigues, Margarete M. de Lima e Ariane T. F. Roque. Criar é abrir possibilidades e ampliar conhecimentos, é levantar projetos, é sugerir soluções, é construir o pequeno trecho que faltava no caminho. Agradecimentos sinceros por suas contribuições para alcançarmos meu objetivo.

À orientadora, professora doutora Marli Terezinha Stein Backes, agradeço pelas lições de saber, pela orientação constante, por repartir suas experiências e me auxiliar a trilhar este caminho, manifesto meu reconhecimento de estima e carinho por você.

Aos meus pais, Nereu e Zenir, de vocês eu recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Inspiraram-me a certeza de sua presença e a segurança de seus passos guiando os meus. Sei que renunciaram muitos sonhos em favor dos meus sonhos. O carinho de sua voz, a esperança do seu sorriso, o conforto de sua lágrima, o brilho de seu olhar por mim... Se eu pudesse fazê-los eternos... Eternos os faria.

Ao meu esposo, Elizandro. Eu caminhava sozinha e, então, Deus me trouxe você, e meus dias se tornaram pequenos para tanta felicidade. Com o passar do tempo, surgiram as dificuldades e os problemas que pareciam não ter solução... mas novamente lá estava você, e tudo se resolvia. Escutei as palavras certas nas horas de desânimo e percebi a sua tolerância em meus momentos de ausência. Um dia, já cansada e desiludida, quis tudo abandonar... E quando lágrimas rolaram, foi você quem veio me confortar. Agora, finalmente, cheguei lá. E ao meu lado está você, como no começo de tudo.

Aos meus sogros, Osvaldo e Maria Isabel, vocês que compartilham meu ideal, incentivando-me a prosseguir a jornada, fossem quais fossem os obstáculos. Inúmeras vezes eu pude estar aqui na Universidade porque vocês estavam aí, cuidando de meus filhos, seus netos.

Aos meus filhos Nathan e Isabele, vocês foram presença constante nos momentos de certeza e dúvidas. Transmitiram-me, mesmo em

silêncio, amor e compreensão. Sofreram minha ausência quando o dever e o estudo me chamavam, ainda assim me entenderam e souberam respeitar meus limites e valorizar meus esforços. Vocês certamente são o meu verdadeiro amor.

Aos amigos, obrigada pelo apoio. Não poderia deixar de citar a Enfermeira Dr^a Gabriela Schweitzer, que deu início a todo este processo, dizendo sempre “você é capaz!”, e à Enfermeira Dr^a Janeide Freitas de Melo, pelos ensinamentos e paciência quando pensava inúmeras vezes que não conseguiria, sua ajuda foi fundamental para realização deste estudo.

Por fim, agradecimento eterno aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de São José, assim como a equipe da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, e Educação Permanente, sem vocês não seria possível a conclusão deste estudo.

SILVA, Vanessa Beatriz da Silveira. **Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro na atenção primária a saúde do município de São José/SC.** Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Profa. Dr^a. Marli Terezinha Stein Backes

Linha de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

RESUMO

O objetivo deste estudo foi apresentar um procedimento operacional padrão com fluxograma para o monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis, realizado pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município do Sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sob referencial metodológico da pesquisa-ação. Os participantes do estudo foram 36 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde. A elaboração deste estudo partiu da necessidade de uma ferramenta para auxiliar o seguimento das gestantes com sífilis. Sua construção ocorreu em duas fases. Na primeira foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de avaliar como é realizado o seguimento das gestantes com diagnóstico de sífilis para o controle do tratamento e cura. As bases eletrônicas de dados pesquisadas foram: *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde e as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *U.S. National Library of Medicine®* e *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Buscaram-se artigos publicados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017. Após análise, foram selecionados seis estudos de nível mundial. A segunda fase foi uma coleta de dados realizada em dois momentos distintos. No primeiro momento realizou-se um grupo de discussão, com vistas à construção do procedimento operacional padrão e do fluxograma, produtos desta pesquisa. No segundo momento foi aplicada uma entrevista semiestruturada individual para validação dos mesmos. Foi realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados são apresentados por meio de dois manuscritos e dois produtos. O primeiro manuscrito “Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro por meio de testes não treponêmicos, baseado em evidências científicas: revisão integrativa da literatura” revelou que a dificuldade no tratamento e controle da sífilis na gestação configura um grave problema de saúde pública. Embora existam políticas de saúde bem

definidas, com protocolos pré-estabelecidos, ainda existe uma lacuna na efetivação das diretrizes, partindo do pressuposto que os profissionais que atuam no pré-natal, necessitam de capacitações para uma assistência integral e de qualidade, tendo por consequência a evitabilidade da sífilis congênita. O segundo manuscrito, “Construção coletiva de um procedimento operacional padrão com fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José/SC”, constatou que os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem do município de São José/SC vão ao encontro das políticas públicas apresentadas pelo Ministério da Saúde e pelo município. Tendo por base a lacuna assistencial, relacionada ao monitoramento das gestantes com sífilis, os profissionais demonstraram interesse em participar deste estudo, sendo atores ativos relacionado à tomada de decisões e encaminhamentos, seguindo o fluxo correto das ações propostas. Os produtos deste estudo “Procedimento operacional padrão com fluxograma: acompanhamento das gestantes em tratamento de sífilis”, elencam as ações indispensáveis ao monitoramento adequado para o controle de tratamento e cura da doença, de forma a erradicar a sífilis congênita.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Unidade pré-natal. Gestantes. Prevenção e Controle. Sífilis. Tratamento farmacológico.

SILVA, Vanessa Beatriz da Silveira. Monitoring of pregnant women diagnosed with syphilis by nurse in the primary health care of the municipality of São José/SC. Thesis (Professional Master's) Graduate Program in Nursing Care Management, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Advisor: Prof. Dr. Marli Terezinha Stein Backes
Specialization: Health and nursing management

ABSTRACT

The objective of this study was to present a standard operating procedure with flowchart for the monitoring of pregnant woman diagnosed with syphilis, performed by nurses from the Family Health Strategy of a municipality in the southern region of Brazil. This is a qualitative study using the methodological framework of action research. The study participants were 36 nurses working in the Family Health Strategy in Primary Health Care. This study was based on the need for a tool to assist the follow-up of pregnant women with syphilis. Its elaboration took place in two phases. In the first, an integrative review of the literature was carried out with the objective of evaluating the follow-up of pregnant women with syphilis diagnosis for treatment and cure control. The electronic databases searched were: Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde and the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, US National Library of Medicine® and The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Articles published from January 2013 to October 2017 were searched. After analysis, six studies were selected worldwide. The second phase was a data collection performed at two different moments. First, a discussion group was defined, seeking to design the standard operating procedure and the flow chart, products of this research. Then, an individual, semi-structured interview was applied for their validation. The analysis of the study data was made based on the content proposed by Bardin. The results are presented through two manuscripts and two products. The first manuscript "Monitoring of pregnant women with syphilis diagnosis by nurse through non-treponemal tests based on scientific evidence: an integrative review of the literature", revealed that the difficulty in treatment and control of syphilis during pregnancy constitutes a serious public health problem. Although there are well-established health policies with predefined protocols, there is still a gap in the implementation of the guidelines, based on the assumption that

prenatal care professionals need training for comprehensive and quality care that would lead to congenital syphilis being avoidable. The second manuscript, "Collective development of a standard operating procedure with flowchart for follow-up of pregnant women with syphilis in the municipality of São José/SC", found that the knowledge and practices of nursing professionals in the municipality of São José/SC meet the public policies presented by the Ministry of Health and the municipality. Based on the assistance gap related to the monitoring of pregnant women with syphilis, professionals showed interest in participating in this study, as they are active actors related to decision-making and referrals, following the correct flow of the proposed actions. The products of this study, "Standard operating procedure with flowchart: follow-up of pregnant women in syphilis treatment", list the actions necessary for adequate monitoring to control the treatment and cure of the disease, in order to eradicate congenital syphilis.

Keywords: Primary Health Care. Prenatal unit. Pregnant Women. Prevention and Control. Syphilis. Pharmacological treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1 EVOLUÇÃO DA SÍFILIS NO BRASIL E NO MUNDO	28
3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL	31
3.3 TRATAMENTO CLÍNICO DA SÍFILIS.....	34
3.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF EM UMA EQUIPE DE SAÚDE	37
3.5 A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	41
3.6 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	42
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	45
4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	45
4.1.1 Levantamento do material bibliográfico para revisão integrativa	45
4.2 ENVOLVIMENTO DA PESQUISA DE CAMPO	49
4.2.1 Tipo de estudo	49
4.2.2 Local e contexto do estudo	50
4.2.3 Participantes do estudo	51
4.4 ELABORAÇÃO COLETIVA DO POP E DO FLUXOGRAMA ..	51
4.2.5 Coleta dos dados e validação do pop com fluxograma	52
4.2.6 Entrevista	52
4.2.7 Análise de dados	53
5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	57
6. RESULTADOS	59
6.1 MANUSCRITO 1	61
6.2 MANUSCRITO 2	82
6.3 PRODUTOS ELABORADOS	96
6.3.1 Procedimento operacional padrão	96
6.3.2 Fluxograma	98

APÊNDICE.....	101
APÊNDICE I – CONVITE PARA ATIVIDADE EDUCATIVA.....	102
APÊNDICE II - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	103
APÊNDICE III - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO	105
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS.....	110
APÊNDICES	117
APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	118
APÊNDICE B – ENTREVISTA COM ENFERMEIROS DA ESF ...	122
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	124
ANEXOS.....	127
ANEXO A – PARECER DO CONSUBSTÂNCIADO DO CEP	128
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ACEITE DE CAMPO DE ESTÁGIO	131

1. INTRODUÇÃO

Conhecida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a sífilis é considerada um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de apresentar diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle da disseminação dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar em casos de sífilis congênita por meio da transmissão vertical (BRASIL, 2006).

Trata-se de uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. Tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão predominantemente sexual ou materno-fetal, que pode produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. Desta maneira, esta infecção é de grande importância em termos de vigilância para a qualidade da assistência pré-natal e demonstra o quanto é oportuna a discussão sobre os cuidados com esse grupo prioritário (BRASIL, 2016a).

A sífilis é um agravo que quase sempre reflete problemas de acesso e utilização de serviços de saúde, especialmente na população mais desfavorecida. Além disso, é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (LUMBIGANON *et al.*, 2012; BRASIL, 2015).

Dados da OMS de 2015 demonstram que, todos os dias, são diagnosticados, pelo menos, um milhão de novos casos de ISTs no mundo. Entre elas está a sífilis, uma doença que não escolhe idade, sexo ou classe social. Ademais, estima-se que a cada ano quase seis milhões de pessoas sejam infectadas pela sífilis. Um dos fatores principais que fizeram com que o agravo voltasse a ser um dos que mais vitimiza brasileiros nos dias de hoje é a não utilização do preservativo. Esta prática pode ser associada à comportamentos de risco que facilitam a transmissão da doença, como a rotatividade de parceiros e parceiras (OMS, 2015).

A transmissibilidade da sífilis por via sexual varia de acordo com seu estágio ou tipo, sendo maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, que podem ser na região genital, palmas das mãos e plantas dos pés, comuns na sífilis primária e secundária. Estas lesões

são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção (BRASIL, 2016a).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la em seus contatos sexuais. Isto ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer, especialmente, os sistemas nervoso e cardiovascular. A transmissão por transfusão ou derivados do sangue pode ocorrer, mas tornou-se rara devido ao controle realizado pelos hemocentros (BRASIL, 2016a).

A sífilis, por ser uma entidade clínica totalmente passível de prevenção e curável, tornou-se notificação compulsória desde 1986. Todos os tipos de sífilis, em adulto, em gestantes e congênicas, são de notificação obrigatória no país há pelo menos cinco anos. Isso também justifica o aumento gradual de casos. Desta forma, a partir de portarias, os Estados e Municípios foram obrigados a notificar todos os casos de sífilis (SBMT, 2017).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria nº 33, de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2018).

Dados do Boletim Epidemiológico do Brasil pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde (MS), mostram que o número total de casos notificados de sífilis adquirida no ano de 2017 foi de 119.800 casos, sendo 49.013 gestacionais e 24.666 congênicos. As taxas aumentaram cerca de três vezes neste período (BRASIL, 2018).

O número de casos de sífilis avança de forma acelerada também em Santa Catarina. Em 2016, 8.228 pessoas foram diagnosticadas com a doença, um aumento de 40% em relação aos 5.863 casos notificados no ano anterior. O número de gestantes infectadas também segue essa linha de crescimento. Foram 1.380 gestantes diagnosticadas com sífilis em 2016, 90 casos a mais do que no ano anterior. Com um aumento de 13,5% nos casos de sífilis congênita, em 2016, a doença atingiu 554 bebês, causou 34 mortes em recém-nascidos e 18 abortos (SANTA CATARINA, 2016).

No município de São José, não diferente do Brasil e do estado de Santa Catarina, estes números também cresceram. Em uma escala cronológica de cinco anos, em 2010 os casos de sífilis na gestação eram de 6,0 %, já em 2015 passam para 21,8%. O tratamento nas gestantes não

apresentou diferenças, e chegou a ser de 4 a 4,3% nos últimos cinco anos. Devido ao tratamento inadequado, os casos de sífilis congênita que, em 2010, eram 2,1 %, passaram, em 2015, para 13,3% (BRASIL, 2016b). O que claramente nos remete a pensar em estratégias que minimizem estes números, pois se observa em dados estatísticos o aumento crescente de exames de testes rápidos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o que resulta em um diagnóstico precoce, e com mais de 80% das gestantes tratadas durante a gestação.

Devido a obrigatoriedade da notificação de sífilis em gestantes, desde julho de 2005, o MS preconiza, inicialmente, solicitação obrigatória de, no mínimo, dois testes sorológicos não treponêmicos para o diagnóstico *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) na assistência pré-natal, sendo um exame no primeiro e um no terceiro trimestre. Em casos de falhas da vigilância sorológica ou situações de risco elevado, torna-se fundamental o conhecimento da sorologia da mãe no momento do parto.

Em 2002, o MS estabeleceu por meio da Portaria GM/MS nº 569/GM 2002, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), reconhecendo a necessidade de estabelecer mecanismos que viabilizem a melhoria da qualidade do acompanhamento no pré-natal. Este programa apresenta, em sua formulação, os objetivos de reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, com as seguintes estratégias: incentivo à assistência pré-natal no âmbito do SUS; organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal na área hospitalar; e instituição de nova sistemática de pagamento da assistência ao parto (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Esta proposta fez com que cada município retomasse a discussão sobre a atenção à gestação, parto e puerpério em seu território, detectando diversas lacunas marcantes. Desde então, estados e municípios procuraram estratégias para organizar os serviços, de acordo com a organização e regulamentação das ações do profissional enfermeiro, visto que estes são os coordenadores das ações em saúde em nível de Atenção Primária, protagonizando os protocolos de acordo com as referências teóricas e necessidades de cada população (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

O MS, em busca de otimizar o cuidado em 2011, com a adesão dos municípios na Rede Cegonha, substituiu não somente o VDRL, mas também os exames laboratoriais de HIV e Hepatites B e C, por testes

rápidos para HIV, sífilis e as hepatites B e C em todas as UBSs do país para as gestantes, com a mesma rotina, no primeiro e terceiro trimestre, buscando, em momento oportuno, o início do tratamento, para coibir a transmissão vertical (BRASIL, 2011).

Novas políticas estão sendo adotadas pelo MS com o objetivo de ampliar o diagnóstico e introduzir novas metodologias e fluxos que permitam o diagnóstico precoce da sífilis, possibilitando o tratamento oportuno da doença, que é eficaz e está disponível nas UBSs. Ao construir as propostas, o MS considerou a relação de custo-efetividade da testagem da sífilis. Os testes rápidos são de fácil execução, sua leitura simples possibilita a investigação da sífilis em locais sem infraestrutura laboratorial e, muitas vezes, de difícil acesso. Além disso, por gerar resultados em até 30 minutos, os testes rápidos eliminam o risco do usuário não voltar ao sistema de saúde para saber o resultado de seus exames e, desta forma, possibilitam o seguimento imediato do indivíduo (BRASIL, 2016c).

No ano de 2011 o MS lançou a proposta da Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que incide numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Em dezembro de 2012, as Regiões de Saúde da Grande Florianópolis, Planalto Norte e Nordeste, obtiveram a aprovação da Rede Cegonha em seus municípios, nas redes de Atenção Básica (AB). Posteriormente, no segundo semestre do ano de 2013, as demais Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina apresentaram seu Plano de Adesão à Rede Cegonha, sendo aprovados pelo MS. A partir disso, o município de São José, inseriu em seu protocolo de saúde da mulher o início do pré-natal até 12 semanas de gestação. Foram disponibilizados testes rápidos nas UBSs para as gestantes, visando obter o resultado já na primeira consulta, tornando cabível o tratamento imediato. Para tanto, se realizava o cadastramento das gestantes no Sistema de Acompanhamento da Gestante (SIS pré-natal), sendo que atualmente é utilizada a ferramenta online E-SUS, prontuário eletrônico. Nesta mesma direção, também foi prevista a vinculação das gestantes com as maternidades (SANTA CATARINA, 2013).

Ações gerenciais também estão inseridas no Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, visando a redução da mortalidade materna e infantil, bem como, garantir o acesso, a resolubilidade e qualidade nos

serviços do SUS, comprometendo-se efetivamente com a melhoria da assistência pré-natal no âmbito da AB (SANTA CATARINA, 2013).

Em outubro de 2016, o MS lançou uma campanha nacional de combate à sífilis, estabelecendo ações estratégicas para redução da sífilis congênita no país, com prazo previsto de um ano. O foco era detectar precocemente a doença no início do pré-natal e encaminhar a gestante imediatamente ao tratamento com penicilina, evitando a transmissão vertical da doença (COELHO, 2016).

A abordagem inicial da Vigilância Epidemiológica do município de São José/SC (VIEP), foi realizar um treinamento com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de capacitá-los para realizar os exames, por meio dos testes rápidos, do HIV, Sífilis e as Hepatites B e C, para otimizar o tratamento. Semestralmente, são realizadas visitas técnicas pela equipe da VIEP, para aplicar um *checklist* e saber como estão sendo realizados os testes rápidos nas UBSs, e qual seguimento está sendo adotado nos casos reagentes ao exame de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

A vigilância da sífilis adquirida e sífilis na gestação têm como objetivos: monitorar o perfil epidemiológico dos casos e suas tendências; identificar os casos para subsidiar ações de prevenção e controle; realizar o tratamento nas UBSs e monitorar estes casos, principalmente, nas gestantes, o que permite condutas adequadas ainda no primeiro trimestre gestacional para evitar a sífilis congênita.

No atendimento a gestante na atenção primária, fica evidente a importância de uma política que avalie a qualidade do serviço assumido pelas equipes da ESF. O aumento de casos de sífilis congênita demonstra a necessidade de estratégias no serviço que possam contribuir para o acompanhamento do tratamento das gestantes.

A promoção da assistência pré-natal, visando à prevenção e vigilância da sífilis, é um importante desafio assumido pela atenção primária. Neste sentido, tais medidas são fundamentais por servirem como estímulo à estruturação de ações objetivas, envolvendo o adequado planejamento e o resultado em real controle destes eventos, somadas as estratégias de monitoramento e de avaliação, buscando o aperfeiçoamento e, cada vez mais, qualificação dos serviços e de seus executores.

O município de São José/SC possui uma Diretoria denominada de Coordenação de Saúde da Mulher. Esta Coordenação dispõe de um Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher, o qual visa manter atualizados os profissionais quanto ao atendimento e tratamento no âmbito da atenção primária, juntamente com a VIEP do município (SÃO JOSÉ, 2015). Desde 2014, o município de São José vem buscando

otimizar o atendimento às gestantes, utilizando dos testes rápidos. Inicialmente, foram ofertados os testes nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs). Cada distrito, em suas Policlínicas, possuem um CTA, totalizando três Unidades no município, visando a facilidade do usuário em buscar realizar os exames mais próximo de sua residência. Após um ano da implantação dos testes rápidos no município de São José, os mesmos foram disponibilizados nas UBSSs. Atualmente, as 43 Unidades dispõem de testes rápidos para diagnóstico do HIV, assim como para triagem da sífilis, Hepatite B e C.

O MS recomenda, por meio de seu protocolo, que, quando diagnosticada a sífilis, deve-se confirmá-la e, após o seu tratamento, a vigilância e acompanhamento da sífilis sejam realizadas através de exames não treponêmicos (VDRL). Para sífilis adquirida, este exame deve ser feito 60 dias após o término do tratamento e, nas gestantes, o exame de VDRL deve ser realizado mensalmente, impreterivelmente. Considera-se a detecção de possível indicação de re-tratamento, quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos, como por exemplo, de 1:8 para 1:64, em relação ao último exame realizado, o que pressupõe a falha terapêutica (BRASIL, 2016c).

Considerando o protocolo Ministerial, o município de São José/SC, no Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher, descreve, “Gestantes deverão ser tratadas com o esquema de dose total de 7.200.000UI. Realizar exame mensal para controle de cura” (SÃO JOSÉ, 2015, p. 40).

Mesmo diante das portarias Ministeriais e municipais, e com a implantação dos protocolos, encontra-se uma lacuna assistencial que pode ser comprovada com o aumento considerável de casos de sífilis congênita. Para intensificar o cuidado e garantir o monitoramento adequado de gestantes diagnosticadas com sífilis durante a gestação, propôs-se, a partir deste estudo, a elaboração Procedimento Operacional Padrão (POP), acompanhado de um fluxograma.

O POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo que deve ser executado para o alcance da meta padrão. A palavra padrão tem como significado “aquilo que serve de base ou norma para a avaliação” e está relacionado aos resultados que se desejam alcançar. Na área da saúde, equivale aos padrões de cuidado e assistência, que se relacionam com os direitos do cliente de receber assistência de enfermagem adequada de acordo com as suas necessidades (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008, p. 2).

Considerado um facilitador para a gerência de atendimento, o POP é uma ferramenta com objetivo principal de descrever de forma clara um

fluxo, sequência ou processo de trabalho. Diante disso, este auxilia a criação de novas metodologias, ou melhoramento de métodos já existentes, a eliminação de tarefas em duplicidade, eliminação de estragos/desperdícios de tempo e insumos, além de transmitir uma visão sistêmica de processos existentes na organização para todos os indivíduos envolvidos direta ou indiretamente na atividade representada (SILVEIRA, 2016).

O fluxograma é uma representação de um processo que utiliza símbolos gráficos para descrever passo a passo a natureza e o fluxo deste processo. O objetivo é mostrar de forma descomplicada o fluxo das informações e elementos, além da sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008). Ferramenta esta que antecede instruções detalhadas para o alcance de um objetivo específico, e que assegure a qualidade do cuidado e seu tratamento (BARBOSA *et al.*, 2011).

Segundo Mello (2008), o fluxograma propicia o entendimento de qualquer alteração que se proponha nos sistemas existentes pela clara visualização das modificações introduzidas. Dentre as vantagens na utilização do fluxograma, destaca-se que este permite verificar como se conectam e relacionam os componentes de um sistema, mecanizado ou não, facilitando a análise de sua eficácia, facilitando a localização das deficiências, pela fácil visualização dos passos, transportes, operações e formulários.

