

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O MANEJO DA SÍFILIS

Lediana Dalla Costa*
Soraia Bernal Faruch**
Géssica Tuani Teixeira***
Jolana Cristina Cavalheiri****
Aparecida Donizetti de Araújo Marchi*****
Volmir Pitt Benedetti*****

RESUMO

O objetivo foi identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da sífilis gestacional na atenção primária. Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, realizado com 43 profissionais. A coleta realizou-se entre julho e agosto de 2017, utilizando-se um questionário autoaplicado, elaborado com base nos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo de sífilis gestacional. Os dados foram digitados e tabulados no Microsoft Excel 2010®, e analisados no *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS). A maioria dos profissionais tinha mais de cinco anos de formação (72,1%) e de atuação na área, (44,2%) e 67,4% afirmaram já ter feito treinamento em sífilis. Quanto ao medicamento alternativo em caso de alergia à penicilina, 34,8% escolheriam fármacos com alto potencial teratogênico. Para 74,4%, a principal dificuldade foi a falta de adesão do parceiro ao tratamento, e entre as estratégias sugeridas destacou-se a educação continuada para a equipe (86,0%). A partir da pesquisa, identificou-se que os profissionais apresentaram algumas dificuldades no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, o que pode justificar-se pela ausência de consenso entre os profissionais e gestores de saúde quanto ao estabelecimento de um único protocolo no município, sendo a principal dificuldade apresentada na assistência pela equipe, a falta de adesão do parceiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sífilis. Protocolos Clínicos. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela disseminação do *Treponema pallidum* na corrente sanguínea. O contágio ocorre pela relação sexual desprotegida, por via transplacentária e por sangue⁽¹⁾. Na atualidade, representa um agravo na saúde pública, ganhando destaque no cenário mundial com o aumento do número de casos nos últimos anos, apesar de ser uma patologia evitável, com protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento. Na gestação, a sífilis é a que apresenta maior taxa de infecção por via transplacentária, variando entre 70 e 100% nos estágios iniciais, estimando-se que 40% das gestações terminem em aborto espontâneo, morte fetal intrauterina e óbito perinatal⁽²⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre 2014 e 2015 a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%,

a sífilis gestacional de 20,9% e a congênita, 19%. Em 2015, foram notificados 65.878 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo a taxa de infecção de 42,7 casos por 100 mil habitantes. No mesmo período, a incidência de sífilis em gestantes foi de 11,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos, totalizando 33.365 casos da doença⁽³⁾.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANET), no Paraná, entre 2010 e 2016 foram notificados 11.558 casos de sífilis adquirida, 7.610 casos de sífilis gestacional e 3.141 de sífilis congênita. Em janeiro de 2017, notificaram-se 3.579 casos de sífilis adquirida, 1.699 casos em gestantes, sendo a taxa de infecção de 10,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos⁽³⁾.

Em pesquisa realizada com as 22 regionais de saúde que compõem o estado do Paraná, entre 2007 e 2013, observou-se que 63,6% das pacientes apresentaram sífilis gestacional, sendo que 69,4% dos

*Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, Docente e Coordenadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: lediana@prof.unipar.br

**Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Membro do Programa de Iniciação Científica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: soraia.faruch@edu.unipar.br.

***Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase na Atenção à Saúde da Mulher. Responsável Técnica Supervisora de Saúde Pública pela Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: gessicateixeira@unipar.br

****Enfermeira. Especialista em modalidade Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: jolana@prof.unipar.br

*****Enfermeira. Especialista em Emergência e Terapia Intensiva. Secretária Municipal de Saúde. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: aparecidamarchi@outlook.com

*****Farmacêutico Generalista. Doutor em Microbiologia. Docente e Coordenador do Departamento de Farmácia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Francisco Beltrão, PR, Brasil. E-mail: volmir@prof.unipar.br

parceiros não foram tratados. Vale ressaltar que a distribuição de casos de sífilis congênita concentraram-se nas regionais de Pato Branco e Curitiba, com 20,3% e 20,2% para cada 10.000 nascidos vivos, respectivamente⁽⁴⁾.

