

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO CLÍNICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

## *NURSES' PERFORMANCE IN THE CLINICAL MANAGEMENT OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE*

COELHO, Andreza Lemes, RODRIGUES, Camila Aparecida, MATOS, Daiane dos Santos,  
VIEIRA, Iza Caroline Fagundes, SOARES, Jordana Neves<sup>1</sup>,  
BRASILEIRO, Marislei Espíndula<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo do exposto estudo é compreender a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica conforme a literatura, e identificar por meio de evidências científicas como ocorre a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, bem como as fragilidades encontradas em sua atuação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura exercida por intermédio das bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde e do CAPES, que selecionou doze artigos científicos com o conteúdo pesquisado. Frente aos estudos analisados, observa-se que o enfermeiro assume um papel fundamental no manejo clínico da sífilis gestacional, exercendo ações de suma relevância para um excelente desfecho, como as ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde. As fragilidades presentes no manejo clínico da sífilis gestacional está relacionado a inúmeros fatores, como a falta de capacitação dos enfermeiros, a escassa adesão dos parceiros ao tratamento, tratamento ineficaz, falta de padronização, não implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, falta de solicitação de exames sorológicos. Portanto, para reduzir a incidência da sífilis gestacional e congênita, é importante investir na qualificação do enfermeiro, priorizar ações essenciais como a educação continuada, tratamento adequado, padronizar o atendimento implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, compreender a não adesão dos parceiros ao tratamento, desenvolver estratégias eficientes para alcançar as intervenções terapêuticas adequadas para esse grupo evitando a reinfeção da gestante, bem como realizar a notificação dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita para assim alcançar os índices almejados.

**Palavras-chave:** Enfermeiro. Sífilis gestacional. Atenção primária.

### ABSTRACT

*The objective of this study is to understand the role of nurses in the clinical management of gestational syphilis in the context of primary care according to the literature, and to identify, through scientific evidence, how nurses work in the clinical management of gestational syphilis, as well as the weaknesses found in their performance. This is an integrative literature review carried out through the electronic databases of the Virtual Health Library and CAPES, which selected twelve scientific articles with the researched content. In view of the analyzed studies, it is observed that the nurse plays the fundamental role in the clinical management of gestational syphilis, as part of him, her is actions of paramount importance for an excellent outcome, such as health promotion, prevention and recovery actions. The weaknesses present in the clinical management of gestational syphilis are related to numerous factors, such as lack of training of nurses, poor adherence of partners to treatment, ineffective treatment, lack of standardization, non-implementation of the Systematization of Nursing Care, lack of request for serological tests. Therefore, to reduce the incidence of gestational and congenital syphilis, it is important to invest in the qualification of nurses, prioritize essential actions such as continuing education, adequate treatment, standardize care by implementing the Systematization of Nursing Care, understand partners' non-adherence to treatment, to develop efficient strategies to reach the appropriate therapeutic interventions for this group, avoiding the re-infection of the pregnant woman, as well as to carry out the notification of cases of acquired, gestational and congenital syphilis in order to reach the desired rates.*

**Keywords:** Nurs. Gestational syphilis. Primary care.

<sup>1</sup>Acadêmicas do 10º período do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário FacUnicamps. E-mails: andrezalescoelho@hotmail.com, camilaar\_rodrigues@outlook.com, daiasantosdds@gmail.com, izacarollinef@gmail, jordana1998neves@hotmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde FM/UFG, Doutora em Ciências da Religião, Mestre em Enfermagem, Enfermeira - FEN/UFG, docente da FacUnicamps. E-mail: marislei@cultura.trd.br

# 1 INTRODUÇÃO

Ao se observar o cotidiano, identifica-se um elevado índice de infecção por sífilis, dessa forma percebe-se a importância de realizar-se o estudo, já que a doença é um agravo que não pode ser esquecido pelos profissionais de saúde e pela comunidade.

É imprescindível o estudo dessa doença para que esses profissionais possam propor melhorias na prática assistencial, como também realizar educação em saúde à população em relação a sua prevenção e o tratamento adequado (CAIRES *et al.*, 2018).

No Brasil, houve um aumento significativo na incidência de sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita, apontando um importante problema de saúde pública, a maioria das pessoas infectadas com sífilis são assintomáticas, dificultando o diagnóstico precoce da doença, o que é preocupante, em especial nas gestantes pelo elevado risco de infecção transplacentária para o feto. O diagnóstico de uma infecção congênita pode estar relacionado a vários resultados adversos (ROEHRS *et al.*, 2020).

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), podendo ser transmitida por contato sexual desprotegido, de maneira vertical (da mãe para o feto) e por transfusão sanguínea, é causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, presente no mundo desde o século XV. Pode ser categorizada em adquirida e congênita, a sífilis adquirida pode ser dividida em primária, secundária, latente e terciária. Já a sífilis congênita é dividida em dois períodos, sendo precoce e tardia. É importante ressaltar que as etapas da sífilis são caracterizadas por lesões distintas em órgãos e tecidos, caso não seja tratada, a sífilis se tornará crônica (ROSA *et al.*, 2020).

Em geral, os testes sorológicos continuam sendo a melhor forma de diagnosticar a sífilis, são subdivididos em duas classes, os testes não treponêmicos (*Venereal Disease Research Laboratory*-VDRL; Teste de reagina plasmática rápido-RPR) e os testes treponêmicos (Teste rápido; *Treponema Pallidum Hemagglutination Assay*-TPHA; *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*-FTA-Abs; *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*-ELISA). Em relação ao tratamento da sífilis, o medicamento de escolha é a benzilpenicilina benzatina, administrada por via intramuscular (IM), sendo a região ventroglútea a via preferencial por ser livre de nervos importantes e vasos, tendo poucos efeitos adversos e dor local (BRASIL, 2016).

A penicilina é a única droga segura e com eficácia comprovada durante a gestação, sendo capaz de atravessar a barreira placentária e prevenir a sífilis congênita. Em casos de

alergia à penicilina, a gestante deverá ser encaminhada para dessensibilização. Não existem evidências de que o *T. pallidum* tenha resistência à penicilina no Brasil e no mundo (BRASIL, 2020).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2016), a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o compromisso de promover ações que visem responder aos agravos no processo de adoecimento da população, buscando de forma longitudinal o cuidado aos indivíduos e prevenindo agravos. Nessa estratégia inclui cuidados pré-natais, tendo protocolos na qual deve-se realizar a triagem da sífilis na gestante e realizar o tratamento da mulher e de seu parceiro concomitantemente, caso tenham testes positivos, isso torna o local ideal para realizar o controle da sífilis congênita, especialmente no diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Segundo Brasil (2020), no decurso de 2005 a junho de 2020, notificou-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 384.411 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,3% eram habitantes do território Sudeste, 20,9% do território Nordeste, 14,8% do território Sul, 10,2% do território Norte e 8,8% do território Centro-Oeste. Constatou-se em 2019, no estado de Goiás, um índice de 21,8% de ocorrências de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos (6% a mais que no ano predecessor). Entre o período de 2017 para 2018, verificou-se um aumento de 30%, que pode ser incumbido à transição na metodologia na designação de casos, no período que se passou a considerar o que foi notificado durante o pré-natal, parto e puerpério desde outubro de 2017.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que ocorram aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis congênita no mundo a cada ano, entre os quais 1,5 a 1,85 dos registros encontrados são de gestantes, e 50% das crianças apresentaram resultados adversos devido às consequências da doença. A taxa de incidência aumentou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos no Brasil de 2010 a 2016 (CONCEIÇÃO; CÂMARA, 2019).

Entre 2010 a 2019, percebeu-se que mais de 50% das gestantes identificadas com sífilis tinham entre 20 a 29 anos, as que possuíam de 40 a 49 anos teve um aumento de 26% de 2018 para 2019 e as adolescentes de 10 a 14 anos apresentaram acréscimo de 5% no mesmo tempo. Quando foi analisada a detecção de sífilis em gestantes, verificou-se que em 2019, 27,5% dos diagnósticos de sífilis em gestantes foram feitos no segundo trimestre e 25,3% foram diagnosticados no primeiro ou no terceiro trimestre (BRASIL, 2020).

Mesmo sendo uma infecção curável, a sífilis congênita ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Em 2016, o número de casos notificados atingiu 9.200. De 1998, a junho de

2016, segundo o Boletim Epidemiológico, foram notificados no SINAM 142.961 casos de sífilis congênita em crianças menores de um ano, o que sugere a existência de uma epidemia ativa (CAVALCANTE; FIRMINO, 2018).

Notou-se que desde 2010, houve um aumento considerável na prescrição de penicilina benzatina para o tratamento de sífilis em gestantes, no entanto, cabe ressaltar que a quantidade de prescrições adequadamente feitas, não indicam que houve seguimento adequado por parte do cliente para um resultado eficaz (BRASIL, 2020).

Há uma carência de conhecimento dos parceiros e também uma dificuldade por parte da equipe de saúde em usar o esquema terapêutico para esses casos, deixando a entender que a norma preconizada ainda não está totalmente em vigor, causando assim, erros e uma carência de assistência. Por isso há casos de tratamentos inacabados e uma elevação nos números de casos e sendo um sério problema de saúde pública (LAZARINI *et al.*, 2017).

Os estudos de revisão da literatura publicados nos últimos 6 anos (2015 - 2021), demonstraram que os enfermeiros têm apresentado um déficit assistencial tanto no conhecimento, quanto na falta de capacitação, com o usuário diagnosticado com sífilis. Observou-se também falhas por parte do usuário, como a não adesão ao tratamento pela gestante e seu parceiro, e números reduzidos de consultas pré-natais. Percebe-se a necessidade de implementar medidas mais eficazes para a realização do manejo adequado e efetivo.

Os estudos demonstraram que a assistência de enfermagem precisa ser realizada em torno das gestantes e de seus parceiros, com atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e com acompanhamento completo através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Este processo visa introduzir o conhecimento técnico científico para viabilizar uma melhor qualidade da assistência, com isso, realizar o controle dos casos de sífilis gestacional e uma melhor adesão ao tratamento do casal. É papel fundamental do enfermeiro realizar a notificação da doença e promover educação em saúde, possibilitando a prevenção de agravos da sífilis gestacional.