No ano de 2001, iniciei como servidora municipal em São José/SC, na Secretaria de Saúde. Nos primeiros anos, atuei como técnica em enfermagem e, logo que graduada em enfermagem, estive à frente da coordenação de uma UBS por cinco anos. Isto me oportunizou acompanhar a dificuldade que a saúde pública enfrenta, especialmente no que concerne ao tratamento da sífilis em gestantes e, conseqüentemente, a sífilis congênita. Estes casos vêm ascendendo a cada ano no município. O interesse pelo tema intensificou assim que iniciei minha atuação como enfermeira no Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST/HIV-Aids e Hepatites Virais, do referido município, no ano de 2014. A identificação da inexistência do monitoramento mensal das gestantes com teste rápido reagente para sífilis se deu, no momento que a mesma realizava o exame de HIV e sífilis no terceiro trimestre, no serviço especializado onde realizo a assistência. Neste, durante o pré-teste, existe um acolhimento, destinado à coleta prévia de dados que sobrevêm os encaminhamentos pós-teste. Um dos questionamentos neste acolhimento é o tratamento de ISTs durante o último ano, através do qual identificava

o primeiro teste rápido para sífilis reagente, realizado na UBS, e a falta do acompanhamento mensal subsequente destas gestantes.

Frente ao exposto, elaborou-se como questões de estudo: quais instrumentos serão úteis para auxiliar no monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis? E, como instrumentalizar os enfermeiros da atenção primária à saúde para acompanharem os casos de sífilis durante o período gestacional?

Acredita-se que este estudo irá trazer importantes contribuições para a prática clínica, podendo proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência do pré-natal, tanto para promover a saúde das gestantes e de seus conceitos como, também, para reduzir as infecções adquiridas por sífilis, e principalmente, evitar a sífilis congênita.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir, junto da equipe multidisciplinar, um POP com fluxograma para o monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis realizados pelos enfermeiros da ESF do município de São José/SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento para reunir informações sobre o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis, baseada na literatura oficial e atual;
- Sistematizar evidências, para elaborar um POP e um fluxograma, que contribuam para o cuidado;
- Instrumentalizar, com POP e fluxograma, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a fim de monitorarem os casos de sífilis durante a gestação.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, parte essencial no processo de investigação, pois envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar assuntos relacionados ao tema proposto à área de estudo. É uma análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema. A revisão da literatura é indispensável, não somente para definir o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento. O propósito da revisão de literatura narrativa é: delimitar o problema de investigação, procurar novas linhas de investigação, ganhar perspectivas metodológicas e identificar recomendações para investigações futuras (BENTO, 2012).

Para Rother (2007), as revisões narrativas têm um papel fundamental para a educação continuada, permitem adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo. Por não fornecerem metodologia que permita a reprodução dos dados e respostas quantitativas, é destacada sob forma qualitativa.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Possuem como características a não informação das fontes utilizadas, a metodologia para busca das referências, e os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem e análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Serão apresentados neste estudo: evolução da sífilis no Brasil e no mundo; aspectos epidemiológicos da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita; tratamento clínico da sífilis; a atuação do enfermeiro da ESF em uma equipe de saúde; a equipe de enfermagem; educação e promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde; revisão integrativa da literatura; desenvolvimento da pesquisa de campo: tipo de estudo, local e contexto do estudo, participantes do estudo, elaboração coletiva do POP e do fluxograma; coleta de dados e validação do POP e do fluxograma; padronização de condutas por meio do procedimento operacional padrão e fluxograma; manuscrito 1: Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro, por meio de testes não treponêmicos, baseado em evidências científicas; manuscrito 2: construção coletiva de um fluxograma para o acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José/SC; produtos elaborados:

procedimento operacional padrão com fluxograma: acompanhamento das gestantes em tratamento de sífilis e, por fim, a avaliação pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos produtos elaborados.

3.1 EVOLUÇÃO DA SÍFILIS NO BRASIL E NO MUNDO

De acordo com os achados históricos, a palavra "sífilis" originou-se de um poema chamado "*Syphilis Sive Morbus Gallicus*", de Girolamo Fracastoro. Este poema conta que o protagonista, *Syphilus*, é castigado pelos deuses com uma doença horrível e repugnante, que o autor descreve como a sífilis (BORGES, 2014).

Existem teorias diversas sobre a origem da sífilis, uma delas conta que a doença pode ter sido documentada por Hipócrates na Grécia Antiga, 600 anos antes de Cristo. Outra diz que ela já era uma doença antiga no Velho Mundo, mas era confundida com lepra, hoje conhecida como hanseníase, e sofreu mutações que a tornaram mais contagiosa no século XVI. Porém, a teoria mais difundida, e talvez a mais correta, diz que a doença foi levada das Américas para a Europa pelo navegador e explorador italiano Cristóvão Colombo aos seus sucessores por volta de 1492. A doença ganhou mais força no território europeu em 1495, quando ela teria sido disseminada por soldados do exército do rei Carlos VIII da França, após eles retornarem de uma invasão bem sucedida na Itália, tornando-se uma epidemia (BRUIT, 2002).

A promiscuidade e as casas de prostituição na Europa fizeram com que a sífilis se espalhasse rapidamente no final do século XV e início do século XVI, matando milhares de pessoas. Após este início, a doença evoluiu para uma forma menos virulenta, embora ainda muito grave. O rápido declínio na virulência após a explosão inicial de casos provavelmente aconteceu porque a principal via de propagação é o contato sexual, o que significa que as genealogias da doença que não causavam as pústulas gigantes verdes e o mau cheiro teriam tido uma chance muito maior de transmissão (pois não eram tão percebidas pelas pessoas) e superaram as cepas altamente virulentas originais em pouco tempo (BORGES, 2014).

O *Treponema pallidum* é o agente etiológico da sífilis, caracteriza-se por ser um microrganismo espiralado, fino, que gira em torno do seu maior eixo e que faz movimentos característicos para frente e para trás, os quais facilitam a sua penetração nos tecidos do organismo do hospedeiro. A motilidade e a habilidade de aderir às células e a quimiotaxia contribuem para sua virulência, resultando em sua extrema capacidade de invasão, rápida fixação em superfícies celulares e

penetração nas junções endoteliais e nos tecidos. Possui baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. O treponema pode sobreviver por até 10 horas em superfícies úmidas. No entanto, é muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes (HORVATH, 2011).

Em sua maioria, a transmissão da sífilis é por via sexual, mas também pode ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, por contato com as lesões mucocutâneas ricas em treponemas e por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto, o que configura a sífilis congênita (HORVATH, 2011). Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas (JANIER *et al.*, 2014).

A sífilis é uma infecção de múltiplos estágios, descritos detalhadamente pela primeira vez por Philippe Ricord em meados de 1800. A história natural da sífilis evolui por estágios que se alternam entre sintomáticos e assintomáticos, sendo que qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado. A sífilis primária caracteriza-se pelo aparecimento do cancro no local de inoculação do agente, com aumento dos linfonodos locais, após incubação, em média de 15 a 20 dias. Pode, ainda, ocorrer lesão primária de localização extragenital. As lesões secundárias aparecem em média 8 semanas após o desaparecimento do cancro. A apresentação mais comum da fase secundária são as máculas. Entretanto, as lesões podem assumir diversos aspectos e dificultar o diagnóstico. Quando não apresenta manifestações clínicas é denominada de sífilis latente, a qual se subdivide em precoce e tardia. Os sintomas das fases primária e secundária, regredem espontaneamente, mesmo sem tratamento, e as lesões da fase terciária, que surgem após décadas são, na atualidade, raramente descritas (HORVATH, 2011).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intra útero (com taxa de transmissão de até 80%), embora a transmissão também possa ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Desta forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Pode haver consequências severas, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênicas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2016b).

São inúmeras as possibilidades para detecção da sífilis, desde exames diretos, com campo escuro ou pesquisa direta com material

corado, testes imunológicos, testes não treponêmicos e treponêmicos. Podem ser qualitativos ou quantitativos, embora ambos utilizem o mesmo reagente (BRASIL, 2016c).

O diagnóstico da sífilis, na ausência de manifestações clínicas, é realizado, geralmente, por exames sorológicos. O VDRL e o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) são testes não treponêmicos, quantitativos e de alta sensibilidade. Os testes podem resultar em positividade por longos períodos, mesmo após a cura da infecção. Contudo, ocorre diminuição progressiva nas titulações, até que se tornem não reagentes após tratamento adequado, na maioria dos casos, após meses ou anos (BRASIL, 2001).

O teste não treponêmico qualitativo fornece apenas a informação de que anticorpos foram encontrados ou não na amostra testada. Por outro lado, o teste quantitativo permite estimar a quantidade destes anticorpos presentes, mediante a diluição seriada da amostra. Esta informação é de fundamental importância para se estabelecer em que fase da infecção o diagnóstico está sendo realizado, e também para o acompanhamento da resposta ao tratamento, visto que, quando o tratamento é bem sucedido, os títulos dos exames quantitativos deverão diminuir. Por isso, sempre que possível, é muito importante que, após todo teste treponêmico ou não treponêmico qualitativo reagente, seja também realizada a testagem quantitativa na sequência (BRASIL, 2016c).

Os testes treponêmicos *Fluorescence Treponemal Antibody-absorption* (FTA-ABS), *Microhemagglutination–Treponemapallidum* (MHA-TP), *Treponema Pallidum Hemagglutination* (TPHA) e *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* (ELISA) são qualitativos e detectam anticorpos antitreponêmicos com elevada especificidade. São, portanto, úteis na exclusão de resultados falso-positivos, estão amplamente disponíveis nos laboratórios, são de baixo custo e possibilitam o monitoramento da resposta ao tratamento. Como desvantagens, possuem baixa sensibilidade na sífilis primária e também na sífilis latente e tardia, além de produzirem resultados falso-positivos, devido à ocorrência de outras enfermidades que causam degeneração celular. Porém, a sorologia treponêmica apresenta baixa sensibilidade, podendo resultar em exames falso-negativos e, uma vez positivos, tendem a não se negativarem mesmo após a cura da infecção (BRASIL, 2016c).

Os testes rápidos de sífilis oferecidos na rede pública de saúde são do tipo treponêmicos, de fácil execução, leitura e interpretação, com resultado entre 15 e 30 minutos, por meio de punção digital. Os princípios metodológicos deste tipo de exame são de imunocromatografia de fluxo lateral ou em Plataforma de Duplo Percurso - DPP (do inglês *dual path*

platform). Utilizam antígenos do *Treponema Pallidum* e um conjugado composto por antígenos recombinantes de *Treponema Pallidum* que são ligados a um agente revelador. No dispositivo de teste existe uma região denominada de T (Teste), que corresponde à área de teste na qual estão fixados os antígenos do *Treponema Pallidum*, e outra região denominada de C (Controle), que é a região de controle da reação. Quando anticorpos anti *Treponema Pallidum* estão presentes na amostra, eles se ligarão ao conjugado e migrarão cromatograficamente até a região de “Teste”, onde se ligarão. A presença apenas da linha de controle indica resultado não reagente. O surgimento de duas linhas validam o teste, deste modo, um teste é considerado reagente quando são visualizadas as linhas de “Teste” e de “Controle” da reação (BRASIL, 2016c).

Devem ser testadas duas vezes para sífilis as gestantes durante o pré-natal, no primeiro trimestre de gravidez e no terceiro trimestre. A parceria sexual também deve ser testada. Além disso, é obrigatória, ainda, a realização de um teste, treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento (BRASIL, 2016c).

O início do tratamento da sífilis com a penicilina, na década de 1940 e a melhoria dos cuidados de saúde levaram à diminuição abrupta da incidência de sífilis, tanto adquirida quanto congênita, que se chegou a prever a erradicação total da doença até o final do século XX. Entretanto, os números voltaram a crescer a partir da década de 1960 e, mais acentuadamente, na década de 1980, concomitantemente à popularização do uso de crack e cocaína e a maior liberação sexual (DE LORENZI; MADI, 2001).

No Brasil, a sífilis durante a gestação ainda é observada em uma proporção significativa de mulheres, o que tem favorecido uma ocorrência relevante de sífilis congênita. Embora o MS tenha lançado em 1993, o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita com o objetivo de reduzir sua incidência para um caso ou menos a cada 1.000 nascidos vivos, as metas governamentais não foram atingidas, o que justifica a necessidade de inovações, para colaborar com a diminuição dos casos (BRASIL, 2001).

3.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

A sífilis passa a ser um grande agravo de saúde atualmente no país, com dados alarmantes que sugerem uma baixa qualidade da assistência, seja ela ou não durante o pré-natal. Outro agravante é a pouca importância

dos gestores e/ou a falta de capacitação por parte dos profissionais de saúde, diretamente envolvidos no atendimento no âmbito da saúde pública.

O MS, através dos dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), publicou em 2016 um boletim epidemiológico (BRASIL, 2016b). Este reúne os dados estatísticos de todo o Brasil, podendo também ser utilizada a ferramenta on-line, contribuindo como instrumento adicional para as ações estratégicas referentes à sífilis, pois os gestores podem acompanhar os dados de seus municípios.

Levando por base os dados apresentados pelo MS em 2018, o número total de casos notificados no Brasil de sífilis adquirida no ano de 2017 foram de 119.800, distribuindo-se da seguinte forma: região Norte com 5.890 casos (33,2%), Nordeste com 15.295 casos (26,9%), Sudeste com 61.745 casos (71,5%), Sul com 29.169 casos (99,1%) e Centro-oeste com 7.701 casos (49,2%) (BRASIL, 2018).

No ano de 2017 foram notificados um total de 49.013 (17,2%) casos de sífilis na gestação. Distribuídos por regiões temos: Norte 4.675 (15,2%), Nordeste 9.084 (11,4%), Sudeste 23.470 (20,8%), Sul 7.8604 (20,1%) e Centro-oeste 3.920 (16,7%) por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018). Consequentemente, os casos de sífilis congênita seguem na região Norte 2.170 (7,1%), Nordeste 6.876 (8,6%), Sudeste 10.645 (9,4%), Sul 3.573 (9,1%) e Centro-oeste 1.402 (6,0%) por 100.000 habitantes (BRASIL, 2018)

Observa-se que, a partir do ano de 2011, ocorre um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes em todo o país, indicando uma melhora no sistema de vigilância epidemiológica e uma possível ampliação no acesso ao diagnóstico. Cabe ressaltar que devido à Rede Cegonha, em 2011, o repasse de testes rápidos pelo MS às UBSs aumentou em 5,5 vezes a distribuição, tendo sido verificada evolução de 1.126.235 para 6.169.145 testes distribuídos para todo o Brasil (BRASIL, 2016c).

Sabendo que o aumento do número de casos de sífilis na gestação pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou considerar a notificação, além do pré-natal, no parto e puerpério, a partir de outubro de 2017, fazendo uma cronologia dos últimos 10 anos, comprova-se que em 2017, no Brasil, a taxa de detecção de foi de 17,2 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos (28,4% superior à taxa observada no ano anterior). A taxa de detecção nacional foi superada pelas regiões Sudeste (20,8/1.000 nascidos vivos) e Sul (20,1/1.000 nascidos vivos). As regiões Nordeste e Centro-Oeste

apresentaram os maiores aumentos de sífilis gestacional no ano de 2017, e a região Sul foi a que apresentou o menor número de casos notificados (BRASIL, 2018).

No boletim epidemiológico anterior publicado pelo MS no ano de 2016, foi realizado um levantamento da assistência pré-natal no ano de 2015, onde 78,4% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 15,0% não fizeram, e 6,7% apresentaram informação ignorada. Entre aquelas que fizeram o pré-natal, 51,4% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 34,6% no momento do parto/curetagem, 8,3% após o parto e 0,6% não tiveram diagnóstico, além de 5,1% constarem como ignorados (BRASIL, 2016b).

Observa-se que em todo país existe um aumento do número de casos de sífilis adquirida, na gestação e sífilis congênita, e os profissionais de saúde possuem um papel importante para modificar estes números. O profissional de saúde deve apoiar os gestores, para empoderá-los a idealizar estratégias para o manejo programático e operacional deste agravo. Também, é necessário capacitar os profissionais de saúde que atuam na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção com populações alvos e/ou pessoas com ISTs e suas parcerias sexuais. Colocar em prática a portaria ministerial e do Programa Saúde da Mulher do município de São José, captar precocemente as gestantes para início do pré-natal e buscar junto à equipe de saúde estratégias que promovam a adesão ao exame e ao tratamento adequado, é um desafio de gestão.

Em 2015, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 11,2 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (15,1 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos) e Sudeste (12,6 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos). Quanto às unidades federadas, a taxa de detecção mais elevada, em 2015, foi observada no Mato Grosso do Sul (21,9 casos/mil nascidos vivos), e a mais baixa no Rio Grande do Norte (4,5 casos/mil nascidos vivos) (BRASIL, 2016b).

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) deu início ao Plano de Redução da Sífilis Congênita em Santa Catarina para eliminar a transmissão vertical da sífilis em todo o Estado até 2019. Dentre as metas, objetiva-se: aumentar a cobertura da testagem para sífilis nas gestantes durante o pré-natal, bem como nos casais que estão planejando engravidar; aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis durante o pré-natal, incluindo o tratamento dos parceiros sexuais; e aumentar a cobertura de tratamento e o seguimento adequado dos recém-nascidos com sífilis congênita (SANTA CATARINA, 2016).

Se uma significativa parcela dos casos de sífilis congênita ocorreram em recém-nascidos de mulheres que receberam alguma assistência pré-natal, as oportunidades de triagem, diagnóstico e tratamento de sífilis materna que contribuem para redução da incidência de sífilis congênita estão sendo desperdiçadas (RODRIGUES; GUMARÃES, 2004). Assim, faz-se necessário popularizar o tema nas iniciativas de educação permanente de profissionais para conscientizá-los das oportunidades de prevenção e tratamento. As ações direcionadas à eliminação da sífilis congênita dependem, invariavelmente, da qualificação na assistência à saúde dos profissionais que realizam o acompanhamento pré-natal, como enfermeiros e médicos da ESF.

3.3 TRATAMENTO CLÍNICO DA SÍFILIS

Em maio de 2016, a penicilina benzatina foi a medicação reconhecida pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, como essencial para o controle da transmissão vertical da sífilis, e plenamente tem apresentado escassez há alguns anos. No Brasil, assim como em outros países, desde 2014, enfrenta-se o desabastecimento de penicilina benzatina, devido a falta mundial de matéria-prima para a sua produção. O MS, em caráter emergencial, buscou soluções para o desabastecimento, em articulação com várias entidades, adquirindo 2,7 milhões de frascos da medicação. Além do desabastecimento de penicilina, os dados do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em 2013/2014, indicaram que 55% das equipes da ESF que participaram desse ciclo, aplicaram penicilina benzatina na AB, o que pode contribuir para o manejo do tratamento e a diminuição da transmissão vertical da sífilis (BRASIL, 2016b).

Recentemente, o MS atualizou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, recomendando o tratamento de acordo com a classificação do estágio da sífilis, bem como as manifestações clínicas da doença na forma adquirida e gestacional, conforme quadro 1:

Quadro 1 - Manifestações clínicas de acordo com a evolução e estágios da sífilis

EVOLUÇÃO	ESTÁGIOS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis recente (menos de 2 anos de duração)	Primária 10-90 dias (média de 21 dias) após o contato	Geralmente se manifesta como um nódulo indolor único no local do contato, que se ulcera rapidamente, formando o cancro duro. Costuma surgir na genitália, mas também podem ocorrer no períneo, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos. A lesão primária é rica em treponemas
	Secundária 6 semanas à 6 meses após o contato	Nesta fase da doença, são comuns sinais e sintomas sistêmicos da infecção, mimetizando manifestações clínicas de outras enfermidades e, desta forma, sendo frequentemente confundida com outros diagnósticos. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização, apesar de não patognomônica, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróicas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, a dinamia e linfadenopatia generalizada. As lesões secundárias são ricas em treponemas
	Latente recente Nos primeiros 2anos da infecção	Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis, verificando-se, porém, reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A maioria dos diagnósticos ocorre neste estágio. Aproximadamente 25% dos indivíduos intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência, durante o primeiro ano da infecção.
Sífilis tardia (mais de 2 anos de duração)	Latente tardia Após 2 anos de infecção	
	Terciária	Menos frequente na atualidade. É comum o acometimento do sistema nervoso e cardiovascular (dilatação aórtica, regurgitação aórtica, estenose do óstio carotídeo). Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido.

Fonte: DIAHV/SVS/MS (BRASIL, 2018).

Na gestante, a classificação clínica segue de acordo com as manifestações da sífilis latente tardia, conforme preconizado pelo protocolo do MS:

A maioria dos diagnósticos em gestantes ocorre nesse estágio. No caso das gestantes, a maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, diante de uma gestante com diagnóstico confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia (BRASIL, 2018, p.158).

Portanto, na sífilis adquirida, recomenda-se o tratamento com 2.400.000 UI, intramuscular, dose única (1.200.000 UI em cada glúteo), de Penicilina G benzatina para a sífilis primária, secundária e latente recente, ou seja, para os casos que apresentam menos de dois anos de evolução. Para os casos de sífilis tardia, ou seja, sífilis com mais de dois anos de evolução, como no caso da sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, é recomendado o tratamento com Penicilina G benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, uma dose semanal, por 3 semanas (dose total: 7.200.000) (BRASIL, 2018).

Alguns municípios, em seus protocolos, já atualizaram o tratamento da sífilis em gestantes, realizando dose total de 7.200.000 UI, de acordo com o novo protocolo do MS, independente das manifestações clínicas. O município de São José, buscando otimizar este cuidado realiza o tratamento também para o parceiro com dose total (7.200.000 UI de penicilina G benzatina), independente da realização do teste rápido (SÃO JOSÉ, 2015).

Para as gestantes com alergia a penicilina, apesar de ser um evento muito raro, pois a possibilidade de reação anafilática é de 0,002%, e como não existe garantia do tratamento da gestante e do feto com outros medicamentos, realiza-se a dessensibilização da gestante para o tratamento com a penicilina (BRASIL, 2018). Na impossibilidade da dessensibilização, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona, porém, para fins de definição, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o recém-nascido deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente (BRASIL, 2016a).

A continuidade do tratamento aos pacientes com sífilis adquirida se dá através do monitoramento por meio de testes não treponêmicos, em intervalos de 60 dias e, nas gestantes, mensalmente, considerando a

detecção de possível indicação de re-tratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições, como por exemplo de 1:8 para 1:32, em relação ao último exame realizado, devido à possibilidade de falha terapêutica. No caso de gestantes acompanhadas mensalmente, os títulos devem diminuir em no mínimo duas diluições (ex: de 1:64 para 1:16) sempre comparado ao primeiro VDRL (BRASIL, 2018).

Com relação ao esquema de tratamento prescrito à gestante em 2015, para 86,2% foi prescrita penicilina benzatina (pelo menos 1 dose), para 2,8% outro esquema, em 5,9% não foi realizada a prescrição, e em 5,1% não há informação (ignorado). Observa-se que, de 2012 a 2015, o percentual de gestantes que não tiveram registro de prescrição de tratamento apresentou uma tendência de queda (em 2012, 7,4% e em 2015, 5,9%). Todas as regiões do Brasil apresentaram queda no percentual de gestantes que não tiveram registro de prescrição de tratamento em relação ao ano anterior (2014-2015). A região Sul apresentou o maior percentual de gestantes que não tiveram esse registro (8,5%) em 2015. Quanto às UFs, em 2015, Rondônia (15,1%), Amapá (12,2%), Roraima (11,7%), Minas Gerais (10,0%) e Santa Catarina (8,9%) apresentaram os maiores percentuais de gestantes que não tiveram registro de prescrição de tratamento (BRASIL, 2016b).