A incidência da sífilis na gestação é tida como marcador de qualidade da assistência prestada no pré-natal, da mesma forma que a má qualificação de recursos humanos, a quantidade insuficiente de profissionais, falhas na identificação e tratamento, além da não captação precoce da gestante e do seu parceiro são fatores que contribuem para as crescentes taxas^(2,5).

Desse modo, a qualidade do pré-natal e a constante capacitação da equipe multidisciplinar são importantes metas a serem atingidas a fim de reduzir índices de morbimortalidade materna e perinatal. A participação do profissional de enfermagem deve proporcionar atenção de qualidade e humanizada, utilizando condutas acolhedoras e ações que integrem a promoção, prevenção de agravos e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido⁽⁵⁾.

Diante da atual situação epidemiológica do país, justifica-se a realização deste estudo pela ausência de dados na área de abrangência da pesquisa, além de identificar as dificuldades na assistência as gestantes e seus parceiros, para reduzir as complicações perinatais e o desenvolvimento de planos e ações que envolvam prevenção e monitoramento deste agravo.

O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da sífilis gestacional, na atenção primária de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa e corte transversal, realizado em município do Sudoeste do Paraná⁽⁶⁾, com uma área geográfica de 735,111 km², que possui cerca de 88.465 habitantes e densidade demográfica de 107,39 (hab./km²). O estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos (CONEP), e aprovado sob o parecer 2.042.942.

No município de estudo, o pré-natal é realizado nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias Saúde da Família (urbanas/rurais) e em uma Unidade Especializada em Saúde da Mulher. O campo de pesquisa foi composto por 23 unidades, sendo a amostra constituída por enfermeiros e médicos que

realizam pré-natal, totalizando 45 profissionais. Contudo, dois profissionais não participaram devido às férias ou por recusa. Vale destacar que no período que antecedeu a coleta de dados, foi realizado um treinamento para a equipe multidisciplinar sobre o Protocolo do Estado do Paraná em sífilis, promovido pela coordenação da Atenção Primária do município.

A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2017, as coletas foram pré-agendadas por contato telefônico com o enfermeiro e médico de cada unidade, sendo programada a coleta de acordo da disponibilidade dos profissionais. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, considerando os protocolos do Ministério da Saúde^(1,7). Destaca-se que os questionários foram preenchidos na unidade, na presença do pesquisador, não podendo o profissional realizar consulta bibliográfica ou levá-lo para casa. O questionário foi submetido a um pré-teste com 3 profissionais escolhidos aleatoriamente, buscando apenas o aperfeiçoamento do instrumento de coleta, sendo estes dados não inclusos na pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi composto pelas seguintes variáveis: sociodemográficas (faixa etária e sexo), formação profissional, caracterização da assistência no manejo da sífilis gestacional, as principais dificuldades encontradas na assistência à gestante e seu parceiro com sífilis e as estratégias que poderiam ser adotadas.

Foram incluídos todos os profissionais que atuavam na atenção primária, que realizavam assistência ao pré-natal e que concordaram em participar da pesquisa, e excluídos dois profissionais devido a férias e recusa.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel 2010*[®] e para tratamento dos dados empregou-se a análise estatística com auxílio do *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*[®]. Utilizou-se a estatística descritiva para caracterização da amostra e distribuição das frequências das diferentes variáveis analisadas.