De acordo com o estudo de revisão literária realizado por três enfermeiras, do estado de Alagoas, Leila Patrícia da Silva Gomes, Symara Syrelly Alves de Oliveira e Karina Brandão, utilizando 32 artigos nas bases de dados da Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), constatou que incorporar a SAE à gestante com sífilis reagente é um modo de introduzir o conhecimento técnico e científico da enfermagem, promovendo um cuidado humanizado, mais justo, contínuo e com qualidade tanto para o paciente, quanto para o profissional enfermeiro (LIMA, 2015).

Um estudo de revisão integrativa realizado por duas enfermeiras, Luziane Brito Silva e Elisângela de Freitas Vieira, utilizando 24 artigos nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*, descobriu que a assistência de enfermagem precisa ser feita em torno das gestantes e parceiros com o desenvolvimento de atividades conduzidas pelo enfermeiro, propiciando uma melhor qualidade nas consultas de pré-natal, ações associadas à educação em saúde, a orientação para a realização dos exames sorológicos, o monitoramento dos casos realizando sempre a notificação compulsória, ofertar o tratamento para as gestantes e parceiros sexuais para propiciar a possibilidade de cura (SILVA; VIEIRA, 2019).

Com a positividade para sífilis gestacional, o enfermeiro deve notificar, investigar e iniciar o quanto antes o tratamento, além de realizar o acompanhamento sorológico. Assim, possibilita a prevenção e agravos da sífilis. Devido às funções realizadas pelo enfermeiro, este acaba por ter um vínculo maior com a gestante ao longo das consultas do pré-natal. O profissional, tem o dever de reforçar as ações de prevenção e diagnóstico de sífilis o mais precocemente possível; além de manter as gestantes informadas sobre a importância dos testes rápidos e quantas vezes eles devem ser realizados nesse período (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Qual a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica, segundo a literatura?

A atuação do enfermeiro na atenção básica perpassa inúmeras políticas públicas e tem como essência garantir aos usuários, família e coletividade os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Promovendo ações de atenção à saúde, como a promoção, proteção e recuperação, visando assegurar a integralidade da assistência de forma humanizada, subjetiva, instituindo o vínculo e assegurando a continuidade da assistência (BRASIL, 2017).

De acordo com o COFEN, a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, cabe privativamente ao profissional Enfermeiro atividades que demandam uma maior complexidade técnica científica e requer prontamente uma tomada de decisão imediata, assim como a consulta de enfermagem, o planejamento, coordenação, organização, execução e avaliação da assistência de enfermagem. E como integrante da equipe multiprofissional, lhe é incumbido a solicitação de exames complementares, prescrição de medicações em conformidade a protocolos e normativas institucionalizadas, a assistência à gestante, parturiente e puérpera, educação em saúde e a participação na elaboração, planejamento, execução e avaliação dos planos assistenciais e programas de saúde (BRASIL, 1986).

Desta forma, ao se analisar todas as possíveis contribuições do enfermeiro na atenção básica de saúde, nota-se que sua efetiva atuação é de extrema importância para garantir uma

assistência resolutiva. Diante disso impulsionou a parceria do Ministério da Saúde com o Conselho Federal de Enfermagem, que resultou em avanços nos diagnósticos e manejo da sífilis através de pareceres normativos e portarias, como o parecer 259/2016 do COFEN, que mostra a competência do enfermeiro na realização e interpretação dos testes rápidos para a detecção da sífilis (COFEN, 2016) e a portaria 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da penicilina pela equipe de enfermagem na atenção básica de saúde (BRASIL, 2011).

O enfermeiro é imprescindível na educação em saúde da população sobre a necessidade de prevenir a transmissão vertical da sífilis, já que, são esses profissionais que realizam o pré-natal no sistema público de saúde do Brasil e são importantes participantes das iniciativas de educação em saúde. A equipe de saúde pode e deve ajudar as mulheres a evidenciar a doença, fornecendo suporte emocional e orientações necessárias para o tratamento e prevenção de novas infecções, além de criar um ambiente acolhedor que minimiza a possibilidade de se depararem com outras situações durante o tratamento e o acompanhamento do casal (CABRAL; DANTAS; OLIVEIRA, 2017).

O enfermeiro atuante na atenção primária, opera de forma estratégica em relação aos aspectos que envolvem a doença, sendo capaz de atuar nas atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Embora um grande número de estudos isolados tenham sido realizados sobre o pré-natal e sífilis, faltam pesquisas sobre o pré-natal para pacientes com diagnóstico de sífilis. Portanto, busca-se compreender a atuação prestada pelo Enfermeiro na atenção básica a essas mulheres, e refletir sobre a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, com o objetivo de propor ações para superar esses problemas, reduzindo assim, o impacto negativo dos indicadores de saúde, tratamento e custos das internações e melhoria da qualidade de vida dessas gestantes e seus recém-nascidos. Nota-se que, a investigação e a prevenção dos casos de sífilis congênita são a estratégia mais eficiente para a redução de agravos, reabilitação e se torna menos dispendioso para as unidades de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Há necessidade de que as políticas públicas promovam a conscientização e a capacitação das equipes de saúde com foco na atenção ao pré - natal e capacitá-los na notificação e no manejo clínico da sífilis durante a gravidez (SUTO *et al.*, 2016).

A propagação direcionada do conhecimento por meio da educação e destaque na prevenção e tratamento de doenças, é um aspecto importante para reverter a alta incidência de Sífilis. A educação continuada dos profissionais no pré-natal é necessária, já que, a unidade básica é vista como um local de proximidade entre profissionais e usuárias, permitindo assim,

a aplicação da aceitação e dos parceiros sexuais das gestantes para a realização de um tratamento adequado. (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019).

Em termos de relevância científica, este estudo é imprescindível para o desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente, contribuir para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde, auxiliando na prestação de cuidados de melhor qualidade ao recém-nascido, e um atendimento mais direcionado à mulher durante a gestação, parto e o puerpério, incentivando os profissionais que estão na atenção básica a realizarem busca ativa para sífilis (CABRAL; DANTAS; OLIVEIRA, 2017).

É possível inferir que, a adesão ao tratamento dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis é muito pequena e existem alguns obstáculos. Desta forma, é imprescindível que os órgãos públicos e os profissionais de saúde promovam a adesão dos parceiros ao tratamento por meio de amplas campanhas de conscientização sobre a importância do tratamento e sua continuidade, e que a não adesão ao tratamento ou sua descontinuidade trará inúmeros malefícios não só à sua saúde, mas também a da parceira e do feto.

Realizar mudanças em alguns pontos importantes, como incentivar o público masculino a utilizar os serviços de saúde, facilitar o acesso dos trabalhadores aos horários de atendimento, além de estimular o acompanhamento do parceiro durante as consultas de pré-natal, em que se pode estabelecer uma relação mais próxima entre profissionais e casais, promovendo uma melhor comunicação e adesão ao tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2018).

## **2 OBJETIVO**

Compreender a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica conforme a literatura.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Identificar como ocorre a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional.
- Identificar as fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo pertence a uma revisão integrativa da literatura, método esse, que sintetiza inúmeros estudos já produzidos, viabilizando a exploração dos elementos significativos ao tema referido, com o intuito de entender um fenômeno singular na área de pesquisa, propiciando a ideação de atuais conhecimentos acerca do tema, apoiando-se na orientação de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração deste estudo, utilizou-se o delineamento metodológico aconselhado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que compreende seis etapas, são elas: a) identificação do tema e seleção de hipóteses; b) busca na literatura; c) seleção e categorização do estudo; d) avaliação do estudo incluído; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese de conhecimento, cada etapa atua de forma a sistematizar a elaboração, e como resultado oferece a otimização do tempo e recursos empregados.

#### **3.1 Identificação do tema e seleção da hipótese**

O reconhecimento do tema “Atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica”, se conferiu pela observância da necessidade de conhecer e compreender a atuação do enfermeiro no pré natal de gestantes diagnosticadas com sífilis, e identificar quais as intervenções são empregadas para alcançar o sucesso do tratamento.

Sendo justificável pela elevada incidência de casos nos últimos anos que é comprovado através dos boletins epidemiológicos nacionais e estaduais e pelas lacunas existentes nas estratégias de diagnóstico e tratamento. Deste modo, os pesquisadores em conformidade deliberaram em explicar a temática proposta neste estudo. Perante o exposto, a pesquisa foi norteadada pela seguinte indagação: Qual a atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional no contexto da atenção básica, segundo a literatura?

A elaboração do problema de pesquisa da revisão integrativa foi produzida a partir da utilização da estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison and Outcomes*). O emprego deste método para a estruturação do problema de pesquisa oportuniza

a identificação de palavras-chave que auxiliam no encontro de estudos primários significativos nas bases de dados. O primeiro elemento da estratégia (P – paciente, população ou problema) são gestantes diagnosticadas com sífilis; o segundo (I – intervenção ou área de interesse), atuação do Enfermeiro; e o quarto elemento (O – *outcomes*/ desfecho de interesse) compreender o manejo clínico.

Nesta revisão integrativa, a comparação (C) não foi aplicada, visto que, de acordo com o objetivo do estudo, essa revisão visa a investigação da literatura em relação à temática apresentada.

### **3.2 Busca na literatura**

A investigação dos artigos foi desempenhada em setembro de 2021, com o apoio das bases de dados eletrônicas, da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior: <http://catalogodeteses.capes.gov.br/>. A fim de localizar os artigos, empregou-se os descritores e operadores booleanos (*and*, *or*) em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem *and* Sífilis *and* Gestacional”.