Mediante as contextualizações supracitadas, apresentar um instrumento para monitoramento dos casos de sífilis nas gestantes implica em elevar a qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando a unidade mãe-filho e família. Este instrumento também beneficia o enfermeiro, validando o conhecimento técnico-científico da enfermagem, determinando sua autonomia, buscando proporcionar uma melhor qualidade da assistência, tornando-a mais segura, qualificada e conferindo o aumento da satisfação e crescimento do profissional enfermeiro, e acima de tudo, a redução de sífilis congênita.

3.4 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF EM UMA EQUIPE DE SAÚDE

A atuação do enfermeiro passa pela compreensão da enfermagem como prática social historicamente determinada e geralmente ele é o coordenador da equipe. As práticas de saúde e educação não se dão de forma isolada, estão inseridas no contexto mais amplo da estrutura social e definem-se, fundamentalmente, pelas relações de produção vigentes na sociedade e da equipe em si. A definição da atuação do enfermeiro como consequência da divisão técnica do trabalho, determina mudanças de seu

perfil, dependendo, muitas vezes, do enfermeiro para uma boa qualidade da assistência (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008). Para que o enfermeiro tenha a visão do todo é necessário que este administre os serviços de sua equipe. Por outro lado, exercer esta função torna-se um obstáculo, à medida que os serviços de saúde se voltam, em sua grande parte para AB, muitas vezes, sem condições para atender toda demanda. O fortalecimento da relação teoria e prática no processo de formação, faz-se necessário para o sucesso de suas atribuições.

É importante ressaltar que as atribuições do profissional enfermeiro em uma UBS são bem abrangentes, e tornam-se de grande valia em todo o processo como, por exemplo, a territorialização, mapeamento da área de atuação da equipe, e a supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS). Igualmente, são importantes a organização do cotidiano da unidade, o planejamento das ações e a execução de atividades junto à comunidade, e de ações na assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária, nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e ao idoso; o enfermeiro também desenvolve ações para capacitação de toda equipe, oportuniza o contato com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde e abordar os aspectos de educação sanitária; promove a qualidade de vida e contribui para que o meio ambiente torne-se mais saudável (BRASIL, 2012a).

Mais especificamente na atenção à saúde da mulher, o enfermeiro tem por atribuição a identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde, prioritariamente, no âmbito da UBS, do domicílio e dos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Realiza ações de atenção integral e de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada das necessidades das usuárias em todas as ações, proporcionando um atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012a).

O acolhimento favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços. Na Política Nacional de Humanização (PNH) as práticas e ações visam a atenção e gestão das UBSs, o que contribui para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. O acolhimento da gestante na AB implica na responsabilização pela integralidade do cuidado ao trinômio (mulher, homem e bebê), a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e do favorecimento do vínculo, e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, permitindo que a gestante expresse suas preocupações e suas

angústias, garantindo a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (BRASIL, 2012a).

O caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco, lançado pelo MS no ano de 2012 (BRASIL, 2012a), elenca como atribuições do enfermeiro as seguintes atividades:

- ✓ Orientar as mulheres e sua família sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- ✓ Cadastrar a gestante no Sis Pré-Natal e fornecer o Cartão da Gestante;
- ✓ Intercalar a consulta de pré-natal da gestante de baixo risco com o médico de sua equipe;
- ✓ Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo do pré-natal de seu município;
- ✓ Realizar testes rápidos já na primeira consulta;
- ✓ Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das IST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- ✓ Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- ✓ Identificar as gestantes com alto risco e encaminhá-las para consulta médica especializada;
- ✓ Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- ✓ Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos, com temas relevantes;
- ✓ Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e vulnerabilidade;
- ✓ Pautar a importância da periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- ✓ Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

A assistência pré-natal é o marco inicial ao desfecho que o processo do parto terá. Assim, podemos afirmar que um profissional competente é um importante instrumento para um bom processo de gestar e parir. Ele deve deixar claro, já na primeira consulta com a gestante, a

importância do acompanhamento da gestação para a promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez e, informá-la dos serviços que estão à sua disposição no âmbito da AB (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

O profissional enfermeiro deve acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na UBS, de acordo com o MS e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 e Portaria 1721/MEC de 15/12/1994, que confere ao enfermeiro a habilitação necessária para o exercício desta função. Cabe ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro (em relação à equipe de enfermagem), e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa (BRASIL, 2012a).

Os serviços de saúde vêm passando por mudanças, gradativamente, no que diz respeito à estruturação e organização dos serviços, com o objetivo de construir um modelo de atenção à saúde mais justo, equânime, democrático, participativo e que tenha como prerrogativas básicas os princípios da humanização da assistência, promoção e prevenção da saúde. Um exemplo disso são as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

A Consulta de Enfermagem tem sofrido, ao longo do tempo, transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, na sua inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional no seu fazer e assistir. Esta proporciona a orientação de medidas favoráveis que visam uma abordagem apropriada das necessidades peculiares das mulheres com quem os profissionais interagem em consultas no pré-natal, nas UBSs. A comunicação, neste contexto, é um recurso indispensável para a assistência à saúde, com vistas ao estabelecimento de confiança e a vinculação do usuário ao profissional e, conseqüentemente, ao serviço de saúde (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

Enfermeiros bem capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e maior segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento e demais tempo para interagir com o paciente. Portanto, há necessidade de acompanhar as novas determinações e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

Os esforços dos profissionais enfermeiros devem ser valorizados, sendo importante motivá-los e incentivá-los a participarem das mudanças, além de inseri-los nos processos, pois, geralmente, são os que realizaram os procedimentos, conforme preconizado pelos protocolos. São os profissionais que podem prevenir, proteger, tratar, recuperar, promover e produzir saúde. Sabe-se que são muitos os obstáculos encontrados para a responsabilidade com o ser humano, mas tão importante quanto os resultados alcançados, é toda assistência que envolve o pré-natal (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

3.5 A EQUIPE DE ENFERMAGEM

São diversas as ações da equipe de enfermagem e, quando não aplicadas corretamente podem comprometer a assistência. Portanto, o Código de Ética de Enfermagem, em relação às responsabilidades e deveres, em seu artigo 21, relata que “cabe proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde” (COFEN, 2007, p.12).

Cabe ressaltar o significado de cada responsabilidade da equipe de enfermagem, como: imperícia trata-se da falta de conhecimento, preparo técnico ou habilidade para executar suas atribuições, ou seja, aquele que não têm experiência e, dessa maneira, pode expor o paciente a riscos ou danos à integridade física ou moral; negligência significa desatenção, descuido, passividade ou omissão, ou seja, aquele que podendo ou devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça, não age ou se comporta de modo diverso; imprudência decorre de ação precipitada, sem segurança e sem precaução, expondo o paciente a riscos desnecessários, sem se esforçar para minimizá-los. Devido à estes fatores, é importante que os profissionais de enfermagem exponham as condições inadequadas de trabalho, e não sejam coniventes com as condutas impróprias dos profissionais de saúde (FREITAS; OGUISSO, 2003).

Como líder de sua equipe e responsável pela implementação dos cuidados, o enfermeiro deve saber informar ao paciente de forma precisa e completa sobre todos os procedimentos que serão realizados com ele e para ele. O comportamento e desempenho individuais podem gerar impactos diretos na qualidade dos serviços. Portanto, cada indivíduo da equipe deverá visualizar claramente características e a influência do seu desempenho para o alcance da qualidade da assistência.

Para Feijão e Galvão (2007) os profissionais de saúde que atuam na atenção primária devem estar embasados nos princípios do SUS, de

universalidade, equidade e integralidade, para atingir os objetivos das comunidades, que é realizar os processos educativos conforme os preceitos éticos, construindo uma prática emancipatórias, pautada no processo de desenvolvimento pessoal, interpessoal e da comunidade. A atenção primária a saúde constitui o primeiro contato da população com o sistema de saúde, o que implica a responsabilização com o indivíduo no seu todo.

Aos profissionais de saúde cabe a necessidade de compartilhar conhecimentos, saberes, vivências e experiências. A troca de informações e a comunicação entre as categorias profissionais revelam um importante aliado em favor do desenvolvimento de práticas educativas cada vez mais eficazes. Isto resulta em práticas educativas que, através das vivências do cotidiano, se mostraram eficazes a ponto de serem reproduzidas ou outras que não foram bem sucedidas e necessitam de reformulação (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

3.6 EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os conceitos e determinações acerca da Atenção Primária à Saúde tiveram seu início na Conferência de Alma-Ata em 1978. Apresentando contexto de justiça social, reorientando os fatores socioeconômicos, culturais e políticos como fundamentos para a saúde. Na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, concluiu-se com a Carta de Ottawa o movimento da Promoção da Saúde, a qual reforça a saúde como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como importante dimensão da qualidade de vida (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Para chegar aos relatórios que subsidiaram as negociações Constituintes em 1988, e que resultaram na homologação do SUS, o percurso seguido após a Carta de Ottawa foram: conferências de Adelaide (1988), Sundsval (1991) e Jakarta (1997), a Conferência de Santafé de Bogotá (1992), a primeira realizada na América Latina (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Estes movimentos mundiais refletiram, de forma direta, nas lutas por uma reforma sanitária no Brasil. Em Brasília, no ano de 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde reconhece a saúde como um direito a ser resguardado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação popular. A partir deste, o SUS tem sua operacionalização configurada como uma pirâmide, baseada em três

níveis de atenção (primária, secundária e terciária), sendo a Atenção Primária a base do sistema, ou seja, o primeiro contato da população com o sistema de saúde (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

A partir destas, as demais Conferências de Saúde englobam a cada encontro um tema para ser discutido, analisado e estudado pela sociedade, com o objetivo de se articular para garantir os interesses e as necessidades da população na área da Saúde e assegurar as diversas formas de pensar o SUS, assim como para ampliar, a disseminação de informações sobre o Sistema, para fortalecê-lo (BRASIL, 2016).

O Brasil, em seus protocolos ministeriais, agrega medidas que visam uma melhor educação em saúde da população, em especial em relação às doenças sexualmente transmissíveis, visando uma melhor cobertura e, principalmente, uma assistência de qualidade. No pré-natal, assegura a realização da triagem sorológica para sífilis no primeiro e terceiro trimestres da gestação e na época do parto, a interpretação apropriada dos resultados da sorologia de sífilis realizada nas gestantes, a busca dos parceiros sexuais e seu tratamento efetivo, além de um melhor conhecimento a respeito dos critérios epidemiológicos para o diagnóstico da doença, são essenciais para diminuir a incidência e, possivelmente, erradicar a sífilis congênita (BRASIL, 2011).

A educação em saúde está inerente ao fortalecimento da atenção primária em saúde em todos os níveis de atenção. Na atenção primária em especial, serve de alicerce para ações preventivas e promotoras de saúde, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, para que possam, desta maneira, aumentar o controle sobre os determinantes da saúde e poderem decidir sobre sua própria vida. Desta maneira, fazendo um trabalho de conscientização acerca da importância de testar a população em geral, para possível diagnóstico precoce de quaisquer ISTs (BRASIL, 2016).

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico foi realizado em duas etapas distintas: revisão integrativa da literatura e pesquisa de campo.

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A revisão integrativa é um método utilizado como forma de obter, a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas ciências da saúde. Esta é conduzida de acordo com um método claro, possível de ser reproduzido por outros pesquisadores, desta forma, é preciso que os estudos incluídos na pesquisa, sejam primários e contemham objetivos, materiais e métodos claramente explicitados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Trata-se de um método que viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico, de forma que o pesquisador se aproxime da problemática desejada, traçando um panorama sobre sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isto, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Desta forma, este procedimento deve ser escolhido quando se quer realizar “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” e/ou quando se pretende obter “informações que possibilitem aos leitores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.133).

4.1.1 Levantamento do material bibliográfico para revisão integrativa

Esta revisão foi baseada no protocolo (APÊNDICE A) elaborado para esta finalidade, e foi apresentada em forma de manuscrito, seguindo um processo que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática assistencial.

O método integrativo permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a partir de uma particular área de estudo. Permite a construção do conhecimento científico, produzindo um saber fundamentado para assistência, subsidiando ferramentas para uma prática clínica qualificada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para que seja considerada uma pesquisa científica, a revisão integrativa necessita seguir rigores metodológicos das pesquisas primárias. Desta forma, serão seguidas fielmente as etapas preconizadas por Whitemore e Knafl (2005): identificação do problema, procura literária, avaliação de dados, análise de dados e apresentação. Seguiu-se rigorosamente os passos para que os objetivos fossem alcançados de acordo com o processo metodológico indicado.

Esta revisão foi realizada através do levantamento de estudos disponíveis online, utilizando as bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), U.S. *National Library of Medicine*® (MEDLINE) e *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), a partir dos descritores: sífilis, gestante, pré-natal, diagnóstico e terapêutica.

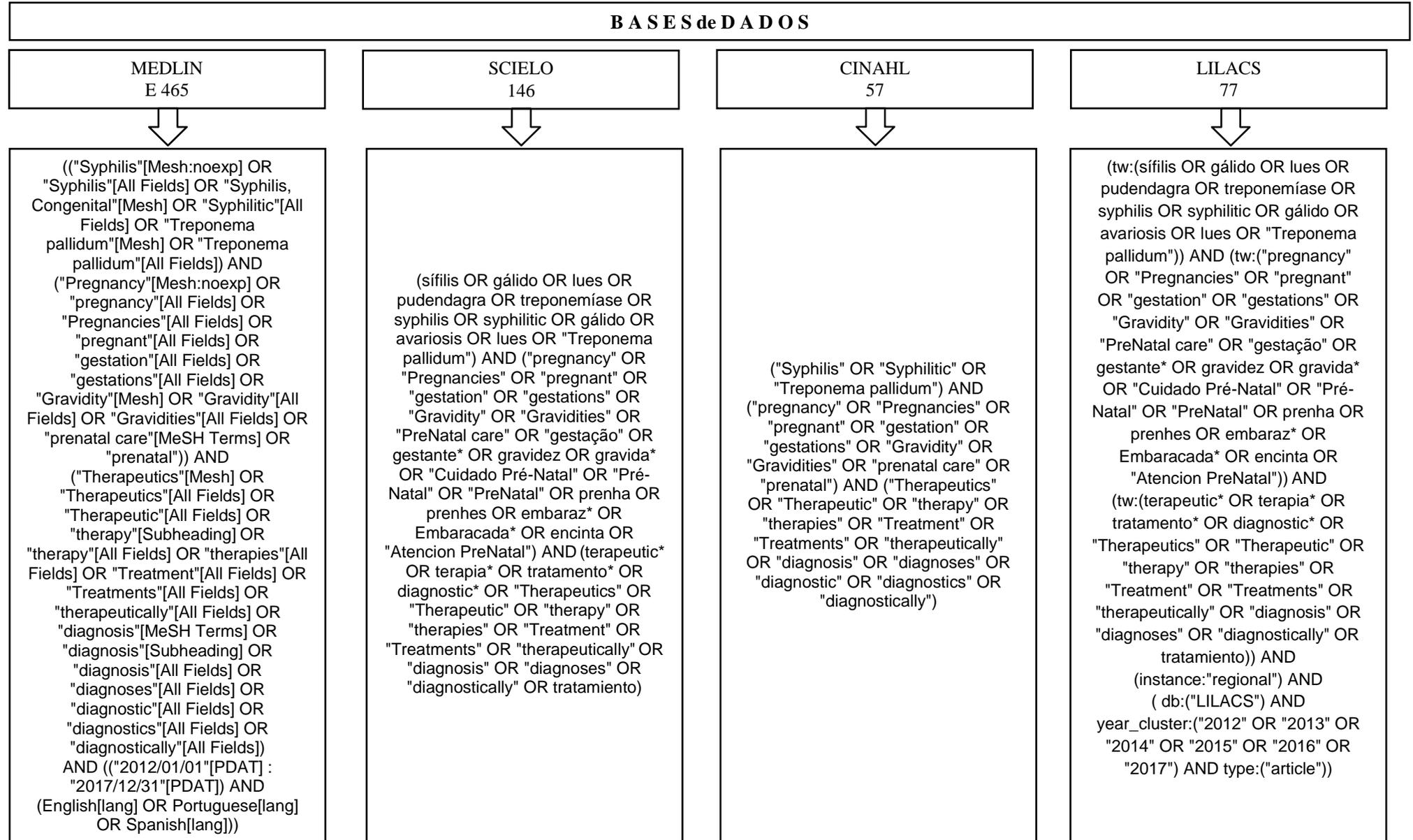
Como critério de inclusão para a revisão integrativa, foram utilizados artigos completos e também editoriais, por serem considerados artigos de opinião. Foram utilizados os filtros de idioma e ano, restringindo para artigos em português, inglês e espanhol e, publicados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017, período antecedente a qualificação do estudo e que respondessem a pergunta de pesquisa: “como é realizado o monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis?”.

Os critérios de exclusão foram os artigos que não responderam a pergunta de pesquisa, e não que não estivessem publicados no período estipulado. No Fluxograma 1, apresentam-se as estratégias de busca que sustentaram esta revisão integrativa.

A partir das buscas realizadas nas bibliotecas e bases de dados virtuais, após a análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 745 artigos. Analisados e selecionados por revistas seguem: 77 artigos na LILACS, 146 artigos na SCIELO, 465 artigos na MEDLINE e 57 artigos na CINAHL.

Após o levantamento dos artigos, foi realizada uma leitura criteriosa dos títulos e resumos, selecionando os estudos para exclusão, revisão e definição para comporem a revisão integrativa. Para a etapa de organização dos dados do estudo, foi elaborado um quadro para a organização das informações com as seguintes classificações: procedência, título do artigo, autores, periódico (volume, número, página e ano) Considerações/temática e nível de evidência. Esta categorização será apresentada no Manuscrito 1.

Fluxograma 1 - Estudos encontrados em cada biblioteca virtual e/ou base de dados e as respectivas estratégias de busca, Florianópolis, SC, 2017.



4.2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DE CAMPO

A preparação e a organização de um projeto de pesquisa fazem jus a um adequado traçado de ideias, uma vez que se pretende chegar à satisfação do seu desfecho. Para tanto, o caminho envolve decisões certas em todas as etapas de seu processo de planejamento.

4.2.1 Tipo de estudo

Para alcançar os objetivos e responder ao problema de pesquisa, este estudo apresentou como referencial metodológico a pesquisa-ação, sob abordagem qualitativa, que tem por definição a delimitação do problema. Esta metodologia tem por natureza o entendimento de como os fenômenos acontecem, buscando a profundidade dos fatos e não meramente obter resultados quantitativos do fenômeno estudado. O desenvolvimento segue a organização, através da escrita e das ideias de forma sistematizada, visando a solução do problema. A pesquisa qualitativa é: "uma execução sistematizada, desenvolvida por meio de procedimento reflexivo, analítico e crítico que traz a resposta ao problema" (CANZONIERI, 2010, p.25).

A pesquisa-ação, segundo Thiollent (2009), com base empírica, é um tipo de pesquisa social, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. Esta não se limita apenas a uma forma de ação, mas pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores ou o nível de consciência das pessoas envolvidas.

Partindo das situações vivenciadas no cotidiano, a pesquisa-ação possibilita refletir a prática assistencial, para descobrir novas realidades e introduzir inovações. Consiste na articulação intencional com a prática e as ações de assistência que vão sendo incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa. A pesquisa-ação requer sempre a participação ativa dos sujeitos que farão parte atuante da pesquisa e está orientada para a realização de mudanças e/ou a introdução de inovações nas práticas de saúde. Portanto, é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada, em uma relação de cooperação mútua (THIOLLENT, 2009).

Neste estudo o caminho metodológico percorrido destaca-se por dois processos distintos: a primeira etapa foi uma Revisão Integrativa da Literatura, buscando contextualizar por meio de levantamento de artigos

científicos a originalidade do monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis, sendo elaborado um protocolo para a busca nas bases de dados, seguindo as etapas metodológicas da Revisão Integrativa sugeridas por Whitemore e Knafl (2005).

A segunda etapa trata-se de uma pesquisa de campo que foi realizada em dois momentos: no primeiro, foi realizada uma ação educativa para construção coletiva de um POP e um fluxograma. Na sequência, foram apresentados aos enfermeiros da ESF essas ferramentas, para apoio na tomada de decisão, frente aos casos de gestantes com diagnóstico de sífilis.

4.2.2 Local e contexto do estudo

O município de São José foi o local escolhido para desenvolvimento deste estudo. Pertencente à região metropolitana da Grande Florianópolis, foi a quarta localidade fundada em Santa Catarina. Foi colonizado por 180 casais de açorianos que chegaram em 19 de março de 1750, oriundos das ilhas de São Miguel e São Jorge, nos Açores. Construíram suas rústicas moradas e um modesto cruzeiro, diante do qual o padre José Antônio da Silveira celebraria missa, até ser erguida a pequena capela, elevada em 1755 à categoria de igreja paroquial. No local, vê-se hoje a Igreja Matriz, tendo ainda São José como padroeiro (BRASIL, 2017).

Aumentando o número de habitantes, a povoação prosperou, desenvolvendo-se a lavoura e o comércio. As atividades agrícolas constituíram, como em toda a Província, fator primordial de sua economia, principalmente as culturas de algodão e linho, cujo aproveitamento foi montado no bairro "Roçado", pequenos e rudimentares teares. Reconhecendo o Governo a importância que assumia o povoado, criou a freguesia em 1756 (BRASIL, 2017).

São José foi idealizado a partir de vários episódios da nossa história, tais como a Guerra dos Farrapos, a do Paraguai e a Campanha Abolicionista, que vinha sendo agitada de Norte a Sul. No ano de 1845, quando recebeu a visita do Imperador Dom Pedro II e de Dona Thereza Cristina, que estavam a caminho de Caldas do Cubatão, hoje Caldas da Imperatriz, São José já possuía 21.000 habitantes. O rápido desenvolvimento, aliado ao aumento populacional e poder econômico, fez com que em 1º de março de 1833, através da Resolução do Presidente da Província, Feliciano Nunes Pires, São José passasse de freguesia à vila (município). Em 3 de maio de 1856, através da lei Provincial nº 415, São José é elevada à cidade (BRASIL, 2017).

São José possui, segundo estimativa do IBGE de 2017, uma população de 239.718 habitantes, sendo o quarto município mais populoso do estado. Com este índice elevado, a proposta do município relacionada à saúde em 2001, foi implementar o Programa de Saúde da Família (PSF), complementando as atividades desenvolvidas pelo Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), já existente no município. No ano de 2006, através da Portaria nº 648/GM, o PSF recebe uma nova denominação, a ESF, apresentada como uma proposta de reorganização da atenção primária, com o objetivo de realizar ações estruturadas no trabalho em equipe multidisciplinar. Este buscou humanizar as práticas de saúde, tendo a finalidade de obter a satisfação do usuário, através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade (BRASIL, 2017).

Atualmente, existem 23 UBSs no município, as quais contemplam, no total, 43 equipes de ESF, e três Policlínicas. As Unidades estão divididas por regiões, denominadas distritos sanitários: norte, sul, leste e oeste. Este modelo tem como objetivo melhorar a qualidade da gestão local dos serviços e ações da AB, buscando o alcance das metas traçadas e avaliação das mesmas.