RESULTADOS

Dos profissionais participantes do estudo, observou-se que mais da metade era enfermeiros na faixa etária de 26 a 39 anos (65,1%) e 69,8% do sexo feminino. (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio demográficas dos profissionais segundo dados de identificação, formação e capacitação em sífilis. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2017

Características do profissional	N	%
Formação		
Médico(a)	20	46,5
Enfermeiro(a)	23	53,5
Faixa etária		
< 25 anos	1	2,3
26 a 39 anos	28	65,1
> 40 anos	14	32,6
Sexo		
Feminino	30	69,8
Masculino	13	30,2
Tempo de formado		
< 5 anos	12	27,9
> 5 anos	31	72,1
Tempo de atuação como pré-natalista		
< 1 ano	11	25,6
2 a 5 anos	13	30,2
> 5 anos	19	44,2
Possui treinamento sobre sífilis		
Sim	29	67,4
Não	14	32,6

Com relação ao conhecimento profissional sobre a testagem do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) de acordo com trimestre gestacional, 81,4% afirmaram que a testagem deve ser realizada no primeiro, segundo e terceiro trimestres, contrariando

o preconizado nos protocolos do MS, pois estes profissionais adotam a Linha Guia e as diretrizes da Rede Mãe Paranaense (Tabela 2). Apesar de 67,4% dos profissionais afirmarem possuírem treinamento sobre sífilis (Tabela 1).

Tabela 2. Conhecimento dos profissionais sobre o período gestacional da realização dos exames sorológicos e doenças de notificação compulsória, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2017

Conhecimento sobre testagem e doenças de notificação compulsória	n	%
Testagem do VDRL (em trimestre)		
Primeiro e terceiro trimestres	8	18,6
Primeiro, segundo e terceiro trimestres	35	81,4
São testes não-treponêmicos		
FTA-Abs. e VDRL	13	30,2
VDRL e RPR	20	46,5
ELISA e TPHA	3	7,0
Não responderam	7	16,3
Não são doenças de notificação compulsória		
Herpes genital	35	81,4
HIV-positivo e criança exposta	4	9,3
Sífilis congênita	2	4,7
Não responderam	2	4,7

Sobre o tratamento da sífilis gestacional 88,4% identificaram como sendo adequado e completo com penicilina e parceiro tratado. Quanto ao medicamento

de escolha, caso a gestante seja alérgica a penicilina, 37,2% escolheriam equivocadamente o Estearato de Eritromicina (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento dos profissionais da acerca do tratamento e conduta perante resultado de VDRL. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2017

Conhecimento sobre tratamento e conduta sobre VDRL	n	%
Considera-se tratamento adequado na gestante com sífilis		
Completo e adequado com penicilina e parceiro tratado	38	88,4
Completo e adequado, ausência de queda de título	3	7,0
Nenhuma das respostas	2	4,7
Procedimento diante do exame VDRL com titulação 1:1		
Solicita teste confirmatório	18	41,9
Tomaria outra atitude	1	2,3
Não iniciaria o tratamento, é uma cicatriz sorológica	14	32,6
Trataria com penicilina 2.400.000 UI	9	20,9
Não responderam	1	2,3
Tratamento adequado na fase secundária		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	4	9,3
Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 2 doses	14	32,6
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 3 doses, intervalo de 7 dias	20	46,5
Não responderam	5	11,6
Tratamento da gestante alérgica à penicilina		
Estearato de eritromicina	16	37,2
Doxiciclina	13	30,2
Amoxicilina	1	2,3
Tetraciclina	1	2,3
Ceftriaxona	5	11,6
Não responderam	7	16,3

Para verificar a familiaridade com os protocolos do Ministério da Saúde, em especial as condutas adotadas no tratamento da sífilis gestacional, apresentou-se um caso clínico de

uma gestante com sífilis recentemente tratada com elevação de título, onde verificou-se que 69,7% dos profissionais trataria e verificaria se o parceiro foi tratado (**Tabela 4**).