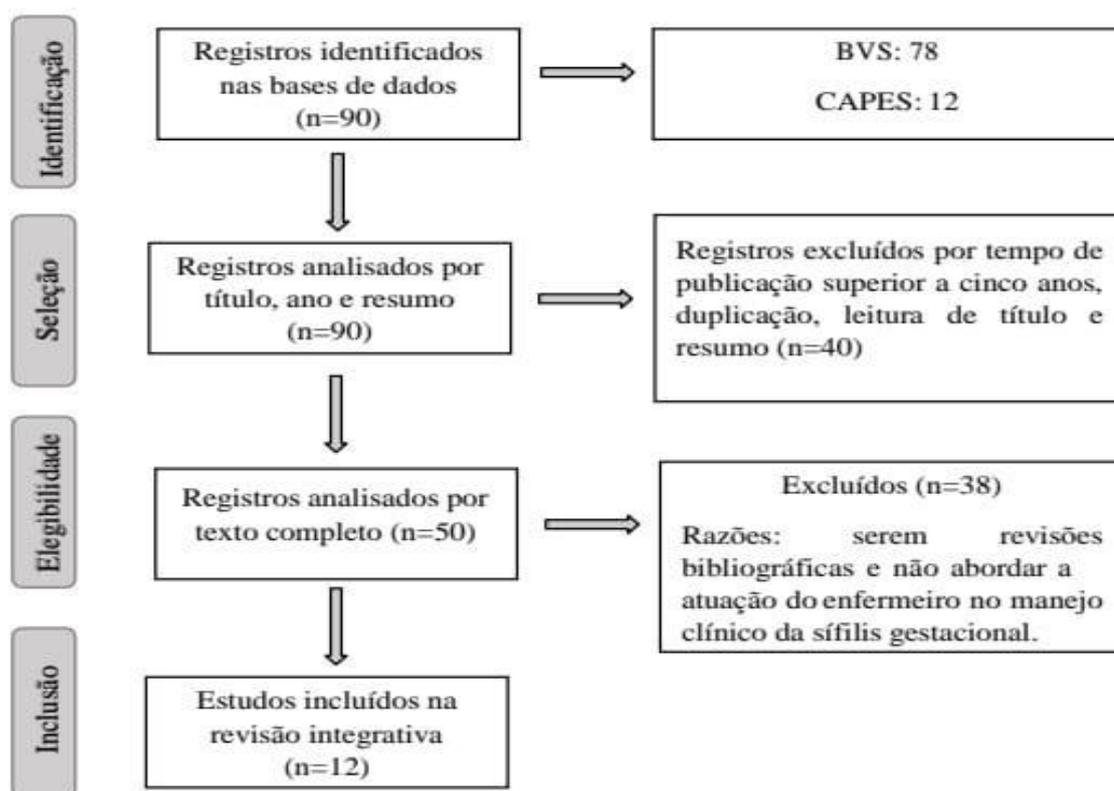
### **3.3 Seleção e categorização dos estudos**

Para compor esse artigo foram utilizados critérios de seleção de periódicos publicados na íntegra e gratuitos, nos idiomas português e inglês, em um período de 2015 a 2021. Na base de dados foram constatados 90 artigos.

Foram realizadas de forma minuciosa a análise e interpretação dos dados por meio de leitura, para melhor compreensão. Textos que não obtiveram relevância ao estudo apontado, foram excluídos. Selecionou-se 12 artigos os quais possibilitaram a efetividade deste estudo (Figura 1).

Conforme recomendado por Mendes, Silveira e Galvão (2008), para o agrupamento dos dados utiliza-se uma ferramenta de coleta que inclui informações sobre a identificação do artigo, como título, autor, período, ano que foi publicado, e o local de pesquisa, e elementos pertinentes à amostra do estudo (os objetivos, a metodologia utilizada e seus resultados).

**Figura 1.** Diagrama (PRISMA) de fluxo dos estudos incluídos.



Fonte: Pageet *al.*, (2020).

### 3.4 Avaliação dos estudos incluídos

Foram avaliados minuciosamente pelas cinco autoras os estudos exigidos, a fim de que, os dados obtidos fossem analisados e agrupados de acordo com o nível de evidência, empregando a utilização de uma tabela confeccionada no *Microsoft Word* (Quadro 1), proposta por Brasileiro (2017).

**Quadro 1.** Classificação dos níveis de evidências.

Força	Nível	GERAL
Forte	1	Revisões sistemáticas, integrativas ou metanálise obtidas de pesquisas randomizadas,
Forte/moderada	2	Ensaio clínico randomizado, experimental, coorte.
Forte/moderada	3	Estudos de casos, não randomizados, quase-experimentais, controlados.
Moderada/Fraca	4	Estudos não experimentais, qualitativos, quantitativos, casos.
Moderada/Fraca	5	Opiniões de especialistas, relatórios de dados.
Moderada/Fraca	6	Opiniões de autoridades, comitês.

Fonte: Brasileiro (2017).

### **3.5 Interpretação dos resultados**

Os resultados foram alcançados mediante a categórica leitura dos artigos, realizada pelas cinco autoras do exposto estudo e de uma análise fundamentada, a fim de que, seus dados fossem ponderados e agregados.

### **3.6 Síntese do conhecimento evidenciado e analisado nos artigos pesquisados e apresentação da Revisão Integrativa**

Os resultados dos artigos foram alcançados por meio da conjectura crítica dos estudos incluídos por método da acareação dos dados que respondiam ao interesse do estudo apresentado, as informações foram avaliadas e agrupadas. As informações alcançadas serão evidenciadas a seguir.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após análise dos estudos foi possível incluir doze publicações, classificadas conforme o tipo de estudo e o nível de evidência, das quais:

- Duas são pesquisas qualitativas (nível 4), publicadas em 2018 e 2020;
- Uma é pesquisa quantitativa e descritiva (nível 4) publicada em 2021;
- Quatro são pesquisas qualitativas, descritivas e exploratórias (nível 4) publicadas em 2016, 2017, 2019 e 2020;
- Um estudo ecológico (nível 3), publicado em 2020;
- Três são estudos quantitativos, descritivos e transversais (nível 3), publicados em 2015, 2016 e 2018;
- Um estudo é sobre conversas semiestruturadas gravadas, experiência (nível 5), publicado em 2016.

Quanto ao idioma, todos estão em português, quanto aos profissionais que desenvolveram a pesquisa, os estudos foram publicados por 49 enfermeiros, 7 estudantes de enfermagem e 5 profissionais médicos. Ao todo foram realizados estudos com 270 profissionais de enfermagem e 5 profissionais médicos.

As principais revistas utilizadas no presente estudo foram: Revista Cogitare Enfermagem; Revista Norte Mineira de Enfermagem; Revista Interdisciplinar; Revista de Enfermagem e Atenção Básica à Saúde; Revista Brasileira em Promoção da Saúde; Revista de Enfermagem UFSM e Revista de Enfermagem UFPE.

Os estudos analisados expõem diferentes fatores que afetam diretamente na atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, é importante ressaltar que a sífilis é uma doença que tem cura e prevenção, cabendo ao enfermeiro estar capacitado para fornecer informações e recursos para prevenção e tratamento. O enfermeiro atua no pré-natal com objetivo de evitar complicações neonatais e maternas, nos casos em que a gestante é diagnosticada com sífilis, essa atuação deve ter uma assistência ainda mais completa e eficaz. Para um manejo clínico adequado, o profissional enfermeiro precisa entender, reconhecer e intervir de maneira correta, seguindo o fluxo de diagnóstico e tratamento adequado (SILVA *et al.*, 2019).

Diante o exposto, observou-se que dentre os doze estudos selecionados, as evidências mais retratadas que expõe a atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, em ordem de frequência, foram:

1. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional na Estratégia da saúde da família (75%).
2. Fragilidades na atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional na Estratégia da saúde da família (67%).

#### 4.1 Perfil dos estudos

**Quadro 2:** Perfil dos estudos

REFERÊNCIAS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	MATERIAIS E MÉTODOS	REVISTA	PROFISSÕES DOS AUTORES
SILVA, <i>et al.</i> , 2015.	Nível 2	Pesquisa de abordagem qualitativa, tipo pesquisa-ação, modalidade prático-educativa. Participantes: representantes da Vigilância Epidemiológica, Programa Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, enfermeiros da ESF e do corpo clínico médico. Concretizado na prefeitura de São José-SC, no mês de outubro de 2017.	Interned	5 enfermeiras e uma estudante de enfermagem
RODRIGUES, <i>et al.</i> , 2016.	Nível 4	Pesquisa realizada através de conversas semiestruturadas gravadas, nos meses de abril e maio	De Enfermagem UFPE On	6 enfermeiros (as)

		de 2012, com 18 enfermeiros dos centros de saúde da família, sob taxa de notificação de sífilis em Sobral/CE. Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Line	
VASCONCELO, <i>et al.</i> , 2016.	Nível 4	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva, desenvolvida com nove enfermeiras da ESF do município de Sobral, Ceará. Os dados foram construídos por meio da entrevista semiestruturada e os resultados foram analisados conforme a técnica da análise categorial temática, emergindo duas categorias temáticas: Estratégias adotadas pelos enfermeiros para a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis; Desafios na adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.	Brasileira Promoção Saúde	8 enfermeiras
SUTO, <i>et al.</i> , 2016.	Nível 4	Essa pesquisa trata-se de um estudo transversal, que como objetivo se propõem a fornecer informações sobre a distribuição da sífilis entre gestantes no município investigado, com abordagem quantitativa.	Enfermagem e Atenção à Saúde	5 enfermeiras
CABRAL, <i>et al.</i> , 2017	Nível 1	Estudo retrospectivo em pacientes com sífilis gestacional e congênita, no município de Santa Cruz/RN, realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes e seus recém-nascidos que buscaram atendimento em um Hospital Universitário, referência em saúde Materno-infantil na região do Trairi Potiguar, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015, com método quantitativo.	Ciência Plural	4 enfermeiros (as)
NUNES, <i>et al.</i> , 2017.	Nível 2	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório, realizado com quatro mulheres entre 40 e 55 anos, gerando dados a partir de conversa semiestruturada, analisada pela Técnica Análise Conteúdo na modalidade Análise Categorical.	Revista de Enfermagem	6 enfermeiras
FELICIO, <i>et al.</i> , 2019.	Nível 2	É um Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, aconteceu em 2018 nas 2 unidades na Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro. Fizeram parte desse estudo vinte e um enfermeiros que atuam na consulta de enfermagem no pré-natal, os dados foram coletados por entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática.	Norte Mineira de Enfermagem	4 enfermeiros
FIGUEIREDO, <i>et al.</i> , 2020.	Nível 1	Trata-se de estudo ecológico, em que as variáveis independentes	Caderno de saúde	2 enfermeiras e 1 nutricionista

		foram o percentual de equipes da atenção básica que realizavam ações de diagnóstico e tratamento para sífilis no ano de 2014, e as variáveis dependentes foram as incidências municipais de sífilis gestacional e congênita no mesmo ano.	pública	
ROEHRS, <i>et al.</i> , 2020.	Nível 4	Trata-se de estudo descritivo, transversal, retrospectivo, no qual foram avaliados os testes rápidos para sífilis de todas as gestantes internadas para atenção ao parto ou ao abortamento na Maternidade Carmela Dutra no ano de 2018.	Femina	4 enfermeiros (as)
PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020.	Nível 4	Pesquisa qualitativa realizada em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018, por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo.	Enfermagem	3 enfermeiros (as)
SILVA, <i>et al.</i> , 2020.	Nível 1	Pesquisa de abordagem qualitativa, tipo pesquisa-ação, modalidade prático-educativa. Participantes: representantes da Vigilância Epidemiológica, Programa Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, enfermeiros da ESF e do corpo clínico médico. Concretizado na prefeitura de São José-SC, no mês de outubro de 2017.	Cogitare enfermagem	6 enfermeiros (as)
OLIVEIRA, 2021.	Nível 4	Qualitativo, exploratório-descritivo, fundamentado nas Políticas Públicas de Saúde, desenvolvido na Serra Catarinense, no Sul do Brasil. Coleta de dados realizada em julho de 2020, com 42 enfermeiros por meio de grupo focal <i>online</i> , em três encontros gravados. Utilizou-se análise de conteúdo com apoio do <i>software</i> Atlas.ti. Consta uma revisão integrativa de literatura.	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina	1 enfermeira