4.2.3 Participantes do estudo

As pesquisas realizadas no município de São José estão vinculadas à Diretoria de Educação Permanente, sendo os responsáveis pela divulgação de datas, horários e locais de eventos. A proposta de datas foi sugerida de acordo com a disponibilidade da agenda de eventos. O convite para participação da pesquisa se deu a todos os enfermeiros da ESF por meio do FormSUS, o qual é um serviço de uso público, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. Este foi desenvolvido para atender as finalidades do SUS e de órgãos públicos parceiros, caracterizado como uma ferramenta de gestão *online*, que proporciona, além da divulgação do evento, a inscrição e a divisão dos participantes.

Participaram do estudo 36 dos 43 enfermeiros atuantes na ESF do município. Foram seguidos os seguintes critérios de exclusão: profissionais afastados das suas atividades por férias ou licença de qualquer natureza, no período da realização da coleta de dados ou que se recusaram a participar do estudo. Não foi realizada pela coordenação a justificativa de faltosos, pois os 43 enfermeiros fizeram a inscrição *online*.

2.4 ELABORAÇÃO COLETIVA DO POP E DO FLUXOGRAMA

Ações educativas em saúde possuem como objetivo capacitar os indivíduos envolvidos em um processo de cuidado, buscando o aperfeiçoamento das ações e melhoria das condições de trabalho, visando o bem-estar do cidadão e sua coletividade (ACIOLI, 2008).

Em outubro de 2017, foi realizada uma ação educativa no auditório norte da Secretaria Municipal de Educação da prefeitura de São José/SC. Participaram os representantes da AB, VIEP, Programa Saúde da Mulher, um enfermeiro da ESF de cada distrito sanitário do município e um médico, com o objetivo de uma construção coletiva de um POP com fluxograma, para posteriormente serem apresentados como ferramentas de gestão para a atenção ao cuidado das gestantes com diagnóstico de sífilis assistidas pelos enfermeiros da ESF.

4.2.5 Coleta dos dados e validação do pop com fluxograma

Para coleta dos dados, organizou-se dois grupos de discussão, divididos em dois dias, para possibilitar a participação de todos os enfermeiros da rede. A metodologia de apresentação para ambos os grupos foi a mesma. Primeiramente, descreveu-se a história profissional da pesquisadora principal no município de São José, com quase 20 anos de trabalho. Posteriormente, foi apresentada a escolha do tema de pesquisa, as justificativas do MS e dos protocolos municipais relacionados à importância do monitoramento para o controle de tratamento e cura da sífilis. Para enriquecer o conteúdo, foram apresentadas as estatísticas por UBS das notificações dos últimos cinco anos. Também, foi exposto ao grupo os produtos deste estudo, que por meio da colaboração e das sugestões da equipe multidisciplinar da secretaria de saúde, foi possível a formulação do POP e do fluxograma, encontro este que fica exemplificado no manuscrito 2.

4.2.6 Entrevista

No segundo momento foi disponibilizada aos participantes a entrevista (APENDICÊ B) com as perguntas semiestruturadas, para que pudessem responder individualmente. Neste momento, ambos os grupos solicitaram a visualização do POP e do fluxograma, onde disponibilizei o POP em *power point*® e o fluxograma em um banner.

Dos 36 profissionais participantes, todos eram enfermeiros, sendo quatro do sexo masculino e 32 do sexo feminino. Questões relacionadas a caracterização dos participantes foram alocadas na entrevista, resultando em um participante com mestrado e 24 com pós-graduação.

Relacionado ao tempo de trabalho na prefeitura de São José e na ESF, dois participantes estão desenvolvendo as atividades na AB há menos de um ano, 17 profissionais trabalham de um a cinco anos, cinco profissionais de seis a 10 anos e 12 profissionais trabalham há mais de 10 anos.

Os participantes dispuseram de 30 a 40 minutos para responder as questões, nenhum profissional apresentou dúvidas nos temas aplicados na entrevista.

4.2.7 Análise de dados

O grupo de discussão é baseado na articulação entre a síntese do discurso produzido nos grupos, o marco teórico em que se insere a investigação e as intuições do pesquisador. Trata-se de um processo de interpretação, de uma leitura da realidade feita a partir da escuta e da fala, com a pretensão de construir um saber científico consciente e capaz de apresentar uma forma a mais de explicar os fenômenos (MEINERZ, 2011).

A pesquisa qualitativa tem como objetivo verificar a forma como as pessoas consideram determinada experiência, uma ideia ou evento. Para Canzonieri (2010), o objetivo é a demonstração lógica das relações entre conceitos e fenômenos, com intuito de explicar a dinâmica destas relações.

Para Bardin (2011), descrever a análise de conteúdo é essencialmente marcar o desenvolvimento de um instrumento de comunicações, é seguir passo a passo o crescimento quantitativo e a diversificação qualitativa dos estudos, apoiados na utilização de técnicas, classificadas sob a designação genérica de análise, é observar o aperfeiçoamento de materiais e as aplicações práticas. O termo análise de conteúdo denota:

Um conjunto de técnicas e análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

Após inúmeros conceitos e pensando na análise de conteúdo deste estudo, cabe a proposta de Bardin (2011), a mais coerentemente aos

objetivos propostos. Segundo este autor, esta técnica já foi citada pelos livros sagrados, considerada como método sistematizado, na década de 20, por Leavell. Sua definição surge no final dos anos 40-50, com Berclson e Lazarsfeld. Em 1977, Bardin publica a obra “Ánalyse de Contenu”, onde o método foi reconhecido. Cita a técnica de análise de conteúdo organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, organiza-se o material a ser utilizado onde se torna operacional, sistematizando as ideias preliminares. Trata-se da organização do conteúdo que seguem quatro etapas: leitura flutuante, escolha do documento, formulação de hipóteses e objetivos e, por fim, referenciação de índices e elaboração de indicadores, “Isto porque a análise de conteúdo se faz pela prática” (BARDIN, 2011 p. 51).

Na etapa da exploração do material e tratamento dos resultados foi apresentado o conteúdo, utilizando aparelhos audiovisuais. Pode-se apresentar a escolha da temática, abordando um tema atual, o qual o município está em busca de estratégias para minimizar a sífilis congênita. Com a apresentação da justificativa do MS e dos protocolos municipais, pode-se sustentar ainda mais este estudo. No momento da apreciação dos indicadores locais, os participantes tiveram a oportunidade de avaliar *in loco* a situação epidemiológica de sua UBS.

Durante a exploração do material, define-se as categorias e identifica-se as unidades de registros. Esta etapa é importante por possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências, orientada por hipóteses e referenciais teóricos. Recomenda-se que os participantes associem, livre e rapidamente, a partir da audição das palavras indutoras (estímulos), outras palavras (respostas) ou palavras induzidas, as respostas a perguntas abertas de um questionário (BARDIN, 2011).

Nesta etapa, o questionário apresentou perguntas estruturadas sob dois pontos de vista, relacionadas ao POP e ao fluxograma.

Na última fase, abordam-se os resultados, inferências e interpretações, ou seja, ocorreu o levantamento das informações em destaque para a análise reflexiva e crítica de todo o conteúdo apresentado. Para uma aplicabilidade coerente do método, de acordo com os pressupostos de uma interpretação das mensagens e dos enunciados, a análise de conteúdo deve ter como ponto de partida uma organização. Partem da referência em tela, aprofunda-se na questão do método e técnicas, respectivamente (BARDIN, 2011).

Sob as questões relacionadas ao POP, após a análise do conteúdo apresentado, destaca-se o interesse dos profissionais em se aperfeiçoarem na prática assistencial. Estes acreditam que o POP é uma ferramenta de

gestão que possibilita a padronização dos serviços, inclusive por envolver toda a equipe profissional. Os participantes sugeriram, em sua maioria, o POP para as demais categorias da sífilis, por este otimizar o atendimento. Além disso, sugeriram a inclusão de uma capacitação aos demais membros da equipe de saúde.

Relacionado ao fluxograma além do audiovisual, utilizou-se como ferramenta de apreciação um banner, com intuito dos participantes visualizarem o conteúdo na sua totalidade, pois este será a instrumento de suporte assistencial. Na ocasião foi oferecido a cada profissional um mini banner de mesa, com as mesmas informações dispostas. Em posse do material, responderam ao questionário sob as informações apresentadas no banner, desde o conteúdo, a forma de apresentação e o material dispensado aos participantes.

Os enfermeiros acreditam que o fluxograma exposto na UBS caracteriza a padronização dos serviços, por ser esclarecedor, facilitar o processo de trabalho e apresentar de forma simples as condutas. O fluxograma apresentado segue um caminho único que identifica os passos mais claramente, o que auxilia na tomada de decisões. Sugerem incluir na próxima atualização do POP e do fluxograma o pré-natal do parceiro.

Relacionado a estrutura e aplicabilidade do POP e do fluxograma, todos os participantes relatam serem conhecedores de sua importância como ferramenta de gestão. Em sua maioria desconheciam o porquê das formas diferenciadas do fluxograma, ou seja, não eram conhecedores da sequência do fluxo e do porquê das formas se diferenciarem dentro de um mesmo elemento, desta maneira pode-se exemplificar cada passo crítico que compõe sua estrutura.

De forma geral, os participantes consideraram relevante o tema proposto, devido ao aumento descontrolado de casos de sífilis congênita, assim como sua importância para um estudo acadêmico. Descrevem que o município vem aumentando o número de casos e que capacitações surtem efeitos positivos no trabalho diário.

Para realizar uma avaliação dos produtos elaborados, ou seja, do POP e do fluxograma construídos e apresentados aos enfermeiros da ESF, utilizou-se as respostas da entrevista estruturada. Buscou-se, acima de tudo, realizar a avaliação sobre a importância que fará no cotidiano dos profissionais da atenção primária à saúde, frente a um caso sífilis gestacional. Os enfermeiros da ESF consideraram a proposta de trabalho adequada pela situação epidemiológica do município, acreditam ser importante que todas as UBS padronizem os serviços e que uma ferramenta única de gestão os leva a seguir os protocolos de forma a otimizar o serviço e qualificar a assistência. Sugerem que cada vez mais

possam participar de pesquisas como essa para aperfeiçoamento profissional.

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram seguidas neste estudo, as recomendações da Resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS, que cita a pesquisa envolvendo seres humanos, incorporado sob a ótica do indivíduo e da coletividade (BRASIL, 2012b). O estudo também respeitou os princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem, através da resolução COFEN 311/2007, fez-se cumprir os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (COREN/SC, 2008).

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, CAAE nº 89690418.4.0000.0121 e Parecer nº 2.836.404 (ANEXO A). Assim como solicitada a autorização da instituição para sua execução do estudo (ANEXO B). O estudo foi iniciado após cumpridas as exigências legais.

Antecedente ao início da coleta de dados, explicaram-se os participantes da pesquisa os objetivos e o método utilizado no estudo. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi solicitada a assinatura dos enfermeiros que aceitaram participar do estudo. (APÊNDICE B). Desta forma os dados coletados foram trabalhados em seu conjunto e o sigilo dos participantes foi garantido, os autores autorizaram o uso dos nomes para serem apresentados no método deste estudo.

Assim como qualquer pesquisa científica, os arquivos serão armazenados por cinco anos pela pesquisadora principal do estudo.

6. RESULTADOS

Certamente este estudo veio a acrescentar além da minha caminhada acadêmica, também a profissional. Desde que dei início ao meu projeto de pesquisa, o município me propôs a participação de inúmeras construções coletivas, juntamente aos programas. A primeira oportunidade foi a transformação da prática assistencial relacionada ao Programa IST/AIDS do município, com a apresentação do POP, que serviu como piloto para outros oito protocolos.

Neste momento de epidemia da sífilis no Brasil, o MS alia-se ao governo do estado por meio da Cooperação Interfederativa, a qual se caracteriza por uma comissão de natureza interinstitucional, intrainstitucional e multiprofissional, que realiza acompanhamento e avaliação dos casos de sífilis gestacional, bem como da sífilis congênita. Esta atua no município com técnica sigilosa, não punitiva, com função educativa e instrumento permanente das políticas de atenção à saúde, e me convidou para ser presidente da Comissão de Transmissão Vertical do Município de São José, onde percebo certamente a relevância positiva deste estudo, que atingiu seu objetivo da mudança na prática assistencial.

Ainda relevante aos frutos colhidos deste estudo, recebo o convite para ser revisora do Protocolo de Assistência à Saúde da Mulher do município de São José, e uma das autoras do Protocolo do Manejo Clínico da Sífilis, também do Município de São José, onde em ambos estarão inseridos o POP e o fluxograma deste estudo.

De acordo com Instrução Normativa 01/MPENF/2014, de 15 de junho de 2014, que define as normas para elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, este capítulo apresenta dois manuscritos, sendo uma análise integrativa da literatura e um manuscrito produto, estes especificados conforme a seguir:

6.1 MANUSCRITO 1 – Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro, por meio de testes não treponêmicos, baseado em evidências científicas;

6.2 MANUSCRITO 2 – Construção coletiva de um fluxograma para o acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José/SC;

6.3 PRODUTOS ELABORADOS – Procedimento operacional padrão com fluxograma: acompanhamento das gestantes em tratamento de sífilis;

6.4 AVALIAÇÃO PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DOS PRODUTOS ELABORADOS

6.1 MANUSCRITO 1

Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro por meio de testes não treponêmicos, baseado em evidências científicas: revisão integrativa da literatura

Vanessa Beatriz da Silveira Silva¹
Marli Terezinha Stein Backes²

Resumo

Objetivo: Realizar um levantamento para reunir informações sobre o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis baseadas na literatura oficial e atual. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em Whitemore e Knafl (2005). Realizou-se levantamento de estudos *online* entre janeiro de 2013 a outubro de 2017, utilizando as bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online*, Biblioteca Virtual em Saúde e as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *U.S. National Library of Medicine®* e *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. Para classificação por níveis de evidência, utilizou-se os propostos por Polit e Beck (2011). **Resultados:** Foram selecionados seis artigos e os resultados foram agrupados em duas categorias: a importância do monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis; e o monitoramento realizado pelo enfermeiro. **Conclusão:** Dos seis artigos selecionados, três citam a importância em minimizar os riscos da sífilis congênita e três apontam o monitoramento realizado pelo enfermeiro.

Descritores: Cuidado pré-natal, Diagnóstico, Gestantes, Monitoramento, Sífilis, Terapêutica.

Descriptors: Prenatal care, Diagnosis, Pregnant women, Monitoring, Syphilis, Therapeutics.

Palabras clave: Cuidado prenatal, Diagnóstico, Gestantes, Monitoreo, Sífilis, Terapêutica.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem (MPENF) Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira do programa IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais da Prefeitura São José. E-mail: vanessabiasilveira@yahoo.com.br.

² Professor Adjunto do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC e MPENF da UFSC. E-mail: marli.backes@ufsc.br.

Introdução

Conhecida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) desde o século XV, a sífilis é considerada um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de apresentar diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle da disseminação desta doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a ocorrência de casos de sífilis congênita por meio da transmissão vertical (BRASIL, 2016).

A sífilis tem por agente etiológico o *Treponema pallidum*, e é uma doença infecto-contagiosa, transmitida por via sexual e verticalmente durante a gestação. Descrito há mais de 100 anos e sendo tratada desde 1943 pela penicilina, sua droga mais eficaz, continua como um problema de saúde importante em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (BRASIL, 2016). Desta maneira, esta infecção é de grande importância em termos de vigilância para a qualidade do programa de pré-natal e demonstra o quanto é oportuna a discussão sobre os cuidados com este grupo prioritário.

Dados da OMS (2017) demonstram a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia, mundialmente. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando à mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, os últimos cinco anos apresentam um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. No ano de 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos.

A não utilização do preservativo é um dos fatores principais que faz com que o agravo volte a ser um dos que mais atinge brasileiros nos dias de hoje e, associado a um comportamento de risco que implica na rotatividade de parceiros e parceiras, facilitando a transmissão da doença (OMS, 2017).

Devido a obrigatoriedade de notificação de casos de gestantes com sífilis durante a assistência pré-natal, desde julho de 2005 o exame passa a ser protocolo obrigatório. O Ministério da Saúde (MS) preconizou inicialmente a solicitação de, no mínimo, dois testes sorológicos não treponêmicos para o diagnóstico *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) na assistência pré-natal, sendo um exame no primeiro e outro no terceiro trimestre. Em caso de falha da vigilância sorológica ou situações

de elevado risco, torna-se fundamental o conhecimento da sorologia da parturiente no momento do parto (BRASIL, 2018).

Em 2011, com a adesão dos municípios à Rede Cegonha, foi substituído o VDRL por testes rápidos para sífilis, e também foram implantados testes rápidos para HIV e hepatites B e C em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do país. Em gestantes, segue a rotina de realizar esses testes no primeiro e terceiro trimestre, sendo estes momentos oportunos para detecção da doença e início do tratamento, e coibindo a transmissão vertical (BRASIL, 2011).

Entretanto, isto ainda não é uma realidade no Brasil e nem mesmo na região Sul do país. Estudo realizado em 2018 mostrou que em Florianópolis, que é a capital de Santa Catarina, onde a atenção primária à saúde é vista como modelo, o uso de testes rápidos durante a assistência pré-natal ainda é muito baixo (DAMIANI, 2018), sendo os fatores ainda desconhecidos.

O MS recomenda que os casos de sífilis diagnosticados e seguidos de um tratamento adequado, sejam acompanhados através de exames não treponêmicos (VDRL). Para sífilis adquirida, este exame deve ser realizado a cada 90 dias após tratamento, as gestantes devem ser acompanhadas mensalmente, impreterivelmente (BRASIL, 2016).

Considera-se a detecção de possível indicação de re-tratamento quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica (BRASIL, 2016).

É indicação de sucesso de tratamento a ocorrência de diminuição da titulação em duas diluições dos testes não treponêmicos em três meses, ou quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento (ex.: pré-tratamento 1:64 e em três meses 1:16, ou em seis meses 1:4) (BRASIL, 2018).

Diante de protocolos assistências do MS e a existência de falhas de monitoramento da sífilis na gestação, surgiu a necessidade de desenvolver esta revisão integrativa, buscando evidências científicas em estudos nacionais e internacionais, a fim de identificar estratégias para o acompanhamento adequado da gestante com diagnóstico de sífilis. Desta forma, a questão norteadora deste estudo foi: “Como é realizado o monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis?”. O estudo teve como objetivo identificar evidências que corroborem com a finalidade de monitorar o tratamento das gestantes com sífilis, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

O processo de elaboração de uma revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, porém, diferentes autores adotam passos ou

formas distintas de subdivisões deste processo, com pequenas modificações, mas com objetivos comuns. Acredita-se que a principal contribuição de uma revisão integrativa relevante permite a implementação de intervenções eficazes no cuidado.

Método

Para esta revisão integrativa utilizou-se como referencial metodológico Whitmore e Knafl (2005), que propõe cinco passos para o seu desenvolvimento. São eles: identificação do problema, procura literária, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação. Seguiu-se rigorosamente os passos para que os objetivos fossem alcançados de acordo com o processo metodológico selecionado.

A revisão integrativa da literatura trata-se de um método fundamental de pesquisa para a enfermagem, pois proporciona uma leitura sintética, pois, por vezes, os profissionais que não possuem tempo de realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível, devido ao volume de trabalhos existente (POLIT; BECK, 2011).

Primeira etapa, para esta revisão de literatura foi elaborado um protocolo, *identificação do problema*: em busca da qualidade da assistência relacionada à gestante com diagnóstico de sífilis, fica clara a falha durante o acompanhamento pré-natal, pois está ocorrendo um aumento de casos de sífilis congênita. Procurando compreender as propostas terapêuticas para o acompanhamento da gestante com sífilis, optou-se em realizar esta revisão integrativa. A pergunta elaborada para o estudo foi: como é realizado o monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis?

Segunda etapa, *procura literária*: esta foi realizada em parceria com uma bibliotecária da UFSC, a partir dos descritores - sífilis, gestantes, pré-natal, diagnóstico, terapêutica, utilizados nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foi realizado levantamento de estudos disponíveis *online*, por meio das bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *U.S. National Library of Medicine*® (MEDLINE) e *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Estas bibliotecas virtuais e bases de dados foram selecionadas por apresentarem maior número de estudos publicados na área de enfermagem e por serem as que agregam maior número de periódicos indexados.

Como critérios de inclusão para esta revisão integrativa, foram utilizados artigos completos e também editoriais, por serem considerados artigos de opinião, desde que publicados no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017, período antecedente a qualificação do estudo. Os critérios de exclusão foram os artigos que não discorreram em seu resumo sobre o acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis realizado durante o pré-natal, e os artigos duplicados.

Para encontrar os estudos, foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: Na **PubMed/Medline**: (("Syphilis"[Mesh:noexp] OR "Syphilis"[All Fields] OR "Syphilis, Congenital"[Mesh] OR "Syphilitic"[All Fields] OR "Treponema pallidum"[Mesh] OR "Treponema pallidum"[All Fields]) AND ("Pregnancy"[Mesh:noexp] OR "pregnancy"[All Fields] OR "Pregnancies"[All Fields] OR "pregnant"[All Fields] OR "gestation"[All Fields] OR "gestations"[All Fields] OR "Gravidity"[Mesh] OR "Gravidity"[All Fields] OR "Gravidities"[All Fields] OR "prenatal care"[MeSH Terms] OR "prenatal")) AND ("Therapeutics"[Mesh] OR "Therapeutics"[All Fields] OR "Therapeutic"[All Fields] OR "therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "therapies"[All Fields] OR "Treatment"[All Fields] OR "Treatments"[All Fields] OR "therapeutically"[All Fields] OR "diagnosis"[MeSH Terms] OR "diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "diagnoses"[All Fields] OR "diagnostic"[All Fields] OR "diagnostics"[All Fields] OR "diagnostically"[All Fields]) AND (("2012/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang])); Na **CINAHAL**: ("Syphilis" OR "Syphilitic" OR "Treponema pallidum") AND ("pregnancy" OR "Pregnancies" OR "pregnant" OR "gestation" OR "gestations" OR "Gravidity" OR "Gravidities" OR "prenatal care" OR "prenatal") AND ("Therapeutics" OR "Therapeutic" OR "therapy" OR "therapies" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "therapeutically" OR "diagnosis" OR "diagnoses" OR "diagnostic" OR "diagnostics" OR "diagnostically"); Na **LILACS**: (tw:(sífilis OR gálico OR lues OR pudendagra OR treponemíase OR syphilis OR syphilitic OR gálico OR avariosis OR lues OR "Treponema pallidum")) AND (tw:(("pregnancy" OR "Pregnancies" OR "pregnant" OR "gestation" OR "gestations" OR "Gravidity" OR "Gravidities" OR "PreNatal care" OR "gestação" OR gestante* OR gravidez OR grávida* OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Pré-Natal" OR "PreNatal" OR prenha OR prenhes OR embaraz* OR Embarcada* OR encinta OR "Atencion PreNatal")) AND (tw:(terapeutic* OR terapia* OR tratamento* OR diagnostic* OR "Therapeutics" OR "Therapeutic" OR "therapy" OR "therapies" OR

"Treatment" OR "Treatments" OR "therapeutically" OR "diagnosis" OR "diagnoses" OR "diagnostically" OR tratamiento)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS") AND year_cluster:(("2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015" OR "2016" OR "2017")) AND type:(("article")); Na **SCIELO**: (sífilis OR gálico OR lues OR pudendagra OR treponemíase OR syphilis OR syphilitic OR gálico OR avariosis OR lues OR "Treponema pallidum") AND ("pregnancy" OR "Pregnancies" OR "pregnant" OR "gestation" OR "gestations" OR "Gravidity" OR "Gravidities" OR "PreNatal care" OR "gestação" OR gestante* OR gravidez OR grávida* OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Pré-Natal" OR "PreNatal" OR prenha OR prenhes OR embaraz* OR Embaracada* OR encinta OR "Atencion PreNatal") AND (terapeutic* OR terapia* OR tratamento* OR diagnostic* OR "Therapeutics" OR "Therapeutic" OR "therapy" OR "therapies" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "therapeutically" OR "diagnosis" OR "diagnoses" OR "diagnostically" OR tratamiento).