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais em relação às etapas da sífilis, controle do tratamento e conduta em gestante recentemente tratada. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2017

Conhecimento sobre sífilis e controle de tratamento	n	%
São fases da sífilis recente		
Primária, secundária e latente recente	22	51,1
Primária e secundária	11	25,6
Primária, secundária e terciária	7	16,3
Não responderam	3	7,0
Controle do tratamento da gestante		
A cada 15 dias	1	2,3
Mensal	33	76,7
Bimensal	2	4,7
Trimestral	3	7,0
Não responderam	4	9,3
Conduta diante da gestante recentemente tratada com elevação da titulação		
Trata e ver se o parceiro foi tratado	30	69,7
Não trata, pois foi tratada recentemente	2	4,7
Trata novamente	7	16,3
Nenhuma das respostas	4	9,3

Quando questionados sobre as dificuldades encontradas na assistência à gestante e seu parceiro com sífilis, destaca-se a falta da adesão do parceiro ao

tratamento (74,4%). Assim, visando melhorar a assistência, a principal estratégia sugerida foi a educação continuada (86,0%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das principais dificuldades encontradas e estratégias sugeridas pelos profissionais sobre o manejo da sífilis gestacional. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2017

Principais dificuldade e estratégias (N=43)	Sim n (%)	Não n (%)
Principais dificuldades		
A pobreza, dificuldade de acesso a bens e serviços	12 (27,9)	31 (72,1)
Falta da adesão do parceiro ao tratamento	32 (74,4)	11 (25,6)
Dificuldade em abordar temas relacionados a IST	6 (14,0)	37 (86,0)
A falta de insumos (falta de teste rápido, etc.)	1 (2,3)	42 (97,7)
A falta de habilidade para realizar os testes	5 (11,6)	38 (88,4)
Realização dos testes rápidos	2 (4,7)	41 (95,3)
Orientar a gestante e o parceiro	5 (11,6)	38 (88,4)
Desconhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	3 (7,0)	40 (93,0)
Recusa do parceiro em aceitar o tratamento	21 (48,8)	22 (51,2)
Falta de conhecimento do parceiro da importância do tratamento	28 (65,1)	15 (34,9)
Estratégias sugeridas		
Educação continuada	37 (86,0)	6 (14,0)
Treinamentos/ capacitações	35 (81,4)	8 (18,6)
Grupo de estudo	20 (46,5)	23 (53,5)
Discussão de caso entre profissionais	31 (72,1)	12 (27,9)

DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se que a maior parte dos participantes era de enfermagem, divergindo de estudo⁽⁸⁾ realizado no Rio de Janeiro com 102 profissionais da atenção primária, com o objetivo de avaliar os conhecimentos e as práticas no manejo da sífilis gestacional, onde 70% eram médicos.

Identificou-se que a maioria era do gênero feminino, dados similares aos encontrados em estudo⁽⁹⁾ realizado em Fortaleza com 269 funcionários da Estratégia Saúde da Família, tendo a finalidade de avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis, dos quais 70,3% eram mulheres.

Essa situação também foi encontrada em estudo⁽¹⁰⁾ realizado no Mato Grosso com 71 enfermeiros objetivando identificar o perfil sociodemográfico e profissional de uma unidade hospitalar. Segundo os autores a prevalência do sexo feminino pode ser justificada com base na participação histórica das mulheres na profissão e a maior inserção destas no mercado de trabalho.

Quanto à idade, houve predomínio dos profissionais entre 26 e 39 anos, corroborando com os resultados da pesquisa⁽¹⁰⁾ realizada no Mato Grosso, em que prevaleceu a faixa etária de 25 a 30 anos. No entanto, esses dados divergem dos encontrados em estudo⁽¹¹⁾ realizado com 546 servidores da saúde de

um hospital universitário, para avaliar a influência do gênero e da idade na satisfação no trabalho. Neste estudo 66,7% possuíam idade entre 31 e 50 anos, supondo maior experiência profissional.

Quanto ao tempo de graduação e de atuação como profissionais de pré-natal, a maioria dos pesquisados possuía mais de cinco anos, assemelhando-se ao estudo⁽⁹⁾ onde houve maior percentual de servidores entre 6 a 10 anos em ambas as variáveis. Segundo pesquisa⁽⁸⁾ desenvolvida no Rio de Janeiro, os profissionais com maior tempo de formação e atuação no pré-natal possuem maior habilidade no manejo da sífilis gestacional.