**Fonte:** as autoras

#### **4.2 Atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional: Educação em saúde, diagnóstico, notificação e tratamento**

Segundo nove dos doze estudos elegidos, constata-se que o Enfermeiro assume papel substancial em todo o processo de condução do manejo clínico das gestantes diagnosticadas com sífilis.

**Quadro 3** – Estudos referentes à atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, publicados entre 2015 e 2021

N	REFERÊNCIAS corrigir	RESULTADOS
1	SILVA, Tereza; PEREIRA, Ana; SILVA, Helida; SÁ, Laís; COELHO, Danieli; BARBOSA, Mariângela. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. <b>R. Interd.</b> v. 8, n. 1, p. 174-182, jan. fev.mar. 2015. Disponível em: <a href="http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf">http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf</a> . Acesso em: 25 set. 2021	O estudo aponta que o enfermeiro é o dirigente pela primeira consulta de pré-natal, realizando todas as etapas do processo de enfermagem, solicitando os exames de rotina, realizando o cadastro da gestante no sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e a classificando no grupo de baixo ou alto risco.
2	RODRIGUES, Antonia <i>et al.</i> , Atuação do enfermeiro no acompanhamento da sífilis na atenção primária. <b>Revista de Enfermagem UFPE On Line</b> , Recife, 10(4): 1247-1255, 2016. Disponível em: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689</a> . Acesso em: 26 set 2021.	Relatou que os enfermeiros analisados em seu estudo demonstraram conhecimento suficiente e adequado em relação ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis gestacional e referiram implementar ações de promoção e prevenção objetivando impossibilitar a dispersão da infecção, através da assistência subjetiva e integral a gestante e parceiro.
3	VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa <i>et al.</i> , Sífilis na gestação estratégias e desafios dos enfermeiros na atenção básica para tratamento simultâneo do casal. <b>Rev Bras Promoção Saúde</b> , Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dezembro 2016. Disponível em: <a href="https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409">https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409</a> . Acesso em: 07 set. 2021	Na primeira categoria do estudo evidenciou-se, as técnicas apontadas pelos enfermeiros para encorajar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das grávidas com sífilis orientaram a construção do vínculo, as ações de educação em saúde e a qualificação profissional.
4	SUTO, Cleuma <i>et al.</i> , Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. <b>Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde</b> , Bahia, v. 5 n. 2, dezembro 2016. Disponível em: <a href="http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544">http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544</a> . Acesso em: 25 set. 2021.	O profissional enfermeiro realiza a notificação, verificação, o tratamento com a administração da penicilina e o rastreamento sorológico, possibilitando uma assistência pré-natal qualificada e que propicie a prevenção da sífilis congênita.
5	CABRAL BEATRIZ, DANTAS JANMILLI, SILVA JOSÉ, OLIVEIRA DANNIELLY. Sífilis em gestante e sífilis congênita : Um estudo retrospectivo. <b>Revista Ciência Plural</b> . 2017; 3(3):32-44. Disponível em : <a href="file:///D:/Users/notebook/Downloads/13145-Texto%20do%20artigo-43208-1-10-20180422%20(2).pdf">file:///D:/Users/notebook/Downloads/13145-Texto%20do%20artigo-43208-1-10-20180422%20(2).pdf</a> . Acesso em: 09 set. 2021.	Dos participantes da amostra 31,7% possuem o ensino fundamental incompleto. No entanto, apesar da baixa escolaridade, 87,8% da amostra afirmou ter realizado tratamento, mediante prescrição médica no período em que estavam internadas no serviço hospitalar (100%). No total da amostra, apenas 19,5% (n=8) realizou o tratamento durante o pré-natal em sua primeira gestação (46,3%). De todos os recém-nascidos, filhos de mães que apresentaram o VDRL positivo, 80,5% deles não apresentaram nenhuma sintomatologia. Em 68,3% dos casos estudados, não havia informações sobre o tratamento dos parceiros, 7,3% concluíram o tratamento e 24,4% não aceitaram o tratamento.
6	NUNES, Jacqueline <i>et al.</i> , Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. <b>Revista de enfermagem</b> , Recife, 2017.11(12):4875-84. Disponível: <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297</a> . Acesso em: 25 set. 2021.	Das conversas surgiram três divisões “Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis”; “Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis “ "Importância da notificação compulsória da sífilis gestacional”.

7	PEREIRA, Bruna; SANTOS, Cristiano Pinto dos; Gomes Giovana Calcagno, Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. <b>Rev. Enfermagem</b> . UFSM. 2020, vol.10 n.82. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.5902/2179769240034">https://doi.org/10.5902/2179769240034</a> . Acesso em: 26 set. 2021.	Destaca-se o importante papel do enfermeiro na realização do pré-natal e do teste rápido de sífilis. Referiram que a doença pode ser assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.
8	Silva VB da S, Backes MTS, Mello JF de, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI da, <i>et al.</i> , Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. <b>Cogitare enfermagem</b> . 2020; 25. Disponível em: <a href="http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361">http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361</a> . Acesso em: 25 set. 2021.	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. enfatiza que o exercício educativo é uma conduta do profissional enfermeiro e faz parte do cuidado em enfermagem. Desempenhar a educação em saúde em um processo que incentive a investigação, o diálogo, a observação e a ação partilhada, amplia o entendimento dos integrantes.
9	OLIVEIRA, Daniela. <b>Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social</b> . 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <a href="https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227003/PNFR1205-D.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227003/PNFR1205-D.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> . Acesso em: 26 set. 2021.	Permitiu analisar o processo de construção do ser enfermeiro e a prevenção da sífilis congênita, identificando fatores positivos da busca pelo cuidado e o sentimento que põe as sucessivas aproximações com a prevenção, o posicionamento quase homogêneo em relação à escolha profissional, principalmente no que se refere ao amor, mostrando que o quadrilátero em saúde pode ser uma maneira de ampliar o escopo de possibilidades para discutir sobre a prevenção e as ações da rede de atenção à saúde, fortalecendo a atuação do enfermeiro, ofertando subsídios valiosos aos gestores de saúde, às equipes assistenciais, às instituições de ensino e ao controle social.

**Fonte:** As autoras.

Através da análise dos doze artigos estudados, em nove, pode-se observar que a grande parcela dos autores são enfermeiros, atuantes na assistência, e que possuem em comum a diligência pela atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, realizando pesquisas científicas para corroborar e validação da importância da atuação do enfermeiro, bem como, identificar os pontos a serem aperfeiçoados.

É atribuição basilar do enfermeiro, a investigação de métodos eficazes para intervir nas condições clínicas dos seus pacientes, bem como, propiciar uma melhoria na qualidade de vida, sendo ele um profissional atuante na educação em saúde. No que concerne à prevenção primária, sendo ainda de sua responsabilidade, a promoção da educação sexual em saúde para o paciente, família e comunidade, visto que, o paciente necessita ser assistido de forma

universal, integral, e com equidade, considerando seu âmbito familiar, social, profissional e pessoal.

Silva *et al.* (2020) enfatiza que o exercício educativo é uma conduta do profissional enfermeiro e faz parte do cuidado em enfermagem. Desempenhar a educação em saúde em um processo que incentive a investigação, o diálogo, a observação e a ação compartilhada, amplia o entendimento dos integrantes. Com o propósito de que a educação em saúde ocorra, é indispensável que os enfermeiros conheçam a veracidade, a perspectiva e as expectativas de cada paciente, objetivando favorecer as necessidades dos usuários, e não apenas as imposições terapêuticas.

As Políticas Públicas da Saúde direcionadas à atuação do enfermeiro, especialmente as que são em configuração de protocolos, apresentam objetivos bem claros e importantes, pois garantem o cumprimento da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, amparando a prática clínica, elas potencializam o processo de trabalho do enfermeiro; favorecem o atendimento integral ao paciente, ao qual esse profissional detém ampla competência técnica para avaliação e tomada de decisão.

Segundo o estudo apresentado por Oliveira (2021), os enfermeiros analisados realizam inúmeras estratégias para o manejo da sífilis gestacional. A educação em saúde foi o primeiro passo para incentivar a adesão ao tratamento, colaborando para diminuição da transmissão e cura da infecção. A prática educativa do enfermeiro beneficiou a detecção precoce da sífilis gestacional e reduziu a taxa de transmissão vertical, colaborando para redução da mortalidade infantil.

O enfermeiro atuante na ESF deve desenvolver suas condutas dispondo das políticas públicas de saúde atuais que asseguram a qualidade do acesso, à atuação engloba desde a qualificação do aconselhamento para uma vida sexual saudável no âmbito da promoção da saúde, percorrendo pelo pré-natal, parto e cuidados imediatos com o recém-nascido. Assumindo um importante papel nos inúmeros contextos de atuação, sendo relevante compreender as situações em que o enfermeiro é capaz de atuar na articulação do cuidado, a fim de minimizar os agravos, indicadores de morbimortalidade infantil e oportunizar avanços para a prática assistencial.