Terceira etapa, *avaliação dos dados*: esta etapa demandou uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada artigo selecionado. Seguiu-se com a leitura dos títulos e dos resumos. Realizou-se a seleção dos estudos, orientada pela pergunta de pesquisa e adotou-se como estratégia o uso de cores, sendo destacados na cor vermelha os estudos excluídos, na cor amarela os que sugeriam releitura e, em verde, os selecionados.

Esta etapa proporcionou a escolha dos estudos com a melhor classificação, ou seja, os baseados em evidências. Utilizou-se esta estratégia por permitir a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Quarta etapa, *análise de dados*: foram avaliados criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados, para determinar sua validade e método utilizado, resultando em uma redução do número de estudos incluídos na fase final desta revisão. Os dados coletados destes estudos foram analisados e interpretados de maneira sistemática. Para formalizar a confiabilidade e validade dos resultados desta revisão, utilizou-se os níveis de evidência adaptados por Polit e Beck (2011, p.58) conforme segue no Quadro 1:

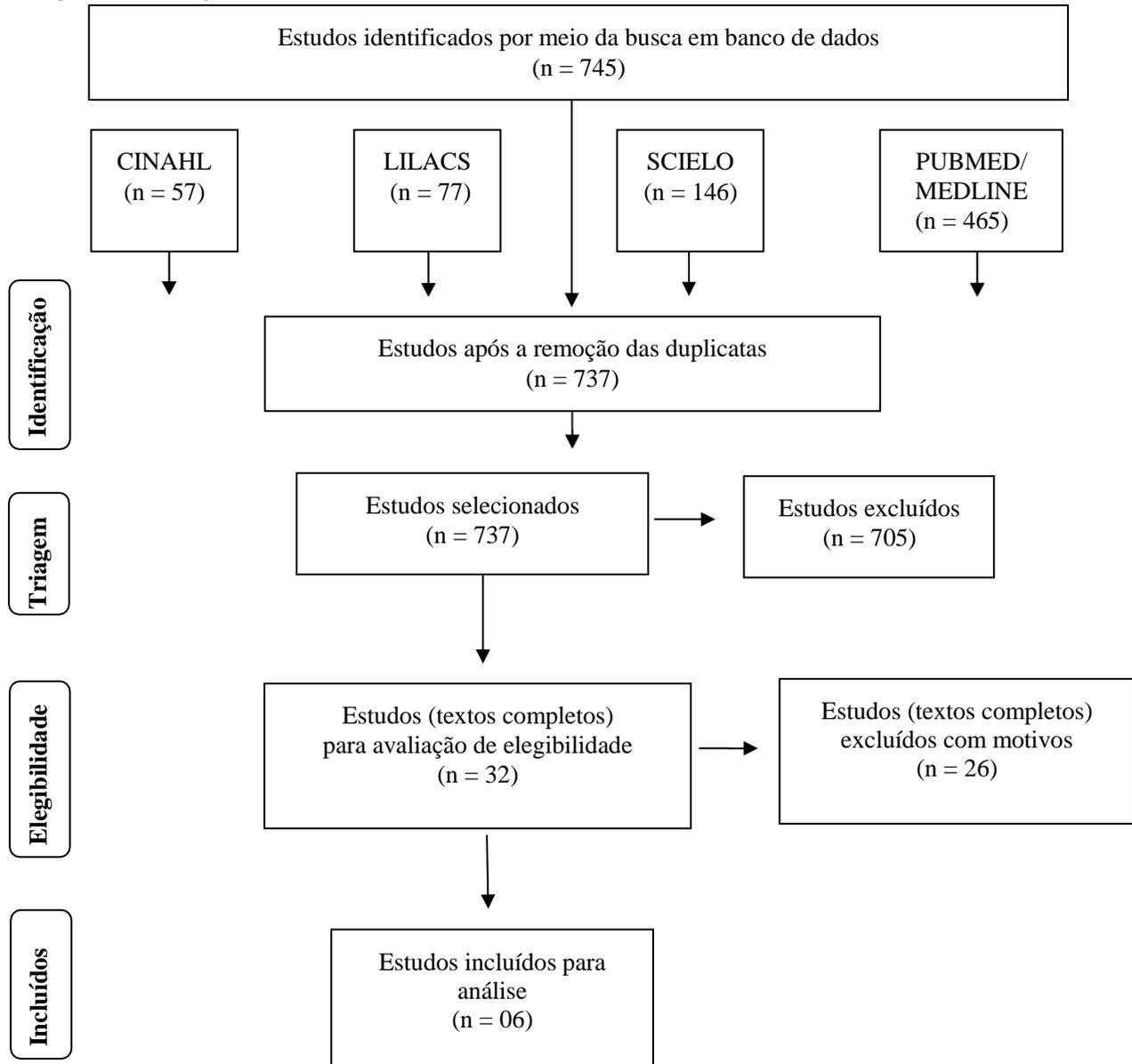
Quadro 1 – Hierarquia de evidências: níveis dos dados considerando a eficácia da intervenção.

Nível de evidência	Tipo de estudo
Nível I	A. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados B. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos não randomizados
Nível II	A. Ensaio clínico randomizado individual B. Ensaio não randomizado
Nível III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
Nível IV	Estudo de correlação/observação
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos/qualitativos/fisiológicos
Nível VI	Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico individual
Nível VII	Opiniões de autoridades, comitês de especialidades

Fonte: Polit e Beck (2011, p.58).

Quinta etapa, *apresentação*: após avaliar as etapas anteriores, organizou-se em números os estudos selecionados para posterior apresentação dos resultados. Utilizou-se o fluxograma PRISMA para apresentar a síntese dos estudos selecionados, duplicados, incluídos e excluídos na presente revisão integrativa, conforme o Fluxograma 1 a seguir.

Fluxograma 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaboração Própria, baseada no Fluxograma PRISMA.

Foi elaborado um quadro para maior exploração dos estudos selecionados neste estudo, sendo estes classificados pela: procedência, título do artigo, autores, periódico (volume, número, página e ano), considerações/temática e nível de evidência (NE).

Após a leitura dos títulos e resumos, considerando as inferências apresentadas, selecionou-se os estudos para leitura na íntegra, sendo que esta etapa foi norteadada pelos níveis de evidência conforme Polit e Beck (2011), como consta no Quadro 1 citado anteriormente.

Definida a amostra, os dados foram coletados, considerando os resultados que demonstrassem a importância do monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis. Os estudos selecionados, de forma unânime apontam o tipo de tratamento ideal, tanto da gestante quanto de sua parceria sexual e o monitoramento mensal para a cura da doença e para evitar a sífilis congênita.

Na sua totalidade, três estudos descrevem a importância do acompanhamento e três definem que o enfermeiro é o profissional que serve como base para este cuidado. Desta maneira, optou-se em sintetizar e apresentar os resultados em duas categorias: a importância do monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis e o monitoramento das gestantes realizado pelo enfermeiro.

Resultados

A partir da busca de estudos nas bases de dados virtuais, foram encontrados 745 artigos. Após a análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 716. Foram lidos na íntegra 32 artigos, dos quais 06 foram selecionados e incluídos no estudo, sendo 02 da MEDLINE, 02 da SciELO, 01 da LILACS e 01 CINAHL.

Dos seis artigos selecionados, todos foram publicados no idioma inglês. Dois artigos foram publicados em 2017, um artigo em 2016, um artigo em 2014 e dois artigos em 2013. Os artigos incluídos foram de nível de evidência III a VII, conforme mostra o Quadro 1:

Nº	Base de dados	Periódicos (v., n., p., ano)	Título do artigo	Autores	Recomendações sobre o monitoramento das gestantes com sífilis	NE
1	MEDLINE	BMC Infectious Diseases. V.17, n.1, p.626, 2017.	Effects on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnant outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai, China	Yang Li, Liping Zhu, Li Du, Lingxiao Qu, Weili Jiang, and Biao Xu	As mulheres infectadas devem ser acompanhadas mensalmente com testes não treponêmicos até o parto.	IV
2	CINAHL	Revista de Enfermagem. UFPE on line. V.11, n.12, p.4875-4884, Recife, 2017.	Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct	Jacqueline Targino Nunes; Ana Caroline Viana Marinho; Rejane Marie Barbosa Davim; Gabriela Gonçalo de Oliveira Silva; Rayane Saraiva Felix; Milva Maria Figueiredo de Martino	No que diz respeito ao acompanhamento das gestantes com sífilis, os profissionais entrevistados afirmaram solicitação mensal do VDRL nas condutas assistenciais. Dessa maneira, os enfermeiros que acompanham estas usuárias na UBS tinham condutas adequadas de acordo como preconiza o MS acerca da solicitação mensal do VDRL para todas as gestantes acometidas pelo <i>treponema pallidum</i> .	VI
3	LILACS	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. V.38, n.9. Rio de Janeiro, Sept. 2016.	Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why can we not yet face this problem?	Helaine Milanez	O teste mensal de VDRL é recomendado após o tratamento. As gestantes devem ser orientadas sobre os riscos das ISTs para o feto, especialmente, a sífilis. Precisamos urgentemente sensibilizar os profissionais de saúde para rastrear	VII

					rotineiramente a sífilis na gravidez, interpretar corretamente os testes e estar atento ao tratamento do parceiro.	
4	SciELO	Texto & contexto – enfermagem. V.23, n.2. Florianópolis Apr/June 2014.	Knowledge of health care professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil	Denise Maia Alves da Silva; Maria Alix Leite Araújo; Raimunda Magalhães da Silva; Roumayne Fernandes Vieira Andrade; Heber José de Moura; Ana Beatriz Barbosa Esteves	Para 146 (55,1%) dos profissionais a solicitação do VDRL para cura e controle da gestante deve ser mensal, e 133 (49,4%) relataram que o parceiro sexual deve ser tratado imediatamente, independentemente do resultado do VDRL.	IV
5	SciELO	Ciência & Saúde coletiva. V.18, n.5 Rio de Janeiro, May 2013.	Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City	Rosa Maria Soares Madeira Domingues; Lilian de Mello Lauria; Valeria Saraceni; Maria do Carmo Leal	Avaliou-se também o conhecimento e a concordância dos profissionais em relação a duas inovações assistenciais adotadas pelo município, visando o melhor controle da sífilis na gestação: relatório de investigação de casos de Sífilis Congênita (SC) (baseado na proposta do MS de grupos de investigação de SC, que tem por objetivo o melhor monitoramento da testagem sorológica para sífilis e do tratamento das gestantes infectadas e seus parceiros); e implantação de testes rápidos treponêmicos para confirmação do diagnóstico da sífilis em gestantes	IV

					com exames VDRL com titulação menor ou igual a 1:8.	
6	MEDLINE	PLOS ONE. www.plosone.org. Vol 8. February, 2013.	Early Antenatal Care: Does It Make a Difference to Outcomes of Pregnancy Associated with Syphilis? A Systematic Review and Meta-Analysis	Sarah J. Hawkes , Gabriela B. Gomez, Nathalie Broutet	No geral, todos os estudos mostraram uma menor prevalência de qualquer resultado adverso entre as mulheres que receberam uma intervenção (incluindo rastreio e tratamento da sífilis) no primeiro ou segundo trimestres da gravidez. As taxas extremamente altas de resultados adversos da gravidez associados à transmissão intra-útero podem ser substancialmente reduzidas por meio de intervenções relativamente simples e custo-efetivas que são viáveis de administrar na maioria dos casos, incluem rastreamento sorológico ou de sangue total e o tratamento com penicilina para mulheres (e seus parceiros) soropositivas.	III

Elaboração: dos próprios autores - Florianópolis, SC, 2018.

Como relatado anteriormente, os artigos acima descritos foram agrupados em duas categorias. A primeira relata a organização dos serviços, relacionado a importância do monitoramento e acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis, sendo este não necessariamente realizado pelo profissional enfermeiro.

A segunda categoria, o monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis, acompanhada principalmente, pelo profissional enfermeiro. Os artigos desta categoria apresentam dados estatísticos dos profissionais que realizam o pré-natal, sendo em sua maioria o enfermeiro, o qual demonstra conhecimento sobre o tema, tratamento e acompanhamento com exames VDRL, bem como a importância do tratamento do parceiro.

Os estudos aqui apresentados indicam pouca atenção por parte dos profissionais de saúde, no que se refere ao monitoramento das gestantes com sífilis. Acredita-se que inúmeros são os profissionais envolvidos na realização do pré-natal, mas mesmo assim não se observa um padrão, ou seja, cada profissional segue sua rotina particular, poucas vezes seguindo protocolos, fazendo com que a assistência não seja continuada e de qualidade, elevando, desta maneira, os casos de sífilis congênita.

Segundo Guerreiro, Beccaria e Trevizan (2011), a inexistência de procedimentos padronizados, normas e rotinas, e a ausência de metodologias que corroborem com uma adequada assistência de enfermagem, podem resultar em diferentes condutas profissionais, ocorrendo a desorganização dos serviços. Por este motivo, os padrões devem ser definidos, com vistas ao estabelecimento de diretrizes para o controle dos casos de sífilis na gestação e melhoria ininterrupta da qualidade da assistência pré-natal.

Discussão

Aleatoriamente foram feitas as leituras dos artigos na íntegra para reforçar a síntese do conhecimento. Estes foram selecionados por procedência da publicação. No entanto, achou-se necessário, para melhor entendimento e esclarecimento, o agrupamento por categorias. Sendo a primeira categoria sobre os artigos que afirmam a necessidade do monitoramento mensal da gestante para controle e cura da doença e, a segunda categoria, sobre o monitoramento sendo realizado pelo enfermeiro.

Levando em consideração a primeira categoria, o artigo de Li et al. (2017), realizado em Xangai na China, relata que assim que diagnosticada com sífilis, e após realizar os dois testes treponêmico e não treponêmico,

a gestante é encaminhada para hospitais de referência para tratamento de ISTs. Nestes elas passam a ser acompanhadas em nível hospitalar, para garantir a adesão ao tratamento com penicilina. Relatam que durante a internação a gestante é acompanhada mensalmente com testes não treponêmicos até o parto.

Milanez (2016), em seu estudo, traz a cronologia dos protocolos clínicos e diretrizes para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais, boletins epidemiológicos da sífilis, as perspectivas atuais sobre a prevenção da transmissão da sífilis de mãe para filho e a introdução do teste rápido de sífilis em cuidados pré-natais e o tratamento da sífilis. Esclarece que os parceiros precisam ser rastreados para outras ISTs e devem receber informações sobre os riscos da reinfecção da sífilis, além das formas de como preveni-la. O diagnóstico de sífilis em uma gestante requer adesão a um programa intensivo de acompanhamento, que deve se concentrar na prevenção da reinfecção. O teste mensal de VDRL é recomendado após o tratamento, bem como o uso de preservativo nas relações sexuais. As gestantes devem ser orientadas sobre os riscos das ISTs para o feto, especialmente, a sífilis. O autor considera que é necessário sensibilizar com urgência os profissionais de saúde para rastrear rotineiramente a sífilis na gravidez, interpretar corretamente os testes e estarem atentos ao tratamento do parceiro.

A revisão sistemática publicada por Hawkes, Gomez e Broutet (2013) mostra as intervenções nos cuidados pré-natais, evitando a sífilis congênita, principalmente nas gestantes que oportunizam o início do tratamento no primeiro trimestre de sua gravidez. Incluem o rastreamento sorológico ou de sangue total e o tratamento com penicilina para as gestantes e seus parceiros. A revisão inclui: comentários sobre política, análise de políticas, diretrizes clínicas, melhores práticas, comentários/notícias/editoriais, auditoria e revisão de serviços, análise de relatório, estudo de satisfação do paciente, amostras de HIV+, pesquisas de atitudes e práticas profissionais de saúde. Concluem que a dificuldade de acesso e uma equipe não capacitada podem indicar uma assistência precária a qualquer resultado esperado como positivo.

Considerando os artigos da segunda categoria, sobre o manejo do monitoramento da sífilis na gestação, Nunes et al. (2017), em estudo desenvolvido em um dos estados do Brasil, descreve sobre as ações do enfermeiro na atenção pré-natal às gestantes com sífilis e identificam dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros. A pesquisa foi realizada com 4 enfermeiras que realizavam o pré-natal na Atenção Básica. Foram utilizadas como abordagem de conteúdo deste estudo três variáveis: 1) Ações do

enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis; 2) Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional; 3) Sífilis: doença de notificação compulsória. Em relação à variável 1, todas as participantes relataram seguir o protocolo do MS e que solicitam o exame de VDRL mensal às gestantes com diagnóstico de sífilis. Desta forma, apontam condutas adequadas no manejo do tratamento e monitoramento da gestante.

Silva et al. (2014) fizeram um estudo em um estado brasileiro, com o objetivo de investigar o conhecimento dos profissionais da ESF quanto à prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis. Participaram 269 profissionais, 160 (59,5%) enfermeiros, 109 (40,5%) médicos. As variáveis para este estudo foram: período para a solicitação do VDRL na gestação, identificação de exames treponêmicos, tratamento para gestantes alérgicas à penicilina, frequência de cura, controle para a gestante e conduta com o parceiro sexual. Dos profissionais, 75,8% demonstraram conhecimento do período para realização dos testes VDRL na gestação, porém relataram as limitações do serviço, como o período inadequado do resultado. Sobre a solicitação do VDRL, 146 (55,1%) dos profissionais relataram saber que este deve ser realizado mensalmente, e que este demonstra o controle de cura da doença.

Domingues et al. (2013) publicou um artigo sobre uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com profissionais que realizam o pré-natal na Atenção Básica, onde é realizado todo o tratamento da gestante com diagnóstico de sífilis. O estudo foi idealizado após dados estatísticos identificados pelos autores, tais como diagnóstico da sífilis apenas na internação para o parto, falhas no tratamento da gestante e 100% dos parceiros não tratados. Participaram do estudo 139 profissionais, entre eles 70% médicos e 30% enfermeiros. Visando a qualidade da assistência, este estudo procurou identificar as falhas nas práticas adotadas durante a assistência no pré-natal. Os autores concluíram que os profissionais mais capacitados correspondem aos que possuem mais tempo de serviço na atenção básica e os que possuem especialidades em obstetrícia. Já os profissionais relataram dificuldades em seguir os protocolos devido a extensa carga de trabalho. Alegaram que a dificuldade do início do tratamento precoce se dá pela morosidade do resultado ao teste confirmatório de sífilis e o despreparo em lidar com as ISTs. Dos entrevistados, 79% relataram saber da importância do teste rápido no primeiro e terceiro trimestre e a confirmação diagnóstica com exame VDRL com titulação menor que 1:8. Com este estudo os autores confirmam diversas barreiras relacionadas aos profissionais e suas atribuições assistenciais.

Considerações finais

Com esta revisão integrativa da literatura, pode-se identificar evidências que corroboram com a finalidade de monitorar o tratamento das gestantes com sífilis, de maneira que seja evitado o nascimento de uma criança com esta doença.

Algumas situações contribuem para a persistência da sífilis, dentre as quais se destacam a fragilidade na dinâmica operacional dos serviços de saúde e a baixa qualidade do pré-natal, comprometendo a implementação das recomendações para seu controle.

A dificuldade no tratamento e controle da sífilis durante a gestação configuram um grave problema de saúde pública, embora existam políticas de saúde bem definidas, com protocolos pré-estabelecidos e datados por mais de 10 anos, ainda existe uma lacuna na efetivação das diretrizes, partindo do pressuposto que os profissionais que atuam no pré-natal não estejam capacitados para prestar uma assistência integral e de qualidade, tendo como consequência a inevitabilidade da sífilis congênita.

Estratégias devem ser desenvolvidas e os profissionais de saúde da atenção primária servem como alicerce neste contexto. Nesta direção, empoderá-los a serem comprometidos com uma assistência de qualidade, voltada para prevenção, é um desafio de gestão.

A participação do enfermeiro é fundamental para fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que esta conduta se dará com a identificação dos fatores de riscos gestacionais, a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial, aquelas com sífilis. Deste modo, a atuação do enfermeiro proporciona extensão na cobertura e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, o qual deve estar ciente de que a escuta qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias, fácil acesso à serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção, como promoção, prevenção e assistência de saúde da gestante e recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar. Um pré-natal de qualidade implica no nascimento de uma criança sadia e a cura da mulher.

Cabe ressaltar que esta revisão integrativa proporcionou um leque de questionamentos sobre a qualidade do pré-natal no Brasil e no mundo. Certamente países desenvolvidos oportunizam maior assistência aos casos de sífilis na gestação, mas a mão de obra humana ainda é a principal ferramenta para o sucesso de tratamento e cura. Uma equipe com embasamento teórico adequado e conhecedores de um processo contínuo, certamente tornam-se aliados de uma assistência qualificada.

Este estudo apresenta como limitação o fato de não se ter incluído na busca os estudos mais recentes, ou seja, os publicados a partir de outubro de 2017. Isto se deve devido ao período de realização da presente revisão integrativa.

Referências

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 27 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais.

Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Implantação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

DAMIANI, P. R. **Avaliação da aplicabilidade de imunocromatográficos para a qualidade do acompanhamento pré-natal**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

DOMINGUES R. M. S. M.; LAURIA L.M.; SARACENI V.; LEAL M. C. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência Saúde coletiva**. Vol.18 n 5 Rio de Janeiro May 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500019&script=sci_abstract>. Acesso em 24/ jul 2018.

FEIJÃO, A.R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista RENE**. Fortaleza, vol. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago.2007. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/html/3240/324027958006/>. Acesso em: 21 jan 2019.

LI Y.; ZHU L.; DU L.; QU L.; JIANG W.; XU B. Effects on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnant outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai, China. **BMC Infectious Diseases**. Vol 17 p. 626. 2017.

Disponível em <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604306/> >. Acesso em 22 jul 2018.

MILANEZ H. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**. Vol 38, nº.9, Rio de Janeiro Sept. 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032016000900425&script=sci_arttext > . Acesso em 12 ago 2018.

NUNES J. T.; MARINHO A. C. V.; DAVIM R. M. B.; SILVA G. G. O.; FELIX R. S.; MARTINO M. M. F. Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Vol 11, nº12, p. 4875- 4884, Recife, dec., 2017. Disponível em < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573> > . Acesso em 10 ago 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, DF e Beck, CT, Eds., **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de resultados para a prática de enfermagem**, Artmed, Porto Alegre, 247-368. 2011.

SILVA D. M. A.; ARAÚJO M. A. L.; SILVA R. M.; ANDRADE R. F. V.; MOURA H. J.; ESTEVES A. B. B. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. **Texto & contexto enfermagem**. Vol 23, nº 2, Apr./June 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200278&script=sci_arttext. Acesso em 10 jul 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. Vol 52, n°5, p. 546–553. Oregon Health and Sciences University, Portland, USA, February, 2005.