Constatou-se que os colaboradores realizaram treinamento em sífilis, e tal dado está em consonância com o estudo⁽¹²⁾ realizado em Teresina com 55 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, onde a maior parte havia participado de treinamento. Em outro estudo realizado na Bahia com gestantes, puérperas e enfermeiros, para caracterizar a assistência prestada à gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, verificou-se que os funcionários que não participavam de capacitações apresentavam dificuldades no manejo da sífilis gestacional, resultando assim no aumento do índice dessa enfermidade⁽¹³⁾.

Verificou-se que os trabalhadores, em sua maioria, mostram conhecimento sobre as fases da sífilis recente, diferentemente de outros achados⁽⁹⁾, em que 58,7% dos entrevistados não souberam defini-las

corretamente. O discernimento sobre as etapas da sífilis é de grande relevância, já que no início a infecção é maior, devido à elevada propagação da bactéria pela corrente sanguínea e maior número de lesões⁽¹⁾, além disto, o tratamento é diferenciado de acordo com a fase da doença.

O VDRL foi solicitado pelos profissionais, no primeiro, segundo e terceiro trimestres, contrariando a orientação do Ministério da Saúde⁽⁷⁾ que padroniza que a triagem materna deve ser realizada no primeiro e terceiro trimestres, também na admissão para o parto e em caso de aborto. Esse dado justifica-se pelo fato da Rede de Atenção Materno-infantil do estado do Paraná orientar a testagem para sífilis nos três trimestres de gestação, favorecendo assim, melhor controle deste agravo⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, elevada parte dos pesquisados reconheceram como testes não-treponêmicos o VDRL e Rapid Plasma Reagin (RPR), divergindo de outros resultados encontrados⁽⁹⁾, no qual 42,6% não souberam distinguir corretamente, evidenciando dificuldades no reconhecimento dos testes preconizados pelo Ministério da Saúde na triagem da gestante.

No que se refere às doenças de não notificação compulsória, os trabalhadores apontaram a herpes genital, entretanto, é importante ressaltar que 4,7% reconheceram a sífilis congênita como enfermidade de não notificação, sendo um dado preocupante, pois apesar de ter sido instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 542, de 22 de dezembro de 1986, ainda existem profissionais que não detêm conhecimento consolidado, favorecendo a subnotificação⁽¹⁵⁾.

Os entrevistados reconheceram que o tratamento adequado à gestante deve ser realizado com Penicilina e parceiro tratado. Este resultado se assemelha a uma pesquisa realizada em Fortaleza⁽⁹⁾, no entanto, em outro estudo⁽¹⁶⁾ realizado com 2.422 gestantes do Rio de Janeiro, para avaliar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis, constatou-se que a maioria dos parceiros não recebeu tratamento e não apresentava registro, evidenciando assim, situação de negligência quanto à terapêutica e risco para o binômio mãe-filho, a reinfeção e consequências para a gestação.

Para o controle e rastreamento da sífilis gestacional, a Portaria 2.436/2017 revisa a Política Nacional de Atenção Básica, preconizando a integração com a Vigilância Epidemiológica no combate a este agravo, bem como a melhoria na

qualidade da assistência ao pré-natal, estabelecendo processos de trabalho que considere os fatores de riscos à saúde da tríade pai-mãe-filho⁽¹⁶⁾.

Cabe ressaltar que a amostra deste estudo foi composta principalmente de enfermeiros, que desenvolvem suas atividades junto à equipe multidisciplinar, através de protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde e pelo estado do Paraná. Considerando a importância da atuação de enfermagem no manejo da sífilis na Atenção Básica, o Conselho Federal de Enfermagem esclareceu em nota técnica⁽¹⁷⁾ que o profissional possui respaldo legal para administração e prescrição do medicamento, desde que siga os protocolos e normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal. Dessa forma justifica-se a importância do profissional enfermeiro possuir conhecimento do medicamento, da dose a ser administrada em cada fase da doença, interações medicamentosas, efeitos adversos e cura, para acompanhamento adequado e qualificado à gestante.