Observou-se no estudo apontado por Rodrigues *et al.* (2016), que a educação em saúde é observada pelos enfermeiros como o percurso a ser trilhado para alcançar a efetiva prevenção e moderação dos casos de sífilis. Por esse motivo, os enfermeiros analisados confirmaram desenvolver métodos de educação em saúde nos inúmeros espaços da comunidade, como instruções no ambiente das salas de espera, nos grupos especializados de

gestantes, grupo de orientações para adolescentes ou mesmo em espaços fora da unidade como as escolas, com o propósito de alcançar a população exposta a comportamentos e fatores de risco para a infecção por sífilis.

A assistência de enfermagem segue o curso da humanização, da escuta qualificada e da ambiência, tende a estabelecer uma relação de confiabilidade com os pacientes, o que se torna ainda mais importante e necessário nos casos da assistência à gestante com diagnóstico de sífilis. Estabelecendo essa confiança, a paciente de forma mais confortável e segura irá colaborar e ser mais participativa em todo o processo desde o diagnóstico, até a sua disposição para melhor controle da sua saúde.

Vasconcelos *et al.* (2016) cita que a assistência qualificada do enfermeiro às gestantes diagnosticadas com sífilis, além de assegurar o adequado diagnóstico e tratamento no período gestacional, também garante a redução do risco de sífilis congênita ao seu neonato, a assistência tem por objetivo, ofertar uma atenção integral com o propósito de alcançar a cura da infecção, evitar a sífilis congênita em seu filho, acolher e apoiar a gestante e seu parceiro.

A assistência do enfermeiro deve ser embasada em sua ciência, a utilização da sistematização da assistência de enfermagem além de ser obrigatória segundo a resolução 358/2009, traz benefícios como o melhora da assistência através do processo de enfermagem, que orienta e qualifica os cuidados de enfermagem, a otimização de recursos, dentre outros.

Segundo Silva *et al.*(2020), enfermeiros bem qualificados possibilitam a operacionalização de normas, rotinas, padronização e maior confiança na execução dos procedimentos, colaboração efetiva no planejamento e no ganho de mais tempo para relacionar-se com o paciente.

A atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional se inicia com a atenção ao pré-natal qualificada e humanizada que se dá por meio da integração de condutas acolhedoras e sem interferências desnecessárias, com intervenções que englobam todas as esferas da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do neonato, a partir da consulta de enfermagem, até o atendimento hospitalar de alto risco.

De acordo com o trabalho apresentado por Pereira, Santos e Gomes (2020), o pré-natal é uma ferramenta essencial para alcançar o diagnóstico na identificação da sífilis gestacional e conduzir a assistência de enfermagem à gestante, visando a prevenção precoce, impedindo a infecção do neonato. A execução do teste da mamãe, empregando os testes de diagnóstico rápido treponêmicos, é uma ferramenta essencial na prevenção da sífilis congênita, visto que, propicia uma cobertura de rastreio mais abrangente e a administração do tratamento de forma precoce.

A consulta de enfermagem é o momento em que o enfermeiro tem a chance de desempenhar uma assistência holística do paciente. A consulta de pré-natal é o momento ideal para o enfermeiro desenvolver a educação em saúde com temas relacionados ao ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, amamentação, nutrição, higiene, parto e puerpério, e identificar precocemente os perigos para a saúde da gestante e do concepto.

Os padrões propostos pelo Ministério da Saúde, visam garantir a realização de no mínimo seis consultas vinculadas à realização de exames laboratoriais compulsórios, realizados na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação.

De acordo com Silva *et al.* (2015) e Nunes *et al.* (2017), o enfermeiro é o profissional mais citado no que refere-se à primeira consulta de pré-natal, sendo o dirigente pela primeira consulta de pré-natal, realizando todas as etapas do processo de enfermagem, solicitando os exames de rotina, realizando o cadastro da gestante no sistema de monitoramento e avaliação da atenção ao pré-natal e a classificando no grupo de baixo ou alto risco.

Oliveira (2021) afirma que uma das atribuições do enfermeiro é ser um orientador do cuidado, tendo um papel importante na prevenção e promoção da qualidade de vida das gestantes, fortalecendo ações por intermédio da Consulta de Enfermagem, que é um recurso do cuidado que envolve processos, quando falamos em sífilis gestacional, o pré-natal, testes rápidos, visitas domiciliares e a realização da busca ativa fazem parte da busca em evitar a sífilis congênita. A atuação do enfermeiro é imprescindível para a consolidação do pré-natal, visto que, a consulta tem por objetivo a identificação dos fatores de risco gestacional, com a finalidade de diminuir as complicações na saúde das gestantes com sífilis.

Após o acolhimento e a escuta qualificada da gestante, é realizado a anamnese e o exame físico, que visa a identificação de dados importantes que irão nortear as etapas seguintes do processo de enfermagem, como o dados socioeconômicos, histórico pregresso de saúde, histórico atual, antecedentes ginecológicos e obstétricos, sexualidade, se a gravidez foi planejada, o estado civil, a identificação da rede de apoio, hábitos de vida, gestação atual e colher informações dos sintomas apresentados pela gestante. Já neste primeiro contato são realizados os testes rápidos e solicitados os exames laboratoriais, incluindo o teste sorológico para sífilis (VDRL).

Os testes rápidos são efetuados durante a consulta, onde é coletada uma amostra de sangue, o diagnóstico é mostrado em até 20 minutos. A inserção do teste rápido no pré-natal possibilitou uma melhor cobertura, propiciando o diagnóstico e o tratamento imediato na

gestante. A escolha do melhor exame para o diagnóstico da infecção da gestante, irá depender do estágio em que a infecção se encontra.

O exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) deve ser requisitado no início do pré-natal e reforçado no terceiro trimestre e momento do parto. Os dois primeiros testes tem por finalidade garantir o diagnóstico precoce à gestante com infecção por sífilis e a realização do tratamento em tempo hábil, já o terceiro exame que antecede o parto visa a identificação do resultado para que se possa realizar o tratamento precoce da criança.

Nas pesquisas realizadas por Silva *et al.* (2015); Pereira, Santos e Gomes (2020) e Nunes *et al.* (2017), no que tange ao acompanhamento das gestantes com sífilis, os enfermeiros entrevistados, confirmaram que requisitam mensalmente o VDRL. Dessa forma, os enfermeiros que assistiam as usuárias tinham condutas adequadas conforme o que é preconizado pelo MS, acerca da solicitação mensal do VDRL para todas as gestantes diagnosticadas com sífilis. Percebeu-se nessa pesquisa que os enfermeiros fortaleceram ações de prevenção e diagnóstico de maneira precoce no pré-natal, instruíram às gestantes sobre o direito de realizarem o teste da sífilis quantas vezes forem necessárias no período gestacional.

Tratando-se da sífilis gestacional, a realização dos testes rápidos foram apresentados no estudo elaborado por Oliveira (2021), como padrão ouro, favorecendo o diagnóstico e tratamento eficaz. Os testes são disponibilizados ao casal, com o resultado do teste rápido, agiliza-se o tratamento, para que ocorra em tempo oportuno.

Ao verificar-se à positividade para sífilis na gestação, o enfermeiro precisa efetivar a notificação, verificação, o tratamento com a administração da penicilina e o rastreamento sorológico, possibilitando uma assistência pré-natal qualificada e que propicie a prevenção da sífilis congênita. Para o efetivo diagnóstico da sífilis na gestação e prevenção do surgimento da sífilis congênita, é indispensável executar no mínimo três exames de VDRL no pré-natal, de modo que, um é realizado precisamente no primeiro trimestre, o segundo em torno da trigésima semana e o terceiro seja realizado no momento da internação hospitalar, para parto ou curetagem uterina pós-abortamento (SUTO *et al.*, 2016).

Neste contexto, é importante preservar o sigilo e orientar a gestante sobre o resultado do teste de modo humanizado e acolhedor, individualizando seu significado, o resultado do teste precisa ser registrado no prontuário e no Cartão da Gestante. A repercussão do resultado positivo costuma ser turbulenta para a gestante e profissional, assim sendo, é fundamental que o profissional encontra-se capacitado para oferecer suporte emocional, obedecendo a subjetividade da gestante.

De acordo com o estudo elaborado por Vasconcelos *et al.* (2016), frente aos depoimentos das enfermeiras atuantes na ESF notou-se que o processo de aconselhamento logo após o diagnóstico de sífilis gestacional, seguiam as recomendações ministeriais. É expressivo destacar que, a aplicação dos manuais do MS nas consultas de pré-natal, são usados como ferramenta norteadora para o manejo clínico dos casos de sífilis gestacional e congênita, já para a vigilância epidemiológica, o intuito é minimizar a ocorrência de transmissão vertical da sífilis (SILVA *et al.*, 2015).

Com o crescimento da sífilis gestacional, ela tornou-se um agravo de notificação compulsória desde julho de 2005, pela portaria de número 33, que incluía na listagem nacional de doenças de notificação compulsória a sífilis em gestantes. A notificação compulsória de uma doença tem como objetivo concentrar informações consideráveis para assentir uma investigação que leve a condutas para sua redução e de suas complicações. Na ocorrência de notificação e averiguação da sífilis gestacional, a finalidade é diminuir a sua incidência até efetivar a supressão da sífilis congênita (SUTO *et al.*, 2016).

Nos estudos de Silva *et al.* (2015) e Rodrigues *et al.* (2016), observou-se que o preenchimento e registro da ficha de notificação dos casos de sífilis gestacional é feito maioritariamente pelo enfermeiro, é relevante evidenciar que a notificação fidedigna nesses casos é fundamental para avaliação epidemiológica e verificação das intervenções estabelecidas.

A benzilpenicilina benzatina é o único fármaco que verdadeiramente trata a gestante e o feto com sífilis, pois ela perpassa a barreira transplacentária. A aplicação da penicilina pode ser executada em serviços de saúde públicos, incluindo as unidades de atenção primária à saúde, sendo administrada por enfermeiros ou pela equipe de enfermagem. É significativo que o intervalo de sete dias entre as doses seja preservado e controlado, com a finalidade de evitar perdas no decorrer do tratamento.

A terapia deve ser iniciada imediatamente, mesmo em gestante assintomática, após um resultado positivo para a sífilis. Porém, estabelecer o tratamento com apenas um teste reagente não descarta a indispensabilidade da execução de outros testes, para melhor avaliação diagnóstica, supervisão laboratorial e tratamento das parcerias sexuais.

