PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE | SUS | UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS | FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE: ESTRATÉGIA PARA REFLEXÃO E REORGANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO CS BARÃO GERALDO DE CAMPINAS (SP)

Autora: Ligia Helena Accierini Pereira
ligiaccierini@gmail.com
Orientador: Paulo Vicente Bonilha Almeida
Coorientadoras: Claúdia S. Vitor Galoro
Fabíola D. Carvalho e Silva

INTRODUÇÃO

O Centro de Saúde Barão Geraldo está no Distrito Norte de Campinas. Seu território adscrito corresponde a 43.343 habitantes, sendo a população feminina em idade fértil estimada em 13.702 usuárias.

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, que tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e a gestante, desde 2005 (Brasil, 2010)
O tratamento adequado da gestante infectada é o melhor método de prevenção da sífilis congênita. (Brasil, 2010).
Segundo Campos (2010) a dificuldade no tratamento do parceiro culmina com tratamento inadequado. Já Sanz (2008) evidenciou o predomínio de jovens com pré-natal ausente ou incompleto. Ambos os autores indicam que estes indicadores sugerem a baixa qualidade do pré-natal no país e o desinteresse por parte dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e ao tratamento da doença.
Deve-se lembrar de que a sífilis congênita é considerada, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade da assistência pré-natal de uma população. (Pires, 2007).
Ao preencher o 2º RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), momento em que estava ingressando na cogestão do CS Barão Geraldo, pude notar que em 2016 houve um caso de sífilis congênita na instituição referida. Além disso, tive dificuldade em encontrar os dados de gestantes (quantidade de consultas de pré-natal, número de testes de sífilis realizado, etc.) que serviu como um alerta para reorganização do processo de trabalho.

OBJETIVOS

- Influenciar as práticas de enfermagem do Centro de Saúde Barão Geraldo através de trabalho de Educação Permanente (EP);
- Utilizar como primeiro tema para reflexão e EP o enfrentamento à sífilis gestacional e congênita no cotidiano da prática de enfermagem desta Unidade, visando mudanças.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

No dia 14/02/17 foi realizada a primeira reunião para dar início as ações de Educação Permanente, na qual estava presente metade da equipe de enfermagem. Expus alguns indicadores do RDQA, e a dificuldade em obter os dados referentes a gestantes e sífilis. Também trouxe o diálogo sobre o cenário atual da sífilis no mundo, no Brasil, e mostrei os dados de Campinas e do CS Barão Geraldo. Após essa exposição, questionei a equipe de como avaliavam a prática profissional existente para o enfrentamento da sífilis congênita. No primeiro momento a equipe se queixou da falta de enfermeiros na instituição, e que o controle das “caixinhas de gestantes”, bem como de exames de VDRL realizados e anotação no livro de SISPré-Natal, era função destes profissionais.
Também afirmaram que o controle de tratamento ficava sob responsabilidade da farmacêutica da unidade, e que cabia aos técnicos e auxiliares de enfermagem realizar a anotação das doses aplicadas de penicilina benzatina (nos casos de sífilis) em um livro no setor de procedimentos.
Ao olhar esse livro, a própria equipe identificou lacunas em seu preenchimento,
Expus a necessidade de qualquer procedimento de enfermagem ser registrado em prontuário, conforme exigência do conselho de classe. Após intensas discussões e argumentações, pactuou-se registro do prontuário do paciente. Em relação à gestante, essa anotação será registrada na ficha obstétrica.

DISCUSSÃO / RESULTADOS

Houve sensibilização por parte da equipe de enfermagem quanto à necessidade de melhoria de sua prática profissional, visando principalmente, evitar casos de sífilis congênita, propondo formas para monitoramento das doses de penicilina benzatina aplicadas, de maneira evidente para o restante da equipe do Centro de Saúde, através de registro em prontuário. Também ficou decidido deixar estes prontuários dos usuários que estão em tratamento, na sala de procedimentos, em uma pasta suspensa, para que facilitasse o controle de tratamento e busca ativa dos faltosos quando necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E DESAFIOS FUTUROS

A prática da enfermagem na sua própria história apresenta dificuldades, como não reconhecimento de sua atuação profissional, excesso de trabalho e fadiga, o que leva o profissional a um sofrimento e desestímulo com o próprio trabalho.
Propiciar espaços para Educação Permanente (EP), numa rotina de trabalho exaustiva e com número de profissionais insuficiente não tem sido uma tarefa fácil. Iniciamos com o tema da sífilis congênita, mas planejo abordagem de outras temáticas visando a melhoria da prática profissional da enfermagem, através de um maior envolvimento e empoderamento destes trabalhadores.
Almejo que as reflexões realizadas a partir da EP transformem a prática diária, para uma prática com maior eficácia, que envolva a consolidação dos princípios do SUS, da Política Nacional da Atenção Básica e de uma clínica ampliada e compartilhada, com resolutividade, centrada no usuário, considerando sua singularidade e respeitando a autonomia do sujeito que necessita de cuidados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; et al. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. **Tratado de Saúde Coletiva.** 2ª ed. São Paulo. Ed. Hucitec, 2013, p. 845 – 901.
BRASIL, M. S. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** 8. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 448 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
CAMPOS, A.L.A.; ARAÚJO, M.A.L.; MELO, S.P.; GONÇALVES, M.L.C. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cad Saúde Pública** 2010; 26(9): 1747-55.
COREN, Conselho Regional de Enfermagem. Perfil da Enfermagem em São Paulo. **Rev. COREN.** N. 11, p. 32 – 37, abr/mai/jun. 2015.
MATUMOTO, S.; et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 1 – 8, jan/fev, 2011.
PIRES, O.N.; et al. Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-área verde. **J Bras Doenças Sex Transm** 2007; 19(3-4): 162-5.
SANZ, S.M.; GUINSBURG, R. Prevalência de soropositividade para sífilis e HIV em gestantes de um Hospital Referência Materno Infantil do Estado do Pará. **Rev Para Med** 2008; 22(3): 1-11