Percebe-se que os profissionais ainda têm condutas que contradizem o preconizado nos protocolos⁽¹⁸⁾, onde o tratamento ineficiente é uma das principais causas que contribuem para a ocorrência da sífilis congênita. Dessa forma a educação em saúde é ferramenta indispensável para a assistência, ao passo que orientações pertinentes, identificação precoce do parceiro, busca ativa e adoção de intervenções preventivas são estratégias que associadas à corresponsabilização do indivíduo podem contribuir para a redução da sífilis gestacional e congênita.

Em relação à droga indicada no caso de gestante alérgica à penicilina, 37,2% recomendariam o estearato de eritromicina, achados semelhantes aos encontrados em outro estudo⁽⁹⁾. Isto justifica-se pelo fato de que a Rede Mãe Paranaense⁽¹⁴⁾ instrui o profissional a utilizar a eritromicina, todavia, vale destacar que 34,8% escolheriam fármacos que são contraindicados durante a gestação, devido ao seu alto potencial teratogênico.

O Ministério da Saúde esclarece que a gestante que não receber a medicação de primeira escolha, será considerada como tratada inadequadamente, por não haver garantias de que o medicamento alternativo consiga ultrapassar a barreira placentária, favorecendo assim a ocorrência da sífilis congênita, e, deste modo, após o nascimento a criança deverá ser avaliada clínica e laboratorialmente^(1,3).

Diante do VDRL com titulação 1:1, observou-se

que a maioria dos entrevistados solicitaria teste confirmatório, dados que corroboram aos encontrados em outro estudo⁽⁹⁾. O Ministério da Saúde⁽⁷⁾ recomenda que na impossibilidade de realizar teste confirmatório, deve ser iniciado o tratamento com penicilina. No entanto, a realização desses testes tem grande importância na possibilidade de descartar um falso positivo, pois conforme orientação do protocolo do Estado do Paraná⁽³⁾, o tratamento da gestante só deverá ser iniciado se o teste for reagente.

Para acompanhamento da resposta ao tratamento deve ser realizado um controle de cura, indicando sucesso na redução de títulos, neste estudo foi apontado que esse controle deve ser mensal, situação semelhante encontrada em outra pesquisa⁽¹³⁾. Dessa maneira, em estudo⁽¹⁹⁾ realizado com 450 gestantes com sífilis, com o intuito de averiguar a frequência de sífilis congênita e a sua recorrência em gestações subsequentes, destacou-se que a realização do controle de cura foi fundamental para distinguir se a gestante possuía uma cicatriz sorológica ou se foi reinfetada, uma vez que na persistência de títulos baixos a gestante pode ser considerada como não portadora de sífilis atual, descartando a probabilidade de sífilis congênita.

Para aferir as condutas adotadas no tratamento da sífilis gestacional, apresentou-se um caso clínico de uma gestante com sífilis recentemente tratada com elevação de título. Os resultados mostraram que 69,8% trataria e verificaria se o parceiro foi tratado. Conforme protocolo⁽⁷⁾, na presença de elevação de título deve se considerar que houve reinfecção, havendo neste caso a necessidade de se tratar novamente, inclusive os parceiros.

Observou-se, nesse estudo, que a principal dificuldade apontada pelos profissionais foi a falta de adesão do parceiro. Em estudo⁽²⁰⁾ realizado no Piauí constatou-se que no período de 2010 a 2013 foram notificados 388 casos de sífilis gestacional no Estado, dos quais grande parte das gestantes cujos filhos haviam desenvolvido sífilis congênita realizaram pré-natal, o que mostra que não foi assegurado o tratamento adequado da gestante e do parceiro.

O principal fator para eficácia da intervenção é a inclusão do parceiro. Portanto, são indispensáveis ações de acolhimento do mesmo no pré-natal, contribuindo para sua adesão ao tratamento da sífilis adquirida.

Assim, visando melhorar a assistência, às principais estratégias sugeridas foram a educação continuada, os treinamentos e a discussão de casos entre profissionais, contudo essas condutas fornecerão subsídios para auxiliá-los na assistência.