A verificação, avaliação e o tratamento das parcerias sexuais da gestante são imprescindíveis para finalizar a cadeia de transmissão da infecção, um terço das parceiras sexuais de pacientes com diagnóstico de sífilis recente, evoluirão para a infecção por sífilis no prazo de 30 dias após a exposição. Conseqüentemente, além da investigação clínica e do monitoramento laboratorial, se houver exposição à pessoa com sífilis no período de até 90

dias, aconselha-se o tratamento dessas parcerias, independente da estadiação clínica ou manifestação de sinais e sintomas, com dose única de benzilpenicilina benzatina, por via intramuscular (2,4 milhões UI) e dar seguimento aos testes de rastreio.

Os enfermeiros dos estudos realizados por Silva *et al.* (2015) e Oliveira (2021), citaram como condutas adotadas, o acolhimento dos parceiros, aspirando a redução do abandono e resistência para o tratamento. No que concerne ao tratamento, constataram que grande parte dos enfermeiros participantes detinham conhecimento apropriado a respeito do tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde para a sífilis gestacional.

Se o tratamento for realizado com outro fármaco que não seja a benzilpenicilina benzatina durante a gestação, é apontado como não adequado, para desviar-se da transmissão vertical. Além disto, o tratamento da gestante apenas será julgado adequado se iniciado em até 30 dias antes do parto, e se o ciclo de tratamento foi realizado de forma completa, as gestantes que não se enquadrem nesses critérios serão definidas como inadequadamente tratadas.

Pereira, Santos e Gomes (2020) diz que, frente ao diagnóstico positivo as enfermeiras relataram realizar a notificação do caso e iniciar de forma imediata o tratamento da gestante. Revelaram que tratam a gestante com sífilis, como sífilis terciária, começando o tratamento com dose de 2.400.000 UI de penicilina benzatina por semana, no decorrer de três semanas, concluindo 7.200.000 UI. Gestantes ou nutrizas comprovadamente alérgicas à penicilina, após teste de sensibilidade adequadamente realizado, devem ser dessensibilizadas.

Quando o tratamento não é realizado de forma eficaz, estima-se que grande parte evoluam para óbito fetal, óbito neonatal e complicações neurológicas. A sífilis congênita é um agravo prevenível desde que a gestante seja precocemente diagnosticada e tratada adequadamente (CABRAL; DANTAS; OLIVEIRA, 2017).

É relevante que o enfermeiro estruture estratégias para que o parceiro da gestante frequente e seja ativo nas consultas de pré-natal, os enfermeiros desenvolvem condutas eficientes de educação em saúde nas abordagens com os parceiros sexuais de gestantes com sífilis, o que contribui significativamente para a sua adesão ao tratamento. As instruções são ofertadas com o emprego de materiais educativos que mostram a importância do tratamento concomitante do casal, com foco na prevenção da transmissão vertical na gestação atual e futura.

O pré-natal bem realizado e o tratamento efetivo e adequado da gestante e do recém-nascido são ainda a estratégia mais eficaz para alcançar a prevenção da sífilis congênita. (PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020). Dessa maneira, entende-se que, a prevenção da sífilis

congenita baseia-se na abordagem aos parceiros sexuais das gestantes com sífilis e da realização do tratamento eficaz do casal (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Em suma, foi possível compreender através da análise dos estudos de Silva *et al.* (2020), Oliveira (2021), Rodrigues *et al.* (2016), Vasconcelos *et al.* (2016), Nunes *et al.* (2017), Silva *et al.* (2015), Suto *et al.* (2016), Cabral *et al.* (2017), Pereira, Santos e Gomes, (2020), que o pilar para uma atuação eficaz no manejo clínico da sífilis gestacional pelo enfermeiro, consiste em realizar a promoção, prevenção e recuperação em saúde, utilizando a educação em saúde com ferramenta inicial, a realização dos testes rápidos de maneira adequada e padronizada, assim como, iniciar imediatamente o tratamento da gestante e parceiro com a medicação preconizada pelo MS.

Diante do exposto, conclui-se que o enfermeiro é parte fundamental, integrante e atuante no manejo clínico da sífilis gestacional. Realizando condutas como a orientação acerca do tratamento adequado para a gestante e parceiro, a importância da utilização de preservativos em toda e qualquer relação sexual, promover educação em saúde, orientar e garantir a realização de exames necessários, a captação dos parceiros, a importância do tratamento adequado e encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco, dentre outras. O enfermeiro tem papel essencial referente à assistência a gestantes com sífilis, devendo enfatizar a importância do tratamento em conjunto com seus parceiros, visto que, o tratamento do parceiro é determinante para o alcance da cura da gestante, e prevenção de reinfecção.

#### **4.3 Fragilidades na atuação do Enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional: Tratamento inadequado, dificuldade no diagnóstico, não implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), subnotificações e não adesão do parceiro ao tratamento**

Conforme oito dos doze estudos escolhidos, observou-se que houve fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, desde o diagnóstico ao tratamento, como também a não realização de notificação dos casos e a não adesão do parceiro ao tratamento.

**Quadro 4** – Estudos referentes às fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, publicados entre 2016 e 2021 retratam as fragilidades enfrentadas pelo enfermeiro no tratamento da sífilis gestacional

N	REFERÊNCIAS	RESULTADOS
1	RODRIGUES, Antonia <i>et al.</i> Atuação do enfermeiro no acompanhamento da sífilis na atenção primária. <b>Revista de Enfermagem UFPE On Line</b> , Recife, 10(4): 1247-1255, 2016. Disponível em : <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689</a> . Acesso em: 26 set. 2021.	Conhecer condutas e práticas, dificuldades e estratégias utilizadas para acompanhamento à sífilis na atenção primária. Verificou-se pouca adesão ao tratamento, os parceiros serem identificados de maneira correta, busca ativa e adoção de intervenção.
2	SUTO, Cleuma <i>et al.</i> Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. <b>Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde</b> , Bahia, v. 5 n. 2, dezembro 2016. Disponível em: <a href="http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1544">http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1544</a> . Acesso em: 25 set. 2021.	No desenvolvimento do estudo, ocorreu identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de informação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas devido às dificuldades apresentados pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo MS.
3	NUNES, Jacqueline <i>et al.</i> Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. <b>Revista de enfermagem</b> , Recife, 2017.11(12):4875-84, Disponível em: <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297</a> . Acesso em: 25 set. 2021.	Das conversas surgiram três divisões “Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis”; “ Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis “Importância da notificação compulsória da sífilis gestacional”.
4	FELICIO, Felipe <i>et al.</i> Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. <b>Revista de enfermagem</b> . 2019; 8(2): 40-47. Disponível em: <a href="https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257">https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257</a> . Acesso: 25 set. 2021.	Foram observadas dificuldades para a implementação da SAE decorrente da demanda de trabalho, carga de trabalho, tempo disponibilizado para a consulta de enfermagem, além de profissionais de saúde não a utilizarem em seu cotidiano.
5	PEREIRA, Bruna; SANTOS, Cristiano Pinto dos; Gomes Giovana Calcagno, Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. <b>Rev. Enfermagem</b> . UFSM. 2020, vol.10 n.82. Disponível em: <a href="https://doi.org/10.5902/2179769240034">https://doi.org/10.5902/2179769240034</a> . Acesso em: 26 set. 2021.	Referiram que a doença pode ser assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.
6	FIGUEIREDO, Daniela <i>et al.</i> Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. <b>Cad. Saúde Pública</b> 2020; 36(3). Disponível em : <a href="https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwwk6zkDy/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwwk6zkDy/?lang=pt</a> . Acesso em: 26 set. 2021.	Ao comparar a realização do teste rápido para sífilis e o tratamento com penicilina G benzatina com a incidência de sífilis gestacional, observou-se que as medianas da incidência de sífilis gestacional foram maiores no grupo de municípios que ofertaram penicilina e teste rápido na maioria das equipes, respectivamente, 6,50 e 6,24 casos para mil nascidos vivos, do que no grupo com menor oferta destas ações, 4,50 e 3,82 casos para mil nascidos vivos.

7	<p>ROEHRS, Mariana <i>et al.</i> Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. <b>Femina</b>. 2020;48(12):753-9, dezembro 2020. Disponível em: <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141186">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141186</a>. Acesso em: 25 set. 2021.</p>	<p>Entre os prontuários analisados, 161 (3,6%) foram considerados casos de sífilis materna. A média de idade das gestantes foi de 27,98 (<math>\pm 6,65</math>), 54 (33,5%) eram primigestas, 114 (70,8%) se declararam brancas, 125 (77,5%) estavam em uma união estável e 85 (52,7%) tinham escolaridade até o ensino médio. Quanto ao tratamento, 71 (44%) trataram de maneira adequada e 90 (56%), de maneira inadequada, e 44 (27,3%) delas realizaram o diagnóstico apenas no momento da internação hospitalar. Entre as pacientes que realizaram tratamento inadequado de sífilis, 28 (53,4%) apresentaram títulos iguais ou superiores a 1:8. Entre as pacientes que realizaram teste rápido para HIV na internação, 5 (3,7%) apresentaram coinfeção com a doença. Com relação ao tratamento dos parceiros no pré-natal, 11,8% não realizaram nenhum tipo de tratamento, porém em 66 (41%) prontuários não constava essa informação. Com relação ao desfecho neonatal, 5 (7,4%) pacientes com tratamento inadequado para sífilis tiveram parto prematuro, 5 (7,4%).</p>
8	<p>OLIVEIRA, Daniela. <b>Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social</b>. 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <a href="https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227003/PNFR1205-D.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227003/PNFR1205-D.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>. Acesso em: 26 set. 2021.</p>	<p>Apresentados em dois manuscritos: Ser enfermeiro: da sua essência para a atuação na prevenção da sífilis congênita e Quadrilátero em saúde e a atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita.</p>

Fonte: Os autores.

Existem inúmeros fatores que influenciam para uma assistência pré-natal de baixa qualidade, sejam eles fatores intrínsecos ou extrínsecos. O enfermeiro atuante na ESF, tem papel primordial no rastreamento de casos de sífilis gestacional e na consequente diminuição dos casos de sífilis congênita.