6.2 MANUSCRITO 2

CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM FLUXOGRAMA PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), considerada um grande problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de apresentar diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. Uma das principais preocupações sobre as dificuldades no controle da disseminação dessa doença é a infecção de mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar na ocorrência de casos de sífilis congênita, por meio da transmissão vertical (BRASIL, 2006).

Acompanhando dados da OMS (2017), estima-se que, todos os dias, sejam diagnosticados pelo menos um milhão de novos casos de ISTs. Entre elas está a sífilis, uma doença que não escolhe idade, sexo nem classe social. A cada ano, quase seis milhões de pessoas são infectadas pela sífilis. Um dos fatores que fez com que o agravo voltasse a ser um dos que mais vitimiza brasileiros nos dias de hoje é o não uso de preservativos, associado ao comportamento de risco de rotatividade de parceiros e parceiras, o que facilita a transmissão da doença.

Atualmente, a sífilis é um importante agravo de saúde no país, com dados alarmantes e crescentes, como se observam nas estatísticas obtidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), trazendo os seguintes dados: de 2010 à junho de 2016, foram notificados um total de 27.663 casos de sífilis adquirida, destes 20,5% da região Sul. Neste mesmo período foram notificados 169.546 casos de sífilis em gestantes, 13,7% na região Sul do país, podendo indicar uma melhora no sistema de vigilância epidemiológica e uma possível ampliação no acesso ao diagnóstico (BRASIL, 2016b).

O número de casos de sífilis avança de forma acelerada em Santa Catarina, assim como em todo o Brasil. Foram notificadas 1.380 gestantes com sífilis em 2016, 90 casos a mais do que no ano anterior. Com um aumento de 13,5% nos casos de sífilis congênita, em 2016, a doença atingiu 554 bebês, causou 34 mortes nesta faixa etária e 18 abortos (SANTA CATARINA, 2016).

No município de São José, nos últimos cinco anos, os casos notificados de sífilis em gestantes ascenderam de 6% para 21,8%. Neste

mesmo período, o tratamento nas gestantes não apresentou diferenças, e chegou a ser de 4 a 4,3%. Devido ao tratamento inadequado, os casos de sífilis congênita, que em 2010 eram 2,1 %, passaram para 13,3% em 2015 (BRASIL, 2017).

Novas estratégias estão sendo adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de ampliar o diagnóstico e introduzir novas metodologias e fluxos que permitam o tratamento precoce da sífilis, possibilitando em tempo oportuno o início do tratamento, o qual é eficaz e está disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre as inovações propostas, está o diagnóstico por meio de testes rápidos. Estes testes são de fácil execução e sua leitura simples possibilita a investigação da sífilis em locais sem infraestrutura laboratorial e, muitas vezes, de difícil acesso. Além disso, por gerar resultados em até 30 minutos, os testes rápidos eliminam o risco do usuário não voltar ao sistema de saúde para saber seu resultado e, desta forma, possibilitam o seguimento imediato do indivíduo (BRASIL, 2016a).

De acordo com Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, MS (2018) a classificação da sífilis pode ser primária, 10-90 dias (média de 21 dias) após o contato. Secundária 6 semanas à 6 meses após o contato. Latente recente nos primeiros 2 anos da infecção, latente tardia após 2 anos de infecção e, Terciária.

Quando a sífilis é adquirida o tratamento com penicilina G benzatina se dá de acordo com sua classificação clínica. Na sífilis recente (primária, secundária e latente recente, com menos de dois anos de evolução), tratar com penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única, sendo 1,2 milhões UI em cada glúteo. Em casos de Sífilis tardia (latente tardia, latente com duração ignorada ou sífilis terciária, com mais de dois anos de evolução), o tratamento é com penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, por três semanas, sendo a dose total de 7,2 milhões UI, intramuscular (BRASIL, 2018).

Diante de uma gestante com diagnóstico de sífilis confirmado já no teste rápido, que não é possível entender a duração da infecção, classifica-se sempre como sífilis latente tardia, fazendo o tratamento com dose total de penicilina 7,2 milhões UI, intramuscular, por três semanas (BRASIL, 2018). Desta forma, o município de São José opta seguir o mesmo protocolo recomendado pelo MS e acrescenta o tratamento de dose total também ao parceiro da gestante, mesmo sem realizar o exame de sífilis.

O MS recomenda que os casos de sífilis diagnosticados e seguidos de um tratamento adequado sejam acompanhados através de exames não treponêmicos (VDRL). Para sífilis adquirida, este exame deve ser realizado a cada 90 dias após o tratamento e, as gestantes devem ser acompanhadas mensalmente, impreterivelmente (BRASIL, 2016a).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria nº 33, de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2016b).

Devido a esta obrigatoriedade de notificação das gestantes infectadas ainda no pré-natal, o MS busca cada vez mais estratégias que otimizem este cuidado. Em 2012 instituiu a realização dos testes rápidos para HIV, Sífilis e hepatites B e C em todas as UBS para as gestantes no primeiro trimestre, buscado, em momento oportuno o início do tratamento, coibindo a transmissão vertical (BRASIL, 2018).

Em outubro de 2016 o MS lançou uma campanha nacional de combate à sífilis, estabelecendo ações estratégicas para a redução da sífilis congênita no país, com prazo previsto de um ano. O foco era detectar precocemente a doença no início do pré-natal e encaminhar para tratamento imediato com penicilina (COELHO, 2016).

O município de São José dispõe do Programa Saúde da Mulher, que possui o protocolo de assistência integral à mulher e à criança. Este visa atualizar os profissionais quanto ao atendimento e tratamento no âmbito da Atenção Básica (AB), juntamente com a vigilância epidemiológica do município. Desde 2014 o município vem buscando otimizar o atendimento às gestantes com o teste rápido. Inicialmente foram ofertados os testes no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Após um ano da implantação dos testes rápidos, os mesmos foram disponibilizados nas UBS. Até o presente momento, todas as UBS dispõem de testes rápidos para diagnóstico do HIV, e para triagem da sífilis e Hepatite B e C.

Partindo do pressuposto de que o uso de ferramentas de gestão e de atenção para o cuidado da gestante com diagnóstico de sífilis, quando bem elaborados e implementados com as equipes de saúde devidamente capacitadas para tal, possibilitam a erradicação da sífilis congênita. Desta maneira, optou-se por construir duas ferramentas, uma de gestão (Fluxograma) e outra de atenção (POP), para auxiliar na tomada de decisão frente à este problema de saúde, buscando tornar efetivo o monitoramento dos casos de sífilis diagnosticados em gestantes.

Após as justificativas supracitadas, o objetivo desta pesquisa foi: instrumentalizar, com POP e com fluxograma, os enfermeiros da atenção primária a saúde, afim de monitorarem os casos de sífilis durante a gestação.

2. MÉTODO

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, na modalidade de prática educativa, onde foi construído o método de monitoramento através de um POP e um fluxograma para os casos de diagnóstico de sífilis nas gestantes. Estas ferramentas posteriormente serão inseridas no Protocolo Assistencial Saúde da Mulher do Município de São José/SC e serão utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Desde o século XIX, no Brasil, as práticas educativas desenvolvidas no campo da saúde têm sido nomeadas de diversas formas, as quais estão relacionadas à história da Educação e Saúde e a forma como estas práticas têm sido apropriadas. A então chamada “educação sanitária” cumpria o papel de controle da sociedade, referente às questões sanitárias e aos aspectos da vida cotidiana das famílias pobres. Nesta época existia a necessidade de mudar o hábito de vida das pessoas, principalmente, as mais pobres, e já se fazia educação em saúde. Ainda hoje, muitas práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros mantêm este enfoque educativo preventivo, sem incorporar a compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde, ou ainda, as necessidades e saberes da população assistida (ACIOLI, 2008).

Sabidamente, a ação educativa é uma prática do profissional enfermeiro e faz parte do cuidado em enfermagem. Desta forma, o conhecimento é considerado emancipador, que pensa a consequência de seus atos, no qual a relação sujeito-objeto é substituída pela reciprocidade entre os participantes e onde a solidariedade e a participação estão presentes.

Diante do exposto, considerando a abordagem teórico-metodológica, a educação em saúde segue alguns princípios que orientam a prática em saúde, são eles: o diálogo, saber ouvir o outro; o saber pedagógico anterior das pessoas, acreditando que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências, de suas condições concretas de existência; troca de experiências e construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular, o que pressupõe que os diversos saberes são apenas diferentes e não hierarquizados, e que a experiência vale tanto quanto a teoria (ACIOLI, 2008).

A pesquisa-ação, partindo das situações vivenciadas no cotidiano, possibilita refletir a prática assistencial, conduzindo para descobrir novas realidades e introduzir inovações na prática assistencial. Consiste na articulação intencional com a prática e as ações de assistência que vão sendo incorporadas no processo de pesquisa e vice-versa. A pesquisa-ação requer sempre a participação ativa dos sujeitos que farão parte atuante da pesquisa e está orientada para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde. Portanto, é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada, em uma relação de cooperação mútua (THIOLLENT, 2009).

2.1 DESENVOLVIMENTO DA CONSTRUÇÃO DO POP E DO FLUXOGRAMA

2.1.1 Local da prática

A atividade educativa aconteceu no dia 18 de outubro de 2017, com duração de 1 hora e 40 minutos no auditório norte da Secretaria Municipal de Educação, às 14:00 horas, conforme previsto. Foi organizada a sala com cadeiras dispostas em círculo, possibilitando que os participantes pudessem se olhar, para troca de informações. Como ferramenta de trabalho foram utilizados computador e data show, para apresentação em *powerpoint*® dos objetivos da atividade educativa, a qual estavam participando.

2.1.2 Participantes do estudo

A ação educativa, no âmbito da educação em saúde, torna-se um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e de trabalho. Realizar educação em saúde em um processo que estimule a indagação, o diálogo, a reflexão e a ação partilhada, eleva o saber dos participantes. Para que a educação em saúde aconteça, é indispensável que os educadores conheçam a realidade, a visão de mundo e as expectativas de cada indivíduo, para que possam priorizar as necessidades dos usuários, e não apenas as exigências terapêuticas (ACIOLI, 2008).

Pensando neste processo de construção coletiva, o critério de inclusão para participação da pesquisa, foram destinados a: um representante da AB, bem como a equipe do Programa Saúde da Mulher e da VIEP. Na ocasião os representantes dos programas indicaram um enfermeiro da ESF de cada distrito sanitário, para colaborar nas ideias de

construção da ferramenta de gestão, por estarem envolvidos diretamente no processo de atendimento das gestantes no pré-natal.

Foi entregue uma carta-convite nominal no dia 06 de outubro de 2017 (APÊNDICE I), com intuito de sensibilizá-los quanto à temática. O objetivo era que percebessem que sua participação seria significativa para o sucesso da implementação de novas técnicas, que certamente fossem contribuir com a prática assistencial, refletindo diretamente no tratamento da gestante com sífilis. No momento da entrega do convite, foi realizado um sorteio para que cada programa estendesse o convite a um enfermeiro da ESF por distrito. Vale ressaltar que, no total, foram três programas, sendo quatro distritos sanitários, então, o distrito que não foi sorteado foi convidado pelo pesquisador.

Segue a divisão por sorteio:

PROGRAMA	DISTRITO SANITÁRIO
VIÉP	Leste
AB	Oeste
Programa Saúde da Mulher	Norte
Pesquisadora	Sul*

Ao ser entregue o convite para AB, foi sugerido que o mesmo se estendesse a um membro do corpo clínico da medicina, pois o Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher é dirigido à equipe multidisciplinar da ESF. Junto ao Programa Saúde da Mulher, foi sugerido o médico que atualmente está inserido na ESF, o qual é o representante do corpo clínico da Secretaria Municipal de Saúde de São José.

No dia 10 de outubro foram entregues os convites pessoalmente aos demais participantes indicados, já com liberação da AB para participação.

Compareceram na atividade educativa os representantes da AB, da VIÉP, do Programa Saúde da Mulher, o médico e os enfermeiros da ESF dos distritos sanitários sul, leste e oeste, totalizando oito participantes. Não compareceu a enfermeira da ESF do distrito sanitário norte. Os participantes tinham entre 29 e 49 anos, dois do sexo masculino e seis do sexo feminino. Sete eram enfermeiros e um era médico. Um dos participantes possuía mestrado e os demais pós-graduados em nível de especialização. Em relação ao tempo de serviço municipal, dois trabalhavam entre um e cinco anos, dois entre seis e 10 anos e quatro com mais de 10 anos de experiência em saúde pública.

2.1.3 A atividade educativa propriamente dita

Iniciando a apresentação da temática, foi levantada a percepção do problema, argumentando através das estatísticas crescentes, o porquê da necessidade de estratégias para minimizar os danos da sífilis na gestação, na ausência de tratamento adequado. Para justificar que já existem portarias que visam este cuidado, foi apresentada a portaria ministerial e o protocolo do município, à vista da assistência que está deixando de ser realizada, nos casos de gestantes com teste rápido de sífilis reagente.

Para iniciar o processo de elaboração do POP e do fluxograma, como exemplos foram apresentadas as informações que precedem a construção dos elementos necessários em ambos os documentos. No caso do POP, o município já dispunha de um padrão, sendo necessário realizar um específico para a gestante com diagnóstico de sífilis. Relacionado ao fluxograma, foram apresentadas as etapas que definem os componentes do processo, a importância da ordem das figuras geométricas que definem tanto a continuação como a finalização do acompanhamento, e a justificativa da elaboração dos mesmos.

As sugestões foram corroboradas por todos, e finalizou-se justamente com a mesma opinião, não tendo dúvidas ou divergências. Nos APÊNDICES I e II estão os resultados do POP e do fluxograma, elaborados durante a atividade educativa.

Nas questões descritivas sobre o POP e o fluxograma, os participantes responderam ter conhecimento da importância dos mesmos e que os itens estavam relevantes para uma pesquisa acadêmica.

A justificativa da instrumentalização para o cuidado facilita a compreensão do quão importante é o papel do enfermeiro em prestar o cuidado adequado, observando a necessidade, cada vez mais presente, do uso de instrumentos que buscam melhorar a qualidade do cuidado prestado pelos enfermeiros e sua equipe aos usuários. O trabalho em grupo é um grande facilitador para a realização destas mudanças, além de ser um caminho para a tomada de decisões conjuntas, pois sistematiza o cuidado e aproxima o enfermeiro do usuário, fortalece a presença indispensável deste profissional, contribuindo para o processo de reabilitação e cura dos indivíduos.

3. DISCUSSÃO

Pensado como uma meta padrão, o POP é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo, que deve ser executado pela equipe de trabalho, de forma a padronizar os serviços.

A melhor forma de iniciar a padronização de um objeto é através da compreensão de como ocorre todo o processo e, neste caso, é necessária uma representação sistematizada. O POP é uma ferramenta que descreve cada passo crítico e sequencial, que deverá ser dado pelo operador, para garantir o resultado esperado da assistência. Além de relacionar-se à técnica, refere-se à “disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira” (ANTUNES; TREVIZAN, 2000, p.32).

Para Silva (1991), a característica de desorganização dos serviços de saúde e assistência de enfermagem está pautada na falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia de serviços de enfermagem, devido as diferentes formas de conduta profissional. Por isso os padrões são definidos, visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade e, os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível, indicado para situações específicas, que irão impulsionar as organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e garantia de resultados. Enfermeiros bem capacitados propiciam racionalização de rotinas, padronização e maior segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento e liberação de mais tempo para interagir com o paciente e, desta forma, há a necessidade de acompanhar as novas determinações e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados (MAGALHÃES; DUARTE, 2004).

O conteúdo do POP, assim como sua aplicação, deverá ter o completo entendimento e familiarização por parte da equipe de enfermagem, que tenham participação direta e/ou indireta na qualidade final daquele procedimento. Normalmente a ingerência de supervisores, coordenadores e diretores neste ponto é uma das causas de ineficiência na implantação de um sistema da qualidade. Cabe aos mesmos as responsabilidades pela revisão e aprovação do POP (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

O POP se apresenta como base para garantir a padronização de tarefas e assegurar aos usuários um serviço livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. Facilita o trabalho de todos que utilizarão este procedimento no dia a dia, onde proporcionará mais segurança aos enfermeiros e aos que utilizarão este serviço prestado, sendo que todos ganharão com mais qualidade na assistência. É importante ressaltar que diversas ações citadas pela equipe de enfermagem podem comprometer a assistência adequada ao cliente e, portanto, o Código de Ética de

Enfermagem, em relação às responsabilidades e deveres, em seu artigo 21 diz “Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007, p.22).

Conhecido como uma representação gráfica de conteúdo, o fluxograma é processo que utiliza de símbolos geométricos para descrever o passo a passo de um fluxo. O objetivo é mostrar de forma descomplicada as etapas das informações e elementos, além da sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado.

A palavra padrão tem como significado “aquilo que serve de base ou norma para a avaliação” (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008, p.8), e está relacionado aos resultados que se deseja alcançar. Na área da saúde, equivale aos padrões de cuidado e assistência, que se relacionam com os direitos do cliente de receber assistência adequada, de acordo com as suas necessidades (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

O fluxograma junto ao POP convém para o enriquecimento da ferramenta de gestão e facilitador da gerência de atendimento. É uma técnica que descreve através de símbolos específicos, cada etapa de um processo. Esta ferramenta tem como objetivo descrever de forma clara um fluxo, sequência ou processo de trabalho, auxiliando, com isso, a criação de novos processos, o melhoramento de processos já existentes, a eliminação de tarefas em duplicidade, a eliminação de estragos/desperdícios de tempo e insumos, além de transmitir uma visão sistêmica de processos existentes na organização a todos os indivíduos envolvidos direta ou indiretamente na atividade representada (SILVEIRA, 2016).

De forma analítica, o fluxograma é uma ferramenta que representa a rotina de um processo, onde são representadas as operações de início, deslocamentos, armazenamentos, esperas, inspeções, interrupções e conclusões deste processo, assim como, representa o fluxo de informações e as consequências decorrentes da escolha da atuação ou não em determinado momento do processo pelo executor. Para construção de um fluxograma, necessariamente deve ser definida sua aplicação. Identificar o início e fim pretendido e o passo a passo das etapas. Analisar se, de fato, replicam a realidade do processo ou atividade. Usar os símbolos de maneira padronizada para facilitar o entendimento de todos os que terão acesso ao documento. E, sempre que necessário, analisar e atualizar, a fim de adaptar possíveis desvios ou alterações. O fluxograma é um grande facilitador, permitindo uma melhor visualização e maior

entendimento das entradas, saídas, relações, interações e decisões (MELO, 2008).

Segundo Mello (2008), o fluxograma propicia o entendimento de qualquer alteração que se proponha nos sistemas existentes pela clara visualização das modificações introduzidas. Dentre as vantagens na utilização do fluxograma, destaca-se que este permite verificar como se conectam e relacionam os componentes de um sistema, mecanizado ou não, facilitando a análise de sua eficácia e facilita a localização das deficiências, pela fácil visualização dos passos, transportes, operações e formulários. Aponta o fluxograma como, graficamente, o coração do mapeamento de processos, frequentemente utilizado para fins de processamento de informações.

Um instrumento que norteie o monitoramento dos casos de sífilis nas gestantes implica em elevar a qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o paciente como o enfermeiro, validando o conhecimento científico da enfermagem, determinando a autonomia do enfermeiro, proporcionando uma melhor qualidade da assistência, tornando-a mais segura, qualificada e conferindo o aumento da satisfação e crescimento do profissional enfermeiro e, acima de tudo, a redução de sífilis congênita.

4. RESULTADOS

A atividade educativa é um processo dinâmico, cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e de trabalho. Buscou-se com este grupo, a união de conhecimentos coletivamente e estímulo ao diálogo e a reflexão. Por serem conhecedores da prática assistencial, era indispensável que os participantes fossem conhecedores da realidade e que as expectativas sejam coletivas, para que possam priorizar as necessidades dos usuários. A aprendizagem se deu de maneira mais efetiva, pois o grupo teve oportunidade de compartilhar ideias, receber apoio, promover um sentimento de companheirismo, reforçando o conhecimento oriundo de seus colegas de trabalho (DOMANSKY; BORGES, 2012).

A pesquisa-ação orientou e sustentou perfeitamente esta prática coletiva, partindo das situações vivenciadas no cotidiano, possibilitando refletir a prática assistencial, pois a pesquisa-ação requer sempre a participação ativa dos sujeitos que fazem parte atuante de um processo, e está orientada para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde (THIOLLENT, 2009).

Por participar efetivamente deste processo, a pesquisa-ação é utilizada como meio de favorecer mudanças intencionais do pesquisador. Possibilitando que o pesquisador de forma intencional participe destas alterações, resultando em um pensar coletivo, permitindo que o grupo seja também ator das ações e das mudanças que por ventura surgirão.

O POP e o fluxograma, desde que bem elaborados e entendidos como ferramenta de gestão, tornam-se um apoio ao processo de tomada de decisões, pois seguem um fluxo único, os quais corroboram com a busca do atendimento adequado, tanto por parte do profissional de saúde, assim como para o tratamento e cura da sífilis ainda na gestação, evitando o nascimento de uma criança com sífilis congênita.

Colocar em prática um trabalho pautado na responsabilidade ética e que zele pela promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, configura uma das melhores estratégias para minimizar os casos de sífilis na gestação. Sendo a sífilis uma patologia de fácil e rápido diagnóstico e tratamento, a descoberta durante o pré-natal configura um desafio enorme para AB, isto porque geralmente as abordagens vêm sendo individualizadas pelos profissionais, o que acarreta uma sucessão de erros no controle e tratamento da gestante e parceiro. A padronização do cuidado, como ferramentas de gestão, estabelece critérios coletivos, o que certamente oferece maior segurança ao profissional em estar realizando um serviço de qualidade sob a óptica assistencial.

A agilidade no diagnóstico, acompanhamento e tratamento da sífilis na gestante e parceiro, foi vista pelo grupo como um ponto de suma importância, pois o desconhecimento do manejo adequado a estas gestantes e parceiros está diretamente associada às ações e estratégias que necessitam ser repensadas por meio de atualizações e novidades, que proporcionem assistência qualificada durante o período gestacional, para efetivamente erradicar a sífilis congênita.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto geral de transformação da prática assistencial relacionada ao Programa IST/AIDS do município, este trabalho de pesquisa serve como subsídio para os demais oito protocolos elaborados com a colaboração efetiva da pesquisadora principal, ao programa IST/AIDS/Hepatites Virais do município e o convite para ser presidente da comissão de Transmissão Vertical, onde se percebe certamente a relevância positiva deste projeto de pesquisa, que teve como objetivo a mudança da prática assistencial.

Como servidora municipal, relutante nas causas relacionadas à saúde da mulher, posso afirmar que implementar uma prática assistencial no local de trabalho, sendo conhecedora das dificuldades e necessidades do serviço, certamente é incomparável. Poder realizar uma atividade educativa com propriedade da temática, seguramente fez fluir toda a discussão do grupo. Foi uma experiência ímpar, capaz de abrir novas possibilidades, como aconteceu. Os participantes gostaram tanto que em vários momentos foi citado “se pudéssemos trabalhar sempre assim...”.