Apesar de os profissionais da enfermagem terem realizado treinamento sobre sífilis, muitos apresentavam dificuldades ao responder à pesquisa. Em estudo⁽⁹⁾, constatou-se que estes encontravam-se desmotivados a participar das capacitações, sob a justificativa que estas não agregavam conhecimento, e também, por serem exclusivamente teóricos, desse modo, destaca-se a importância do desenvolvimento de programas de treinamento com metodologias ativas, diversificando o processo de aprendizado através do estudo e a discussão de casos entre a equipe.

Entre as limitações do estudo destaca-se a divergência do protocolo do estado do Paraná, que preconiza a solicitação do VDRL nos três trimestres de gestação, ao passo que o Ministério da Saúde orienta a realização do exame no primeiro e terceiro trimestre, dificultando a efetividade do seguimento e acompanhamento da gestante.

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa, identificou-se que os profissionais apresentaram algumas fragilidades na realização do diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, justificando a ausência de consenso entre os profissionais que realizam assistência pré-natal e gestores quanto ao estabelecimento de um único protocolo no município. Além disso, constatou-se que a principal dificuldade apresentada pela equipe é a falta de adesão do parceiro ao tratamento.

Para intervir de forma decisiva na incidência da sífilis gestacional e congênita é preciso que os profissionais da atenção primária estejam aptos a detectar e tratar a sífilis precocemente. Desse modo, a pesquisa contribuiu com subsídios para o planejamento em saúde, sugerindo a realização de novos estudos, além de melhorias no fortalecimento da educação continuada, com implantação de grupos de estudo entre os profissionais, discussão de casos clínicos, adotando boas práticas e acolhimento do parceiro. Importante também que os trabalhadores da área e órgãos governamentais intensifiquem ações de qualificação e novas metodologias.

KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS WHO DO PRENATAL IN THE BASIC ATTENTION ON THE MANAGEMENT OF SYPHILIS

ABSTRACT

The objective was to identify the knowledge of professionals on the management of prenatal syphilis dates in primary care. Cross-sectional study, descriptive, quantitative in nature, carried out with 43 professionals. The collection took place between July and August of 2017, using a self-applied questionnaire, prepared based on protocols of the Ministry of health for the management of syphilis-dates. The data were entered and tabulated in Microsoft Excel® 2010, and analyzed in the software Statistical Package for the Social Science (SPSS). Most professionals had more than five years (72.1%) and activities in the area, (44.2%) and 67.4% said you've done training in syphilis. As for alternative medicine in case of allergy to penicillin, 34.8% would choose drugs with high potential teratogenic. To 74.4%, the main difficulty was the lack of adherence to treatment, partner and between the suggested strategies was to continuing education for the team (86.0%). From the survey, it was identified that the professionals presented some difficulties in diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy, which can be justified by the absence of consensus among the professionals and health managers about the establishment of a single protocol on the municipality, being the main difficulty presented in assistance by the team, the lack of adhesion of the partner.

Keywords: Primary Health Care. Syphilis. Clinical Protocols. Prenatal Care. Health Education.

CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZAN PRENATAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA SOBRE EL CONTROL DE LA SÍFILIS