De acordo com Figueiredo *et al.* (2020), para um tratamento adequado e efetivo, alguns casos exigem visitas frequentes aos serviços de saúde, o que pode apresentar despesas com locomoção. Deste modo, além de considerarmos a transitabilidade geográfica, é necessário cogitar aspectos com relação à acessibilidade funcional, levando em consideração o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), e organização dos processos de atendimento a esses usuários para que se sintam acolhidos. Os estudos mostram que as gestantes em situação de vulnerabilidade social, a incidência de sífilis é maior, o que pode aumentar a dificuldade de acesso à unidade.

Investimentos e esforços de gestores e profissionais de saúde devem estar voltados para essa realidade de vulnerabilidade em que se encontram uma parte desses usuários dos

serviços de saúde, devendo conhecer a realidade desses pacientes, deste modo, pensar em estratégias para viabilizar o acesso à unidade.

O presente estudo evidenciou uma preocupação em relação à falta de capacitação das enfermeiras na atenção pré-natal, visto que, esse fator pode interferir diretamente no tratamento prestado à gestante com diagnóstico de sífilis. Uma das enfermeiras entrevistadas no estudo relata ter dificuldade no manejo do tratamento da sífilis, e em relação à posologia da penicilina. Foi certificado que profissionais com acesso a capacitação e manuais técnicos possuíam melhor conduta (SUTO *et al.*, 2016).

É de suma importância a qualificação desses profissionais, a educação continuada é uma aliada em relação a uma assistência efetiva e um tratamento adequado, já que é um método que engloba práticas e vivências posteriores ao conhecimento inicial, ajudando esses profissionais a compreender habilidades relevantes para o seu desempenho.

Conforme Suto *et al.* (2016), para a realização de um tratamento efetivo da gestante, tal como reduzir a taxa de transmissão vertical da sífilis, é imprescindível entender o porquê da escassa adesão dos parceiros ao tratamento, visto que, fica notório que é uma das principais dificuldades para o tratamento das gestantes. No que se diz respeito à captação dos parceiros para a intervenção terapêutica, demonstrou-se a obrigação de desenvolver estratégias hábeis para o tratamento, como acolhimento com escuta qualificada, sensibilização, orientação e capacitação da enfermeira para atender às fragilidades deste grupo.

Segundo Roehrs *et al.* (2020), um dos motivos que foram considerados no tratamento inadequado na gestação foi a dose errada de penicilina (6,6%), primeira dose com menos de 30 dias para o parto (14,4%), aumento de 2 titulações de VDRL após o tratamento (8,8%), não tiveram queda de 2 titulação do VDRL em 3 meses (6,6%), não tiveram queda do VDRL em 4 titulações em 6 meses (17,7%), não documentou títulos do VDRL no pré-natal (1,1%) e diagnóstico feito na internação (48%). A quantidade de pacientes tratados de forma indevida para sífilis, em concordância com o Ministério da Saúde, é bastante expressiva, partindo do ponto de vista de saúde pública, sendo imprescindível o debate sobre as medidas de saúde, dessa maneira, quem sabe, encarar essa epidemia.

O MS preconiza o rastreamento de sífilis gestacional no pré-natal para um atendimento de qualidade às gestantes. É preconizado que o exame para investigar soropositividade para sífilis durante a gravidez seja devidamente executado na primeira consulta de pré-natal, no primeiro e terceiro trimestre e na hora do parto, independente do resultado dos exames realizados previamente, e também deve ser feito em casos de abortamento.

O estudo dirigido por Oliveira (2021), relata fragilidades associadas à atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis, tanto na adquirida, gestacional ou congênita. Um dos fatores que influenciam são as questões subjetivas elencadas à sífilis, como falta de pedidos de exames sorológicos, especialmente das gestantes, pobreza, dificuldade de compreensão, e a falta de conhecimento da etiologia da doença. Outras condições que enfraquecem a assistência é a escassez de profissionais qualificados, falta de insumos e estrutura inapropriada, interferindo especialmente em um pré-natal de baixa qualidade. Outra vertente trazida pelo estudo é a ausência da sistematização da assistência pré-natal e o não favorecimento dos casos de sífilis durante a gestação cooperam para a dificuldade no manuseio dos casos e para má adesão ao tratamento. Muitos são os empecilhos para o combate à sífilis, mas dentre eles, de acordo com o estudo, destaca-se uma lacuna na qualificação dos enfermeiros, a baixa capacitação da assistência pré-natal e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por questões socioeconômicas.

De acordo com o estudo elaborado por Figueiredo *et al.* (2020), a mediana das ocorrências de sífilis gestacional dos municípios com maior oferecimento de teste rápido foi 1,63 vezes o valor encontrado em municípios com menor oferta e aponta para um aumento na capacidade de detecção. No entanto, a ocorrência de sífilis congênita foi 1,14 vezes maior nesses municípios, revelando que o aumento na capacidade diagnóstica não foi seguido de uma capacidade adequada de tratamento em tempo oportuno e uma maior diminuição na incidência de sífilis congênita. O grupo de municípios com maior diminuição da transmissão vertical apresentou um aumento na mediana de realização de teste rápido e penicilina benzatina, o que confirma a percepção de que o aumento do acesso à atenção básica é uma importante estratégia para o enfrentamento da epidemia de sífilis no país.

Além disso segundo Suto *et al.* (2016), a sífilis congênita e a sífilis em gestante têm sido classificados como agravos de notificação compulsória, desde 1986 e 2005, nessa ordem, somente 32% dos casos de sífilis na gestação e 7,4% congênita são notificados. Essa subnotificação pode ter sido colaboradora à baixa qualidade dos registros de casos notificados, o que impede a elaboração de estratégias de controle desta doença, na medida em que se desconhece a verdadeira amplitude deste agravo. A notificação compulsória de um agravo tem como objetivo acumular dados suficientes para permitir uma análise que leve a intervenções para sua redução e/ou de suas consequências. No caso da notificação e investigação da sífilis em gestantes, a intenção é nítida em reduzir a sua ocorrência até conseguir a eliminação da sífilis congênita.

Embora o avanço no acesso a ações de diagnóstico e tratamento na atenção básica, as incidências de sífilis congênita e gestacional ainda se distanciam das metas propostas internacionalmente. Os dados nacionais demonstram que os esforços adicionados até aqui, têm sido insuficientes para quebrar a cadeia de transmissão, o que resulta em uma tendência progressiva nas incidências de sífilis adquirida, gestacional e congênita em todas as regiões do país (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Com finalidade de diagnóstico da sífilis na gestação e prevenção da instauração da sífilis congênita é indispensável realizar dois exames VDRL no acompanhamento pré-natal, sendo um precisamente no primeiro trimestre e o segundo próximo a 30<sup>a</sup> semana e que este seja realizado também no momento da internação hospitalar, seja para parto ou curetagem uterina pós-abortamento (SUTO *et al.*, 2016).

De acordo com Roehrs *et al.* (2020), um estudo que realizaram constatou que a realização da primeira sorologia para a sífilis disponibilizava uma proporção elevada, enquanto a realização do segundo exame ocorria em menos de 30% das grávidas. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM), de modo que à observação do diagnóstico de sífilis em gestantes segundo a idade gestacional por regiões brasileiras, no ano de 2017, observa-se que o diagnóstico no primeiro trimestre aconteceu em maior proporção na região Sul (47,7%) e com menor proporção nas regiões Sudeste (47,5%), Nordeste (27,6%) e Norte (25,3%).(3) No estudo exposto, 72,7% das pacientes com sífilis na gestação foram diagnosticadas com a infecção no pré-natal, não sendo possível discernir o período gestacional por falta de dados.

Segundo Pereira; Santos; Gomes, (2020), o estudo mostrou que diante ao teste rápido de sífilis positivo as enfermeiras mencionaram fazer a notificação do caso e iniciar de imediato o tratamento. É solicitado um VDRL quantitativo para assegurar o diagnóstico. O pré-natal é um instrumento importante no diagnóstico, orientação e acompanhamento da gestante na detecção da SG, objetivando a sua profilaxia precoce, evitando a infecção do RN.

A notoriedade da colaboração do parceiro durante o pré-natal deve ser enfatizada. A responsabilidade conjunta entre atenção básica de saúde, paciente e parceiro pode acontecer por meio do acompanhamento do tratamento do casal. Expor as consequências da sífilis congênita e a relação dela com o tratamento inadequado é uma opção para incentivar o tratamento de ambos, assim como sugerir o uso de preservativos nas relações sexuais. A proporção de pacientes tratados de maneira inadequada para sífilis, de acordo com o MS, é bastante significativa do ponto de vista de saúde pública (ROEHRS *et al.*, 2020).

O estudo de Pereira; Santos; Gomes, (2020), mostrou um crescimento constante no número diante a um resultado positivo para sífilis, elas realizam a notificação do caso e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Destacou-se também, ser usual a não adesão do parceiro ao tratamento, propiciando assim, a reinfeção da mesma, elevando as chances da transmissão vertical. Ressalta o importante papel do enfermeiro na realização do pré-natal e execução o mais precocemente possível do teste rápido, orientando sobre o diagnóstico e iniciando o tratamento da gestante e seu parceiro sexual imediatamente.

Conforme o estudo realizado por Nunes *et al.* (2017), é de extrema importância melhorar a excelência do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, ressaltando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes, visando o monitoramento do problema e avaliação das ações recomendadas.

Conforme o estudo de Oliveira *et al.* (2021) a grande requisição das unidades de saúde, os altos índices da doença e as multirefutas do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuem para ausência de observação das vivências sexuais dos portadores da sífilis e da subnotificação dos casos. Alguns enfermeiros relacionam o sucesso do tratamento da sífilis por meio da notificação, segundo o estudo, uma vez que, ela permite o acompanhamento do seguimento e a relação de períodos de tratamento. Dessa maneira, diminuem as inseguranças para o diagnóstico e para o aconselhamento dos usuários com sífilis.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2016), o diagnóstico de VDRL positivo é um aspecto delicado para o manejo do profissional de enfermagem, pois ele tem que enfrentar diversas reações. Este diagnóstico desperta questões socialmente construídas: comportamento sexual, fidelidade do parceiro, a relação conjugal, vulnerabilidade em relação à contaminação entre os outros, dificultando a adesão ao tratamento e ao seguimento.