Por parte da VIEP, AB e Programa Saúde da Mulher, deixaram em aberto que demais sugestões e trabalhos sejam realizados no Município, que estarão sempre de portas abertas para receber acadêmicos que possam trazer ideias tão ricas, colaborando na qualidade da assistência prestada aos municípios.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A.V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista Latino Americana Enfermagem**. V. 8, n. 1, p.35-44. 2000.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira Enfermagem**. V. 61, n. 1, p. 117 -121. Brasília, 2008. Disponível em <<http://xá.yimg.com/kq/groups/20379714/1748996135/name/19.pdf>>. Acesso em 13 set 2017.

BARBOSA, C. M.; MAURO, M. F. Z.; CRISTOVÃO, S. A. B.; MANGIONE, J. A. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V. 57, n. 2, p.134-135. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2ª ed. Brasília: PNDST/AIDS-MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. V 47 n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COELHO, N. Atenção especializada. **Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em 20 out 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 311/2007 – **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**.

Disponível em: <<http://corensp.org.br>

/072005/legislacoes/anexos/resolucao-cofen-311-2007-codigo-etica.pdf>. Acesso em 26 jul 2017.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA L. M.; TREVIZAN, M. A.

Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V. 16 n 6. 2008. Disponível em:

<www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 27 jul 2017.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 57, n. 4, p.408-411. 2004.

MELLO, A. E. N. S. **Aplicação do mapeamento de processos e da simulação no desenvolvimento de projetos de processos produtivos**.

Universidade Federal de Itajubá, 2008. Disponível em:

<<http://iepg.unifei.edu.br/arnaldo/download/dissertacoes/Ana%20Emilia.pdf>>. Acesso em 13 set 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

SILVA, V. E. F. **Manuais de enfermagem**. In: KURCGANT, P. coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, p.59-72. 1991.

SILVEIRA, C. B. **Fluxograma de processo: o que é, como elaborar e benefícios**. São Paulo: 2006. Disponível em: <<https://citisystems.com.br/fluxograma/>>. Acesso em: 13 set 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2009. 16p.

6.3 PRODUTOS ELABORADOS

O Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina definiu, de acordo com Instrução Normativa 01/MPENF/2014, de 15 de junho de 2014, as normas para elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do curso. Neste capítulo serão apresentados os produtos elaborados para esta dissertação, embasados pelos protocolos ministeriais e elaborados através da colaboração da equipe multidisciplinar da Prefeitura de São José, intitulados: Procedimento Operacional Padrão: acompanhamento das gestantes em tratamento de sífilis e, fluxograma: fluxograma de atendimento de gestantes com sífilis.

6.3.1 Procedimento operacional padrão

Pensando na padronização dos serviços, o POP foi construído a partir das sugestões da equipe multidisciplinar. Neste, buscou-se que as informações estivessem de fácil entendimento, para que todos pudessem, de forma simplificada, entender o quê, como e quando fazer.

ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES EM TRATAMENTO DE SÍFILIS

Elaborado por: Ana Carolina Ferreira, Catarina Izabel da Silva, Daniela Eda Silva, Fabrícia Martins Silva, Francisco Reis Tristão, Joyce Menezes Brasil, Maria José V. de Moura, Ronnie de Andrade Vieira, Vanessa Beatriz da Silveira Silva.

Data da criação: 18/10/2017

Revisado por: Enfermeiros da ESF

Data da revisão: 31/10 e 01/11 2018

Objetivo: realizar o monitoramento adequado das gestantes com diagnóstico de sífilis.

Agente(s): Enfermeiro.

1. CONCEITO

As gestantes em tratamento de sífilis devem ser monitoradas mensalmente com testes não trepônemicos (VDRL – quantitativo).

Considerando a detecção de possível indicação de retratamento, devido a possibilidade de falha terapêutica (BRASIL, 2018).

Gestantes em tratamento de baixo risco com teste rápido reagente para sífilis, realizar controle mensal para tratamento e cura (PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ, 2015).

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Materiais de proteção individual
- Kits de testes rápidos

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Agendar a consulta de pré-natal, preferencialmente, até 12 semanas de gestação;
2. Primeira consulta de pré-natal com Enfermeiro da ESF;
3. Realizar teste rápido na primeira consulta de pré-natal, aconselhamento pré e pós teste;
4. Teste rápido reagente para sífilis: prescrever penicilina 7.200.000 UI para ser aplicada em três semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias;
5. Aplicar primeira dose de penicilina 2.400.000 UI;
6. Solicitar VDRL quantitativo a cada 30 dias até o final da gestação;
7. Solicitar teste rápido para o parceiro;
8. Prescrever o tratamento do parceiro, 7.200.000 UI para ser aplicada em três semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias (todos os parceiros devem ser tratados independentemente de realizarem a testagem);
9. Preencher planilha de monitoramento web;
10. NOTIFICAR.

4. REFERÊNCIAS

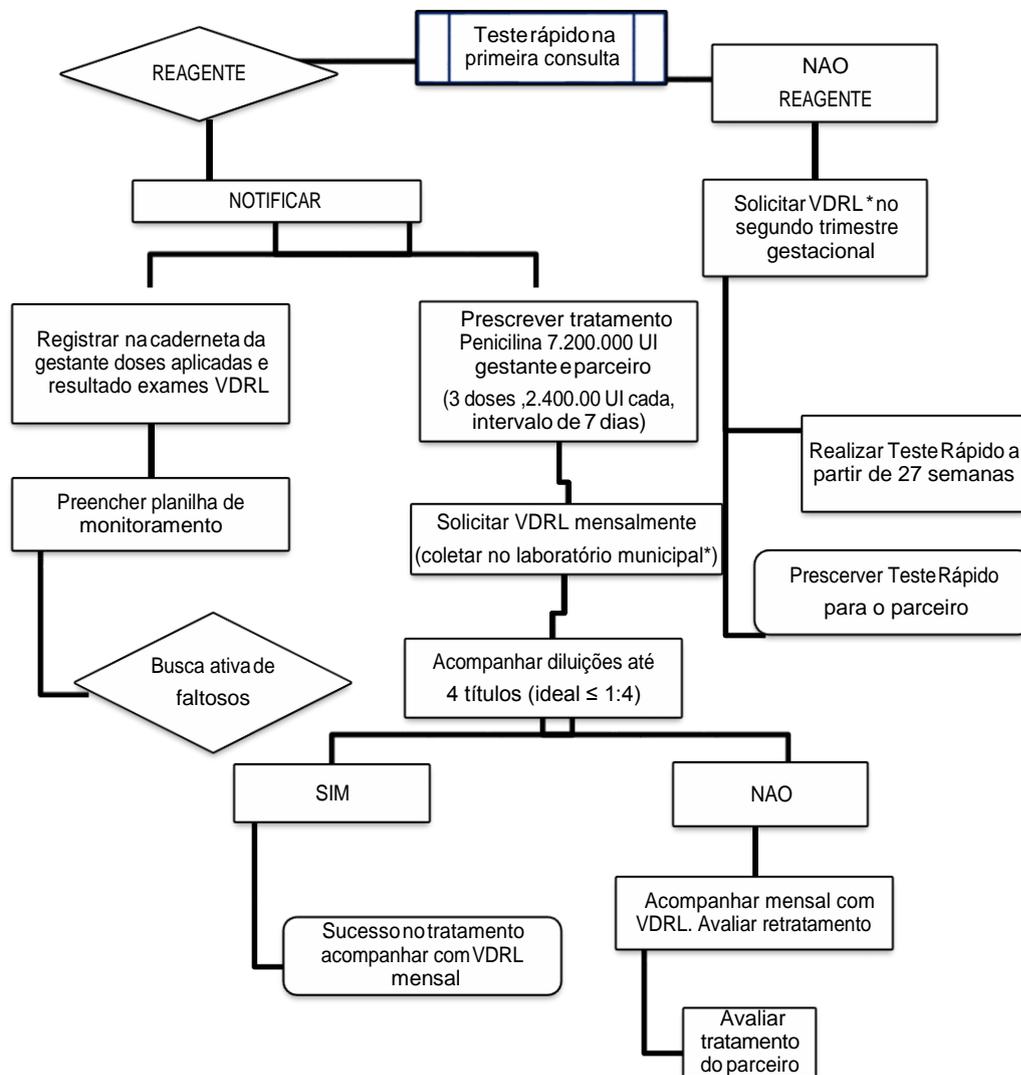
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/HIV/ Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV. 3 ed. Brasília: 2016.

SANTA CATARINA. Prefeitura Municipal de São José. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Programa DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais. Aconselhamento em DST/HIV/AIDS no Município de São José – SC. São José: junho de 2011.

6.3.2 Fluxograma

O fluxograma abaixo foi elaborado pelos participantes na etapa 2, onde verificam-se o passo a passo de um processo bem definido, trazendo os caminhos sequenciais, para que não existam desvios no processo frente a uma gestante com diagnóstico de sífilis.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À GESTANTE COM SÍFILIS



* Laboratório Municipal: Policlínica Forquilha. Horário de coleta das 7:00 as 17:00 de segunda a sexta-feira.

Legenda: Processo pré-definido Processo ◇ Exige tomada de decisão Finalizador

APÊNDICE

APÊNDICE I – CONVITE PARA ATIVIDADE EDUCATIVA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LINHA DE PESQUISA: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer

Prezado Senhor (a),

Dirijo-me a Vossa Senhoria para a/o CONVIDAR a participar da pesquisa **CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, Com intuito de apresentar uma ferramenta para contribuir no acompanhamento das gestantes em tratamento para sífilis. A pesquisa faz parte de um projeto desenvolvido na disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica, desenvolvido por mim como exigência para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da professora Dra. Nádia Chiodelli Salum.

Solicito que para enriquecer as ideias do grupo, seja realizado o convite a pelo menos um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família por distrito sanitário.

O encontro dar-se-á no dia ____/____/____, às _____ horas, no auditório _____ da Prefeitura Municipal de São José.

Certa de poder contar com sua colaboração, estimo votos de consideração.

Atenciosamente,

Vanessa Beatriz da Silveira Silva
Enfermeira
CTA- Forquilha

APÊNDICE II - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

**Acompanhamento das gestantes em tratamento de sífilis**

Elaborado por: Ana Carolina Ferreira, Catarina Izabel da Silva, Daniela Eda Silva, Fabrícia Martins Silva, Francisco Reis Tristão, Joyce Menezes Brasil, Maria José V. de Moura, Ronnie de Andrade Vieira, Vanessa Beatriz da Silveira Silva.

Data da criação: 18/10/2017

Revisado por: Enfermeiros da ESF

Data da revisão: 31/10 e 01/11 2018

Objetivo: realizar o monitoramento adequado das gestantes com diagnóstico de sífilis

Agente(s): Enfermeiro

1. CONCEITO

As gestantes em tratamento de sífilis devem ser monitoradas mensalmente com testes não trepônemicos (VDRL – quantitativo). Considerando a detecção de possível indicação de retratamento, devido a possibilidade de falha terapêutica (BRASIL, 2018).

Gestantes em tratamento de baixo risco com teste rápido reagente para sífilis, realizar controle mensal para tratamento e cura (PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ, 2015).

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Materiais de proteção individual
- Kits de teste rápido

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Agendar da consulta de pré-natal, preferencialmente, até 12 semanas de gestação;

2. Primeira consulta de pré-natal com Enfermeiro da ESF;
3. Realizar teste rápido na primeira consulta de pré-natal, aconselhamento pré e pós teste;
4. Teste rápido reagente para sífilis: prescrever penicilina 7.200.000 UI para ser aplicada em três semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias;
5. Aplicar primeira dose de penicilina 2.400.000 UI;
6. Solicitar VDRL quantitativo a cada 30 dias até o final da gestação;
7. Solicitar teste rápido para o parceiro;
8. Prescrever o tratamento do parceiro, 7.200.000 UI para ser aplicada em três semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias;
9. Preencher planilha de monitoramento web;
10. NOTIFICAR.

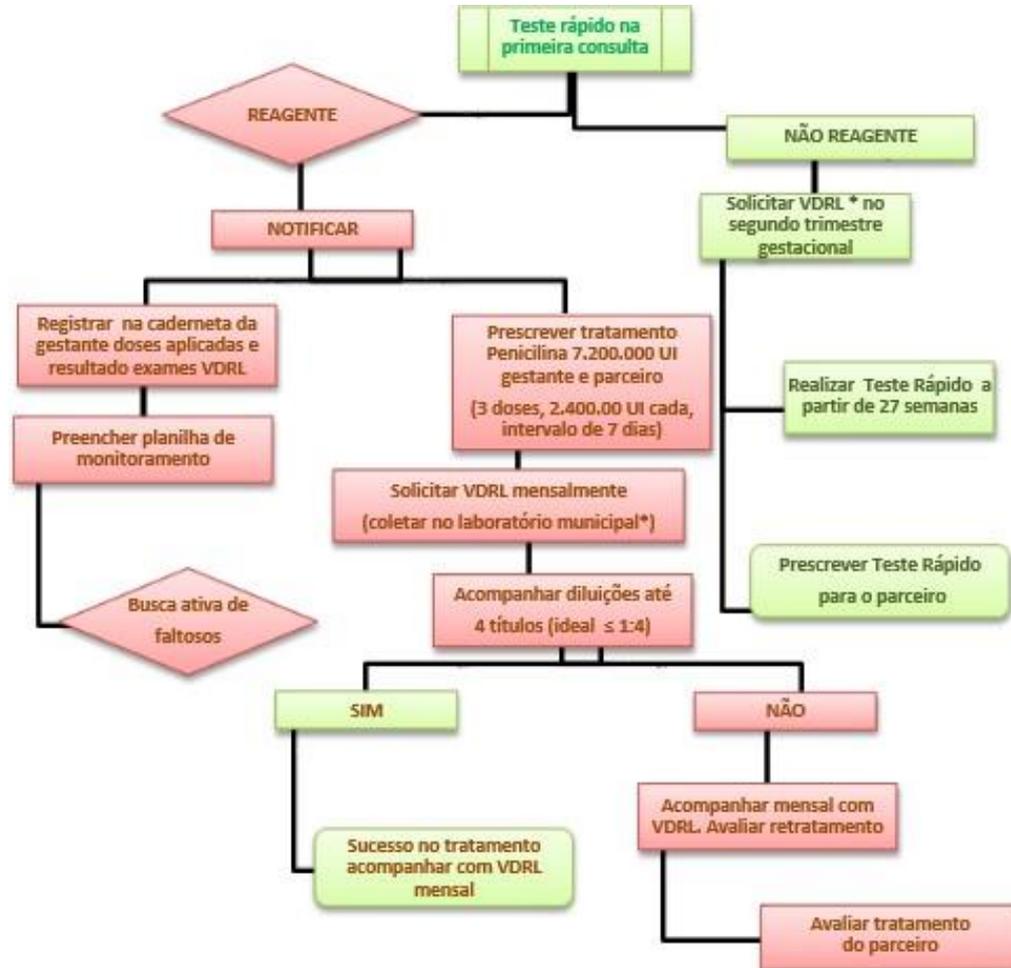
4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST/HIV/ Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV. 3 ed. Brasília: 2016.

SANTA CATARINA. Prefeitura Municipal de São José. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Programa DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais. **Aconselhamento em DST/HIV/AIDS no Município de São José – SC**. São José: junho de 2011.

APÊNDICE III - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Fluxograma de atendimento do teste rápido para sífilis na gestação



FONTE: Adaptado de BRASIL, 2016b

* Laboratório Municipal: anexo à USB de Forquilha. Horário de coleta das 7:00 às 16:00 de segunda à sexta-feira.

Legenda: Processo pré-definido Processo ◇ Exige tomada de decisão Finalizador

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta dissertação foi possível alcançar o principal objetivo deste estudo, elaborar um POP com fluxograma, direcionado aos enfermeiros da ESF da Atenção Primária à Saúde, que constituísse uma ferramenta de gestão para o apoio na tomada de decisão frente ao diagnóstico de uma gestante com sífilis, viabilizando o tratamento adequado e precoce, tendo como resultado a cura da doença e evitando o nascimento de uma criança com sífilis congênita. Desta maneira, estabeleceu-se um padrão de atendimento, contemplado nos protocolos municipais utilizados pela equipe multidisciplinar do município de São José.

Desde o levantamento da problemática, ao desenvolvimento do estudo, até a apresentação para os enfermeiros da ESF, sobreveio de uma construção alicerçada nos protocolos ministeriais, os quais buscam as necessidades a nível nacional, que por ventura refletem a prática assistencial municipal. Este estudo denota, a real necessidade, de cada vez mais se buscar estratégias, juntamente com os profissionais que praticam no seu cotidiano a assistência.

Para atingir os objetivos específicos foi organizada uma revisão integrativa da literatura, descrito no manuscrito 1, sobre o como é realizado o monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro, por meio de testes não treponêmicos, após o diagnóstico de sífilis no pré-natal, com embasamento de evidências científicas.

Nesta revisão integrativa, foi possível conhecer os métodos utilizados para realizar este cuidado tão importante que é acompanhar o tratamento da gestante com sífilis. Os artigos trazem o cuidado algumas vezes realizado pela equipe multidisciplinar, em outros, este monitoramento tem sendo feito diretamente pelos enfermeiros da equipe de saúde. Também se observam que em alguns países este cuidado pode ou não ser em nível de atenção primária, estendendo-se a outros níveis de atenção.

Na busca por artigos científicos para esta revisão integrativa, verificou-se que poucos estudos ainda descrevem esta prática como essencial para o cuidado da gestante com sífilis, muitos artigos selecionados relatavam a epidemiologia, trazendo dados estatísticos alarmantes sobre a sífilis congênita, porém não mostravam em sua essência formas ou sugestões para minimizar estes casos que a saúde pública vem percorrendo nos últimos anos.

Relacionado ao objetivo específico de elaboração de um POP com fluxograma, demonstrados no manuscrito 2, “construção coletiva de um

fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José/SC, o passo a passo do caminho percorrido, deste o diagnóstico até a cura da doença, definindo critérios únicos para todo o município e para todos da equipe, possibilitou que coletivamente a ferramenta de gestão fosse construída e validada pelos enfermeiros na apresentação ao grupo da ESF.

A construção dos produtos, POP e do fluxograma para auxílio na tomada de decisão frente a uma gestante com diagnóstico de sífilis, apresentando a problemática atual do aumento dos casos de sífilis congênita à equipe multidisciplinar, foi possível construir uma ferramenta com as reais necessidades assistenciais.

A apresentação do POP e do fluxograma com uma linguagem clara, trazendo as dificuldades diárias e a possibilidade de qualificar a assistência, foi principal estratégia na apresentação coletiva para os enfermeiros da ESF. O POP trouxe a possibilidade de tornar única a rotina das unidades, para que a gestante realizando o pré-natal em qualquer das Unidades do município tenham um atendimento uniforme. Os critérios de tratamento da sífilis na gestação são unilaterais, independente do profissional que fará o atendimento.

O fluxograma de atendimento a gestante com sífilis foi disponibilizado a cada enfermeiro, para que na sua UBS possa estar com esta ferramenta no momento do diagnóstico. O mini banner de mesa foi disponibilizado de forma a poder ser colocado na parede ou usado como banner, o que possibilita a fácil visualização, não necessitando ser consultado no protocolo.

Durante o processo de elaboração desta dissertação, o que possibilitou o estudo foi o conhecimento da situação atual da sífilis no Brasil e no mundo, devido a leitura dos artigos, que permitiu uma bagagem de conhecimentos. Implementar uma prática assistencial no local de trabalho, sendo conhecedora das dificuldades e necessidades do serviço, certamente foi incomparável. O convite aos enfermeiros da ESF e dos programas a participarem da construção do POP e do fluxograma, elevou a autoestima dos profissionais. Durante a apresentação final, foram sujeitos ativos do processo. Participação da construção de mais oito POPs do município de São José; Participação da elaboração dos protocolos: Manejo clínico do tratamento da sífilis no Município de São José e do Protocolo de atendimento as ISTs/HIV e Hepatites Virais do Município de São José; Revisora do Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher do Município de São José - 2018; Membro da REDE da Linha de Cuidados da Sífilis do município de São José – cuidado compartilhado; Membro efetiva do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis do

Município de São José – Portaria nº 007/2018/SMS/GAB e o convite a mudança de setor no HU para Unidade de Ginecologia, a qual está inserida a triagem obstétrica, realizando assistência direta as gestante no pré-parto.

Após a apresentação da dissertação no município coube a pesquisadora o convite para apresentação do pop e do fluxograma na capacitação multidisciplinar de toda rede da saúde do município de São José; embasamento para a portaria municipal nº026/2018 – dispõe da prescrição de penicilina G benzatina pelo enfermeiro no âmbito da secretaria municipal de saúde de São José/SC e por meio do comitê interfederativo do estado de Santa Catarina, recomendações para o tratamento da gestante com sífilis - nota informativa conjunta nº 005/2018 - DIVE/SUV/GEABS/SUG. Frutos esses colhidos pela excelência do Programa de Mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina, por permitir que os trabalhos mudem o cotidiano das rotinas existentes nos serviços de saúde.

A dificuldade encontrada para que o estudo estivesse concluído em sua totalidade, foi a não participação de todos os enfermeiros da ESF. Levando em conta que as unidades estão definidas por distritos sanitários, os responsáveis não se fizeram presente, o que poderia certamente ter colaborado com a construção das ferramentas de gestão.

Muito se tem pensado para que a sífilis congênita seja erradicada, cabe a nós profissionais de saúde fazermos a nossa parte, de forma alguma negligenciando o tratamento adequado a qualquer patologia. Sendo de responsabilidade dos profissionais apresentar os caminhos para uma saúde qualificada, porém, por muitas vezes, o próprio usuário precisa ser co-autor de sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, A.V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Revista Latino Americana Enfermagem**. V. 8, n. 1, p.35-44. 2000.
- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira Enfermagem**. V. 61, n. 1, p. 117 -121. Brasília, 2008. Disponível em <<http://xá.yimg.com/kq/groups/20379714/1748996135/name/19.pdf>>. Acesso em 13 set 2017.
- ALMEIDA, M.L.; SEGUI, M.L.H.; MAFTUM, M.A.; LABRONICI, L.M.; PERES, A.M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem** [Internet]. p. 131-137. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>>. Acesso em: 10 nov 2017.
- BARBOSA, C. M.; MAURO, M. F. Z.; CRISTOVÃO, S. A. B.; MANGIONE, J. A. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V. 57, n. 2, p.134-135. 2011.
- BARBOSA, T.L.A.; GOMES, L.M.X.; DIAS, O.V. **O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes**. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n.1, p. 29-35. 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: ed. 70, 2011.
- BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. **Revista Associação Acadêmica da Universidade da Madeira**, nº 65, ano VII (p.42-44). 2012.
- BORGES, C. **Sífilis: descubra quando essa doença surgiu e se espalhou pelo mundo**, 2014. Disponível em: <www.megacurioso.com.br/.../58721-sifilis-descubra-quando-essa-doenca-surgiu>. Acesso em 25 jul 2017.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136. maio-ago. 2011. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoe_sociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 27 nov 2017.

BRUIT, H. H. A origem americana da sífilis. **Revista Eletrônica do Anphlac**. N2. 2002. Disponível em: <<http://revistas.fflch.usp.br/anphlac/article/view/1345>>. Acesso em: 25 jul 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2ª ed. Brasília: PNDST/AIDS-MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Implantação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 32. Brasília: 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012b. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 31 jul 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. V 47 n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.