RESUMEN

El objetivo fue identificar el conocimiento de los profesionales del prenatal sobre el control de la sífilis gestacional en la atención primaria. Estudio transversal, descriptivo, de naturaleza cuantitativa, realizado con 43 profesionales. La recolección fue realizada entre julio y agosto de 2017, utilizándose un cuestionario autoaplicado, elaborado con base en los protocolos del Ministerio de la Salud para el control de sífilis gestacional. Los datos fueron digitados y tabulados en el Microsoft Excel 2010®, y analizados en el software Statistical Package for the Social Science (SPSS). La mayoría de los profesionales tenía más de cinco años de formación (72,1%) y de actuación en el área, (44,2%) y 67,4% afirmaron ya haber hecho entrenamiento en sífilis. En cuanto al medicamento alternativo en caso de alergia a la penicilina, 34,8% eligieron fármacos con alto potencial teratogénico. Para 74,4%, la principal dificultad fue la falta de adhesión del compañero al tratamiento, y entre las estrategias sugeridas se destacó la educación continuada para el equipo (86,0%). A partir de la investigación, se identificó que los profesionales presentaron algunas dificultades en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis en la gestación, lo que puede justificarse por la ausencia de consenso entre los profesionales y gestores de salud en cuanto al establecimiento de un único protocolo en el municipio, siendo la principal dificultad presentada en la asistencia por el equipo, la falta de adhesión del compañero.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Sífilis. Protocolos clínicos. Atención prenatal. Educación para la salud.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
2. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2013 fev. [Citado em 2017 Ago]; 47(1):e152159. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>
3. Secretaria da Saúde (PR). Guia prático estadual para multiplicadores: prevenção, controle e redução da sífilis. Curitiba: SESA - PR; 2017.
4. Signor M, Spagnolo LML, Tomberg JO, Gobatto M, Stofel NS. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. *Rev. Enferm. UFPE* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Abr.]; 12(2): e398-406. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963v12i2a230522p398-406-2018>
5. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix R S, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFPE* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Abr.]; 11(12): e48754884; Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>
6. Oliveira, DRM, Castellano, MS. Repercussões de chuvas extremas na cidade de Francisco Beltrão (PR) entre 2014 e 2016. [Citado em 04 ago. 2017]. Disponível em: <https://cod.ibge.gov.br/8L4>
7. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico para diagnóstico da Sífilis. Brasília; 2016.
8. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município o Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2013 [citado em 2017 abr.]; 18(5) e13411351. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500019>
9. Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto Contexto Enferm.* [online]. 2014 [citado em 2017 ago.]; 23(2): 278-285. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>
10. Ribeiro AC, Ramos LHD, Mandi ENT. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT. *Ciênc.Cuid Saúde* [online]. 2014 [citado em 2017 ago.]; 13(4) e625633. Disponível em: https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/artic le/view/20480/pdf_23

11. Garcia CC, Ruíz MCS, Roche MEM, Garcia CIG. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013 [citado em 2017 set]; 21(6) e13141320. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf
12. Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, Sá LC, Coêlho DMM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista Interd* [online]. 2015 [citado em 2017 ago.]; 8(1) e174182. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/361>.
13. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev. Enferm Atenção Saúde* [online]. 2016 [citado em 2017 ago.]; 5(2) e1833. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544>
14. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Caderno de atenção ao pré-natal: risco habitual. Curitiba: SESA - PR; 2017.
15. Souza LFM, Monteiro PM, Mota AS, Júnior EAP, Passos MRL. Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference hospital of Niterói, Rio de Janeiro State, from 2008 to 2015. *DST. J bras Doenças Sex Transm* [online]. 2017 [citado 2018 abr.]; 29(1) e1721. Disponível: https://www.dst.uff.br/revista29-1-2017/DST%20v29n1_17-21.pdf
16. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). 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. *Diário Oficial da União*; 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
17. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica COFEN/CTLN Nº 03/2017. [Online] Brasília; 2017 [citado em 2017 abr]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>
18. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013 [citado em 2017 set]; 47(1) e147157. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000100019&script=sci_arttext&tlng=es.
19. Hebmuller MG, Fiori HH, Lago EG. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015 [citado em 2017 set]; 20(9) e28672878. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2867.pdf>
20. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Aratijo AA, Santos AG. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. *Rev. Enferm UFPE on-line* [online]. 2017. [citado em 2018 abr.]; 11(5) e18671874. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23335/18934>

Endereço para correspondência: Lediane Dalla Costa. Rua Francisco de Assis, Cango, 230. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. Telefone: (46) 99978-2063 e E-mail: lediana@prof.unipar.br

Data de recebimento: 17/12/2017

Data de aprovação: 30/03/2018