Certificou-se diversas fragilidades para a implementação da SAE, como a carga de trabalho, o tempo da consulta disponibilizado para execução correta das etapas dessa teoria; a falta de interesse do profissional e, sobretudo, somente o seguimento dos protocolos ministeriais que regem a atuação do enfermeiro, considerados obstáculos para a aplicação dessa metodologia de trabalho de enfermagem. Desta maneira, torna-se necessário um redesenho da assistência de enfermagem durante o pré-natal e a promoção da prática profissional do enfermeiro respaldado no saber científico, para que tenha uma real mudança do quadro da sífilis na gestação, dispondo como estratégia a implementação da SAE na consulta de enfermagem (FELICIO *et al.*, 2019).

Desse modo, foi possível constatar através das análises dos estudos de, Suto *et al.* (2016); Rodrigues *et al.* (2016); Nunes *et al.* (2017); Pereira; Santos; Gomes, (2020); Felício *et al.* (2019); Figueiredo *et al.* (2020); Roehrs *et al.* (2020); Oliveira *et al.* (2021), que as fragilidades presentes no manejo clínico da sífilis gestacional estão relacionadas a inúmeros fatores, como a dificuldade de acesso à unidade das gestantes em situação de vulnerabilidade social, no qual prejudica o tratamento de forma efetiva. A falta de capacitação dos enfermeiros é um importante fator, já que foi certificado que os profissionais que têm acesso à educação continuada e manuais técnicos, possuem uma melhor conduta. É relevante compreender o porquê da escassa adesão dos parceiros ao tratamento, já que é uma das principais dificuldades para uma intervenção efetiva das gestantes, sendo importante desenvolver estratégias hábeis para o tratamento simultâneo do casal.

Um dos fatores inclui a falta de padronização nos atendimentos, como a não adesão do conhecimento técnico científico com a não implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e a falta de solicitação de exames sorológicos para o diagnóstico e tratamento adequado. A falta de estrutura e insumos também podem interferir diretamente em um pré-natal de baixa qualidade. Sobre a subnotificação dos casos, ela tem colaborado para um baixo registro dos casos notificados, impedindo a realização de estratégias para o controle da enfermidade.

Diante as fragilidades envolvidas na atuação do enfermeiro na assistência da sífilis gestacional são necessárias implementações e renovações de políticas públicas voltadas, principalmente ao rompimento da cadeia de transmissão da doença.

É de extrema importância uma assistência de qualidade e resolutiva por parte do profissional de enfermagem, pela necessidade de diagnosticar e iniciar de forma precoce o manejo da doença, oferecendo um atendimento humanizado. É de suma importância solicitar exames sorológicos para detecção da sífilis, realização do tratamento efetivo da gestante e do parceiro, possibilitando assim, uma assistência pré-natal de qualidade e a consequente diminuição dos casos de sífilis congênita.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos elegidos para esta revisão contribuíram de forma valorosa para se compreender a atuação do enfermeiro e suas fragilidades no manejo clínico da sífilis gestacional, bem como, evidenciou as possíveis intervenções realizadas para o efetivo

atendimento das gestantes diagnosticadas com sífilis, para o alcance de um tratamento efetivo e conseqüentemente a redução dos casos de sífilis congênita.

Dessa forma, os achados foram:

- A atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, no qual esse profissional exerce papel substancial para um desfecho favorável da doença, realizando atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que leva a concluir que a atuação do enfermeiro, na atenção básica, evita os agravos da doença.
- Sobre as fragilidades na atuação do enfermeiro no manejo clínico da sífilis gestacional, foram evidenciados inúmeros fatores que influenciaram de forma negativa para um tratamento adequado, como: a falta de capacitação do profissional enfermeiro, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo; a não padronização do atendimento com a não implementação da SAE, a escassa adesão dos parceiros ao tratamento, e a subnotificação dos casos, impedindo a realização de estratégias para o controle da doença.

Portanto, para reduzir a incidência da sífilis gestacional e congênita, é de suma importância investir na qualificação do enfermeiro atuante na atenção básica, e priorizar ações essenciais como a educação continuada, que possui papel primordial para uma assistência efetiva e tratamento adequado, padronizar o atendimento implementando o conhecimento técnico científico através da SAE, visto que se configura um instrumento científico da enfermagem, que organiza as condutas e ações dos enfermeiros, garantindo uma assistência otimizada e eficaz.

Compreender o porquê da omissão da adesão dos parceiros ao tratamento, desenvolver estratégias eficientes para alcançar as intervenções terapêuticas adequadas para esse grupo, evitando a reinfeção da gestante, bem como, realizar a notificação dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita para assim, alcançar os índices almejados.

Desse modo, o profissional enfermeiro atuante na atenção primária, tem papel indispensável junto às gestantes com diagnóstico de sífilis, no controle e prevenção da doença, realizando tarefas de prevenção e promoção da saúde, intervindo na família e na comunidade, identificando fatores e situações de risco, proporcionando educação em saúde e colaborando para o diagnóstico precoce, adesão e tratamento efetivo tanto da gestante, quanto do parceiro, evitando os agravos da doença.

Espera-se que novos estudos possam contribuir de forma significativa para os avanços da prática assistencial do enfermeiro atuante na atenção primária, colaborando para a prevenção e controle da doença, como também, para um tratamento adequado e efetivo tanto da gestante, quanto de seu parceiro. Dessa maneira, evidenciando a importância do

conhecimento técnico-científico desse profissional, já que ele possui papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Amauri dos Santos et al. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: uma revisão integrativa. *Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente*, 6(2), 95–110. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2018v6n2p95-110>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde . Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/boletim-de-sifilis>. Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. **Parecer 259 de 09 de novembro de 2016**. Aprova a competência do profissional Enfermeiro para realizar testes rápidos para diagnósticos de HIV, sífilis e outros agravos. COFEN, Brasília, DF, 09 nov. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. **Portaria. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. Portaria.3.161 de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da saúde**, Brasília, DF, 27 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161\\_27\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. COFEN, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 6 set. 2021.

BRASILEIRO, Marislei Espíndula. A Enfermagem Quântica e o Paradigma das Evidências Científicas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 9. Ano 02, v. 06. p. 135-145, dezembro de 2017.

CABRAL, Beatriz, DANTAS,Janmilli, Silva José, OLIVEIRA, Dannielly. Sífilis em gestante e sífilis congênita : Um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**. 2017; 3(3):32-44. Disponível em : [file:///D:/Users/notebook/Downloads/13145-Texto%20do%20artigo-43208-1-10-20180422%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/notebook/Downloads/13145-Texto%20do%20artigo-43208-1-10-20180422%20(2).pdf). Acesso em 09 set 2021.

CAIRES, Cassia Regina Suzuki *et al.* A importância da informação sobre a sífilis. **Revista científica**, v. 1 n. 1, novembro 2018. Disponível em:

<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82>. Acesso em: 21 set. 2021.

CAVALCANTE, J. M. S; FIRMINO, M. G. *et al.* O atual panorama da sífilis congênita no Brasil. *Internacional. Jornal of sex research*, 2018. Disponível em: <https://aepub.com/ijsr-2018-0102/>. Acesso em: 21 set 2021.

CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

FELICIO, Felipe *et al.* Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. *Rev Norte Mineira de enfermagem*. 2019; 8(2): 40-47. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257>. Acesso: 25 set. 2021.

FIGUEIREDO, Daniela *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube *et al.* Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 24, abr. 2019. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/59316>. Acesso em: 08 nov. 2021.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* A sífilis congênita e seus determinantes sociais da saúde. *Revista de Políticas Públicas*, v. 14, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/706>. Acesso em: 02 out. 2021.

MENDES, K. D.S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

NUNES, Jacqueline *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Revista de enfermagem*, Recife, 2017.11(12):4875-84, Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297>. Acesso em: 25 set. 2021.

OLIVEIRA, Daniela. **Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social**. 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/227003/PNFR1205-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 set. 2021.

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2p. 108 -111, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106>. Acesso em: 02 out. 2021.

PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, *et al.* The PRISMA 2020 **statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ* 2021;372: n.71. doi: 10.1136/bmj.n71 - Disponível em: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.prisma-statement.org%2Fdocuments%2FPRISMA\\_2020\\_flow\\_diagram\\_updated\\_SRs\\_v1.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.prisma-statement.org%2Fdocuments%2FPRISMA_2020_flow_diagram_updated_SRs_v1.docx&wdOrigin=BROWSELINK). Acesso em: 26 out. 2021.

PEREIRA, Bruna; SANTOS, Cristiano Pinto dos; Gomes Giovana Calcagno, Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. UFSM**. 2020, vol.10 n.82. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769240034>. Acesso em: 26 set. 2021.

ROEHRS, Mariana *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**. 2020;48(12):753-9, dezembro 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141186>. Acesso em: 25 set. 2021.

RODRIGUES, Antonia *et al.* Atuação do enfermeiro no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, 10(4): 1247-1255, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689>. Acesso em: 26 set. 2021.

Rosa RFN, Araújo AS de, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM, Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de enfermagemUFPE on line**. 2020;14:e243643. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Acesso em: 26 set. 2021.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisângela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 02, p. 120-141, Agosto de 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>. Acesso em: 02 out. 2021.

SILVA, P. T. B.; MAGALHÃES, S. C.; LAGO, M. T. G. Assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Terra e Cultura: Caderno de Ensino e Pesquisa**, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/998/933>. Acesso em: 03 out. 2021.

SILVA, Tereza; PEREIRA, Ana; SILVA, Helida; SÁ, Lais; COELHO, Danieli; BARBOSA, Mariângela. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 174-182, jan. fev. mar. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

SILVA VB DA S, BACKES MTS, MELLO JF DE MAGAGNIN JS, BRASIL JM, SILVA CIDA, *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare enfermagem.** 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>. Acesso em: 25 set. 2021.

SUTO, Cleuma *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde**, Bahia, v. 5 n. 2, dezembro 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544>>. Acesso em: 25 set. 2021.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Sífilis na gestação estratégias e desafios dos enfermeiros na atenção básica para tratamento simultâneo do casal. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dezembro 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. Acesso em: 07 set. 2021.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Eu Camila Aparecida Rodrigues RA 30988

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO

NÃO AUTORIZAÇÃO ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Ações do Enfermeiro no manejo clínico do Sifilis herético no contexto da Atenção Básica

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Mozilei Espíndula Brasileira

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem Modalidade afim \_\_\_\_\_

Camila Aparecida Rodrigues  
Assinatura do representante do grupo

[Assinatura]  
Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goianás, 14 de Dezembro de 2021