BRASIL. Santa Catarina. São José. **A história do Município de São José da Terra Firme**. 2017. Disponível em: <<http://www.saojose.sc.gov.br/index.php/sao-jose/historia>>. Acesso em 18 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CANZONIERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

COELHO, N. Atenção especializada. **Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/26100-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em: 20 out 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - Cofen nº 311/2007 – **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://corensp.org.br/072005/legislacoes/anexos/resolucao-cofen-311-2007-codigo-etica.pdf>>. Acesso em: 26 jul 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Anotação da responsabilidade técnica do enfermeiro**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – gestão 2006-2008, 2. ed., 2008.

DE LORENZI, D.R.S; MADI, J.M. **Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 23, n. 10, p. 647- 652. 2001.

DAMIANI, P. R. **Avaliação da aplicabilidade de imunocromatográficos para a qualidade do acompanhamento pré-natal**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências.** Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

DOMINGUES R. M. S. M.; LAURIA L.M.; SARACENI V.; LEAL M. C. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência Saúde coletiva.** Vol.18 n 5 Rio de Janeiro May 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500019&script=sci_abstract>. Acesso em 24/ jul 2018.

FEIJÃO, A.R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista RENE.** Fortaleza, vol. 8, n. 2, p. 41-49, maio./ago.2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324027958006/>. Acesso em: 21 jan 2019.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. **Ocorrências éticas na enfermagem.** Revista Brasileira Enfermagem. V.56, n.6, p.637-639. 2003.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA L. M.; TREVIZAN, M. A. **Procedimento operacional padrão:** utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Revista Latino Americana de Enfermagem. V. 16 n 6. 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 27 jul 2017.

GRANGEIRO, G.R; DIOGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. **Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. V. 42, n. 1. São Paulo: 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100014>>. Acesso em: 14 nov 2017.

HORVATH, A. **Biology and natural history of syphilis.** In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.). Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases.[S.l.]: Springer, 2011. p.129-141. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360276/>>. Acesso em: 08 ago 2017>.

JANIER, M.; HEGYI, V.; DUPIN, N. et al. **European guideline on the management of syphilis.** Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, [S.l.], v. 28, p. 1581-1593, Dec. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25348878>>. Acesso em:10 ago 2017.

LI Y.; Zhu L.; DU L.; QU L.; JIANG W.; XU B. Effects on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnant outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai, China. **BMC Infectious Diseases**. Vol 17 p. 626. 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604306/>>. Acesso em 22 jul 2018.

LUMBIGANON, P. et al. **The epidemiology of syphilis in pregnancy**. International Journal of STD & AIDS, [S.l.], v. 13, n.7, p. 486-494, July 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12171669>>. Acesso em: 8 ago 2017.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 57, n. 4, p.408-411. 2004.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, M. S.; RODRIGUES, T. S. **Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais**. Revista de Enfermagem. V. 16. n 1. Jan./Abr. 2013. Disponível em: <periodicos.pucminas.br> . Acesso em: 15 dez 2017.

MEINERZ, C.B. **Grupos de Discussão: uma opção metodológica na pesquisa em educação**. Educação Real, Porto Alegre, V.36, n.2, p.485-504, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/edu_realidade>. Acesso em 29 nov 2017.

MELLO, A. E. N. S. **Aplicação do mapeamento de processos e da simulação no desenvolvimento de projetos de processos produtivos**. Universidade Federal de Itajubá, Minas Gerais. Revista Brasileira Enfermagem. V.16, n.1. 2013. Disponível em: <<http://iepg.unifei.edu.br/arnaldo/download/dissertacoes/na%20Emilia.pdf>>. Acesso em 13 set 2017.

MILANEZ H. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why Can We not yet Face This Problem? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. Vol 38, nº.9, Rio de Janeiro Sept. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032016000900425&script=sci_arttext> . Acesso em 12 ago 2018.

MORAES, G. L. A. de; BORGES, C. L.; OLIVEIRA, E. T.; SARMENTO, L. R.; ARAÚJO, P. R.; SILVA, M. J. Aplicação de protocolo de prevenção de úlcera por pressão no contexto domiciliar:

uma trajetória percorrida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 387-391. Abr/Jun, 2013. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32590>. Acesso em: 26 jul 2017.

NUNES J. T.; MARINHO A. C. V.; DAVIM R. M. B.; SILVA G. G. O.; FELIX R. S.; MARTINO M. M. F. Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Vol 11, nº12, p. 4875- 4884, Recife, dec., 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>> . Acesso em 10 ago 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, DF e Beck, CT, Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de resultados para a prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre, 247-368. 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. **Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS**. Gerência e Coordenação da Atenção Básica. Ofício nº 386/2013. Florianópolis. 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). **Notificações de casos de sífilis em Santa Catarina aumentam quase 50% em 2015**. Santa Catarina: 2016. Disponível em: <www.dive.sc.gov.br>. Acesso em: 07 ago 2017.

SÃO JOSÉ. Prefeitura de São José. Secretaria da Saúde de São José. **Protocolo de Assistência a Saúde da Mulher**. Santa Catarina: 2015.

SILVA, V. E. F. **Manuais de enfermagem**. In: KURCGANT, P. coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, p.59-72. 1991.

SILVA D. M. A.; ARAÚJO M. A. L.; SILVA R. M.; ANDRADE R. F. V.; MOURA H. J.; ESTEVES A. B. B. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. **Texto & contexto enfermagem**. Vol 23, nº 2, Apr./June 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200278&script=sci_arttext. Acesso em 10 jul 2018.

SILVEIRA, C. B. **Fluxograma de processo: o que é, como elaborar e benefícios**. São Paulo: 2006. Disponível em:

<<https://citiasystems.com.br/fluxograma/>>. Acesso em: 13 set 2017.

SILVEIRA, C. B. **Fluxograma de processo: o que é, como elaborar e benefícios**. São Paulo: 2016. Disponível em:

<<https://citiasystems.com.br/fluxograma/>>. Acesso em: 13 set 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL (SBMT).

Sífilis: desconhecimento, comportamento de risco e suas consequências.

Brasília: 2017. Disponível em: <<http://www.sbmt.org.br/portal/sifilis-desconhecimento-comportamento-de-risco-e-suas-consequencias/?locale=pt-BR>>. Acesso em: 17 jul 2017.

RODRIGUES, C.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. **Positividade para sífilis em puérperas**: ainda um desafio para o Brasil. Revista Pan-americana de Saúde Pública. V.16, n.3, p.168-175. 2004.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista Enfermagem. vol. 20 no. 2 São Paulo Apr./June 2007.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 29 nov 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. Vol 52, nº5, p. 546–553. Oregon Health and Sciences University, Portland, USA, February, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL</p>
<p>PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</p>
<p>I. IDENTIFICAÇÃO Mestranda: Vanessa Beatriz da Silveira Silva Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Marli Terezinha Stein Backes Grupo de Pesquisa: Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) Área: Enfermagem Tema: Sífilis na gestação Linha de Pesquisa: Gestão e gerência em Saúde e Enfermagem</p>
<p>II. PERGUNTA Como está sendo realizado o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de Sífilis?</p>
<p>III. OBJETIVO Realizar um levantamento para reunir informações sobre o acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis baseadas na literatura oficial e atual</p>
<p>IV. DESENHO Trata-se de uma Revisão Narrativa e Integrativa de Literatura.</p>
<p>V. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO Maria Gorete Monteguti Savi – goret@bu.ufsc.br. Graduação em Biblioteconomia (UFSC), especialização em Informação Tecnológica (UFSC) e Mestrado em Ciência da Informação (UFSC). Atualmente é bibliotecária da UFSC, setor Centro de Ciências da Saúde, com experiência na área de pesquisa em base de dados.</p>
<p>VI. FINANCIAMENTO 01 arquivo virtual (e-mail) exclusivo à Revisão Integrativa de Literatura; 01 impressora a laser monocromática; 01 pen-drives; 04 resmas de folha A4; 02 canetas marcador texto; recurso financeiro disponível para compra de materiais (referências) que não estão livres nas bases de dados.</p>
<p>VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO Artigos completos e também editoriais, publicados de janeiro de 2013 a outubro de 2017.</p>
<p>VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaios; Notas prévias; Publicações duplicadas; e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo, e artigos que não respondam a pergunta de pesquisa.</p>

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

a) *Descritores – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical SubjectHeadings)*

Descritor Inglês: Syphilis
Descritor Espanhol: Sífilis
Descritor Português: Sífilis
 Sinônimos Português: gálico, lues, pudendagra, treponemíase
 Definição Português: Doença infecciosa sexualmente transmissível

Descritor Inglês: Pregnant
Descritor Espanhol: Mujerembarazada
Descritor Português: Gestantes
 Sinônimos Português: Grávidas, prenhas, prenes
 Definição Português: Mulher que está a espera de um bebê

Descritor Inglês: Therapeutics
Descritor Espanhol: Terapéutica
Descritor Português: Terapêutica
 Sinônimos Português: Ação Terapêutica, Ações Terapêuticas, Medida Terapêutica, Procedimento Curativo, Procedimentos Curativos, Procedimento de Terapia, Procedimentos de Terapia, Procedimento de Tratamento, Procedimentos de Tratamento, Procedimentos Terapêuticos, Terapia, Terapias Tratamento, Tratamentos, Propriedade Terapêutica.
 Definição Português: Procedimentos com interesse no tratamento curativo ou preventivo de doenças.

Descritor Inglês: PrenatalCare
Descritor Espanhol: AtenciónPrenatal
Descritor Português: Pré-Natal
 Sinônimos Português: Acompanhamento da gestação
 Definição Português: Cuidados cedidos a mulher no período gestacional

b) *Bases eletrônicas de dados*

1. Bireme/BVS(Nacional – LILACS e BDEFN)

A Bireme/Biblioteca Virtual em Saúde é um Centro Especializado da OPAS, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério da Saúde,

Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Os principais fundamentos da Bireme/BVS são: o acesso à informação científico-técnica em saúde é essencial para o desenvolvimento da saúde; a necessidade de desenvolver a capacidade dos países da América Latina e do Caribe de operar as fontes de informação científico-técnica em saúde de forma cooperativa e eficiente; e a necessidade de promover o uso e de responder às demandas de informação científico-técnica em saúde dos governos, dos sistemas de saúde, das instituições de ensino e investigação, dos profissionais de saúde e do público em geral. É uma base de uso pertinente para este estudo, tendo em vista sua importante abrangência da produção nacional e dos países vizinhos, retratando uma realidade de interesse desta investigação.

2. *PubMed (internacional - Medline)*

O PubMed – Publicações Médicas, é um banco de dados que possibilita a pesquisa bibliográfica em mais de 17 milhões de referências de artigos de mais de 3.800 revistas científicas. O PubMed foi desenvolvido pelo National Center for Biotechnology Information, NCBI (Centro Nacional para a Informação e Biotecnologia) e mantido pela National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América). É a versão gratuita de dados Medline, usando o tesouro de Medical Subject Headings – MESH. Grande parte das citações do PubMed/Medline são em Inglês, mesmo assim, existem revistas brasileiras lá indexadas que podem ser acessadas marcando a opção "Apenas Artigos em Português". Em inglês, esta busca permite traçar um panorama geral das publicações nesta área sobre o ambiente de cuidados em Unidade de terapia intensiva

3. SCIELO

O SciELO - publicação de periódicos eletrônicos na Internet, com ênfase naqueles produzidos por países ibero-americanos. inclui um conjunto de políticas, normas, diretrizes, procedimentos, e ferramentas para a execução das funções de um periódico, como avaliação e seleção, além de preparação, armazenamento, publicação, conservação, controle de uso e impacto das revistas científicas operadas nos Sites SciELO. O desenvolvimento da Metodologia SciELO é o resultado de um projeto de cooperação entre BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, e editores brasileiros de periódicos científicos, lançado em 1997 e posteriormente adotado por outros países da região. Na área da saúde, o Modelo SciELO atua no espaço da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e a Metodologia SciELO tornou-se a metodologia usual para publicação de periódicos científicos na Internet. Esta metodologia tem ou considera extensões ou adaptações para outros tipos de literatura, como monografias, teses, etc. O Modelo SciELO de publicação é mantido, atualizado e disseminado sob a coordenação da Coleção SciELO Brasil, que se responsabiliza também pela avaliação periódica dos sites das Coleções SciELO de acordo com a

metodologia SciELO, particularmente o guia de políticas, critérios e procedimentos de avaliação de periódicos para inclusão e permanência nas coleções SciELO e este guia de avaliação e certificação de coleções SciELO.

4. CINAHL

O CINAHL - (Índice cumulativo de enfermagem e literatura de saúde aliada) é um índice de artigos de revistas de língua inglesa e outros idiomas sobre enfermagem, saúde aliada, biomedicina e cuidados de saúde. Ella Crandall, Mildred Grandbois e Mollie Sitner começaram um índice de cartões de artigos de revistas de enfermagem na década de 1940. O índice foi publicado pela primeira vez como Índice Cumulativo de Literatura em Enfermagem (CINL) em 1961. O título mudou para o Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura de Saúde Aliada em 1977, quando seu escopo foi expandido para incluir periódicos de saúde aliados. O índice primeiro foi on-line em 1984. CINAHL foi fornecido na Web pela EBSCO Publishing, Ovid Technologies e Pro Quest, além de Cinahl Information Systems, e também fornecido on-line pela DataStar da Dialog. [3] Em 2006, a EBSCO anunciou sua intenção de não renovar os acordos de distribuição com os outros provedores e de disponibilizar o CINAHL exclusivamente na plataforma EBSCO host.

c) *Período de busca*

– Estudos publicados no período de 01 de janeiro de 26 de outubro de 2017.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos investigados, será realizada a classificação destes no que tange aos critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Esta etapa é denominada como *primeira peneira*.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo, denominada de *segunda peneira*. A avaliação crítica será concretizada a partir da Análise de Conteúdo, que viabiliza a sistematização e discussão dos achados em categorias. Esta avaliação segue as etapas do modelo analítico de Botelho, Cunha e Macedo (2011), que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura pertinente.

XII. SÍNTESE E CONCLUSÃO

Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese será realizada na forma de descrição a partir da análise e checagem dos dados coletados.

XIII. REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 27 nov 2017.

APÊNCIDE B – ENTREVISTA COM ENFERMEIROS DA ESF



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA
 LIMA-TRINDADE. CEP: 88040-900
 FLORIANÓPOLIS-SC. TELEFONE: (048) 3721-4164

MESTRANDA: Vanessa Beatriz da Silveira Silva.

**ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DO
 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO A GESTANTE COM
 SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**

DATA: _____ / _____ / 2018

NOME: _____

UBS OU DIRETORIA: _____

Dados objetivos:

Idade: () 18 a 28, () 29 a 39, () 40 a 49, () 50 ou mais

Sexo: () masculino, () feminino

Categoria Profissional: () enfermeiro (a) () outro _____

Categoria educativa: () doutorado () mestrado () pós graduado

Tempo de serviço na SMS de São José: () menos de 1 ano, () 1 a 5 anos, () 6 a 10 anos, () mais de 10 anos

Dados subjetivos:

1 – Relacionado ao Procedimento Operacional Padrão (POP):

Você sabe o objetivo: () Sim () Não

Você sabe sobre sua aplicabilidade: () Sim () Não

2 – Relacionado ao Fluxograma

Você identificaria um fluxograma visualmente: () Sim () Não

Você sabe o seu objetivo: () Sim () Não

Questões descritivas:

1 – Relacionado à forma de apresentação do POP, você considera adequada?

Sim Não Se não por quê?

2 – Relacionado ao clareza do conteúdo do POP, você considera uma linguagem adequada ao tema proposto?

Sim Não Se não por quê?

3 – Você considera algum item do POP irrelevante ao assunto?

Sim Não Quais?

4 – Coloque aqui suas sugestões relativas às questões abordadas no POP.

1 – Relacionado a forma de apresentação do fluxograma, você considera adequado?

Sim Não Se não por quê?

2 – Relacionado ao clareza do conteúdo do fluxograma, você considera uma linguagem adequado ao tema proposto?

Sim Não Se não por quê?

3 – Você considera algum item do fluxograma irrelevante ao assunto?

Sim Não Quais?

4 – Coloque aqui suas sugestões relativas as questões abordadas no fluxograma.

5 – Você considera o tema “Acompanhamento da SÍFILIS na gestação” relevante para um estudo acadêmico?

Sim Não Se não por quê?

6 – Deixa sua opinião sobre a reunião de hoje.

APÊNCIDE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro, na atenção básica do Município de São José/SC”.

Esta pesquisa faz parte da dissertação da Mestranda Vanessa Beatriz da Silveira Silva, do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Mestrado Profissional (MPENF), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes.

O objetivo é Construir um Procedimento Operacional Padrão (POP) para monitoramento da gestante, com diagnóstico de sífilis, que é realizado pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de São José. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com método de pesquisa-ação.

Este estudo justifica-se pela necessidade de uma ferramenta que contribua na tomada de decisão frente a um diagnóstico de sífilis na gestação, pois o acompanhamento do tratamento adequado inviabiliza o nascimento de uma criança com sífilis congênita. A padronização dos serviços expressa o planejamento do trabalho para o alcance de um objetivo. Instrumentar a equipe de saúde e propor estratégias que promovam a adesão ao exame e ao tratamento adequado é o principal objetivo para este projeto.

Caso você aceite, sua participação será voluntária e ocorrerá por meio de um grupo de discussão e/ou será através de uma entrevista, com duração em torno de 30 a 50 minutos. Durante a entrevista serão realizadas perguntas com questões norteadoras, que serão aprofundadas no decorrer da investigação. Também pretende-se realizar registros por meio de fotografias, filmagens e gravações, dos quais você poderá ser convidado a participar.

Pretendemos não expô-lo (a) a riscos, porém, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso. E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pelo Pesquisador responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento. Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado (a), e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão

utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

A sua participação não acarretará em despesas para você. Você também não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. No entanto, você será ressarcido em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação na pesquisa.

Você terá plena liberdade de recusar-se a participar do estudo, ou, se aceitar participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento. A recusa ou desistência da sua participação no estudo não implicarão em prejuízo, dano ou desconforto para você.

Os aspectos éticos acima citados, relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Se você necessitar de mais esclarecimentos sobre o estudo, não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras: Marli Terezinha Stein Backes, telefone (48) 99152-2108, E-mail marli.backes@ufsc.br, endereço: Rua Capitão Romualdo de Barros Nº 694 Apto 403 Bloco C – Carvoeira – Florianópolis - SC. CEP: 88040-600 e Vanessa Beatriz da Silveira Silva, telefone (48) 98863-5370, E-mail vanessabiasilveira@yahoo.com.br, endereço: Servidão Paulo Andrade, nº 22 – Colônia Santana – São José – SC - CEP: 88123-035. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, telefone (48) 3721-6094, E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente no Prédio Reitoria II, na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 22, sala 401 – Trindade – Florianópolis – SC - CEP: 88040-400.

Eu, _____, portador do documento _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Monitoramento das gestantes com diagnóstico de sífilis pelo enfermeiro, na atenção básica do Município de São José/SC”, de maneira clara e detalhada, considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a

concordância com a divulgação pública dos resultados. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São José, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC

Pesquisador: Marli Terezinha Stein Backes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89690418.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.836.404

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Dissertação do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, de Vanessa Beatriz da Silveira Silva, sob orientação da Profa. Marli Terezinha Stein Backes, que assina a folha de rosto como pesquisadora responsável juntamente com a Profa Jane Cristina Andres, Coordenadora do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, com 50 enfermeiros que participam de equipes da Estratégia Saúde Família do município de São José/SC. A abordagem se dará através de grupos de discussão, onde inicialmente a pesquisadora principal irá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) com um Fluxograma. Depois, a pesquisadora falará da importância dos destes instrumentos para possibilitar a tomada de decisão de forma assertiva, evitando a transmissão vertical da sífilis. E por fim, cada participante, de forma individual, responderá a um questionário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir um Procedimento Operacional Padrão para monitoramento da gestante, com diagnóstico de sífilis, realizado pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no município de São José.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.836.404

Objetivo Secundário:

- Realizar um levantamento para reunir informações sobre a temática, baseada na literatura oficial e atual;
- Sistematizar evidências, para elaborar um Procedimento Operacional Padrão, que contribua para o cuidado;
- Instrumentalizar, com POP e fluxograma, os enfermeiros da Rede Básica de Saúde, a fim de monitorar os casos de sífilis reagentes nas gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As atividades decorrentes deste projeto deverão proporcionar o bem estar dos participantes e evitar danos deliberados e/ou potenciais. Será preservado o respeito pela pessoa, para que esta possa exercer sua autonomia ou não em participar da pesquisa e/ou desistir da proposta a qualquer momento, sem que esta atitude gere ônus e/ou constrangimentos a mesma. Esclarecido aos participantes: os objetivos, as etapas do desenvolvimento, a garantia do anonimato, sigilo das informações e o direito de desistirem do processo a qualquer momento, inclusive, após o término da coleta de dados.

Benefícios:

Espera-se a partir deste estudo contribuir para qualificar o monitoramento/acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação e conseqüentemente, melhorar a saúde das gestantes e evitar a sífilis congênita de seus conceitos. O estudo também servirá para sensibilizar/capacitar as enfermeiras para melhorar o processo de trabalho e assistência pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se adequadamente instrumentalizada do ponto de vista teórico e apresenta relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - apresentada e assinada pela Coordenadora do Programa de Pós Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina;

DECLARAÇÕES – Declaração(ões) do(s) responsável(is) legal(is) pela(s) instituição(ões) proponente, autorizando-a nos termos da resolução 466/12 (Secretaria da Saúde de São José);

TCLE - Apresenta TCLE não atende todas as exigências da resolução 466/12;

CRONOGRAMA – Coleta prevista para iniciar em Agosto de 2018;

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.836.404

ORÇAMENTO – apresentado, dentro das condições para a pesquisa e financiamento próprio; ROTEIRO DE ENTREVISTA APRESENTADO - de acordo com os objetivos da pesquisa no projeto;

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1075108.pdf	24/07/2018 11:31:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_TCLE_revisado.pdf	24/07/2018 11:27:59	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/05/2018 16:36:30	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_dissertacao.pdf	15/05/2018 16:24:01	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Prefeitura.pdf	15/05/2018 16:05:17	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Agosto de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401**Bairro:** Trindade**CEP:** 88.040-400**UF:** SC**Município:** FLORIANOPOLIS**Telefone:** (48)3721-6094**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ACEITE DE CAMPO DE ESTÁGIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO EDUCAÇÃO PERMANENTE

DECLARAÇÃO PARA INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA

Declaro que, VANESSA BEATRIZ DA SILVEIRA SILVA está liberada para desenvolver a pesquisa intitulada: **MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC.** No auditório da PMSJ com os enfermeiros das Unidades de Saúde, considerando uma reunião por distrito assim sendo os encontros ocorreram no período de 14 a 17 de agosto de 2018.

São José, 06/06/2018.

Núcleo Educação Permanente

George Vieira
Profissional de Educação Física
CREF 2276



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO EDUCAÇÃO PERMANENTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, Secretaria de Saúde de São José, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **MONITORAMENTO DAS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC**, sob a responsabilidade da pesquisadora **VANESSA BEATRIZ DA SILVEIRA SILVA**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

São José, 20 abril de 2018.

Sinara Regina Simioni

Secretária de Saúde de São José

George Vieira

Profissional de Educação Física

CRÉF 2276

Núcleo de Educação Permanente