



CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA E PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA MANEJO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Saionara Vitória Barimacker*
Denise Antunes de Azambuja Zocche**
Elisangela Argenta Zanatta***
Jaime Dias Rodrigues Júnior****
Arnildo Korb*****

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma doença facilmente tratável, porém, no Brasil, ainda é um problema de saúde pública. **Objetivo:** construir um fluxograma e um protocolo para manejo da sífilis em adultos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa quanti-qualitativa, desenvolvida em 2019, realizada com 42 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município no oeste catarinense. Para a etapa quantitativa aplicou-se um questionário autoaplicado, embasado nos protocolos vigentes do Ministério da Saúde. A etapa qualitativa ocorreu por meio de uma pesquisa participativa do tipo pesquisa-ação com oito dos 42 enfermeiros. Estes, em dois grupos focais, produziram coletivamente um fluxograma e um protocolo de manejo da sífilis em adultos e, posteriormente, após análise do material construído, validaram os documentos, por meio de análise de conteúdo, resultando em 100% de concordância. **Resultados:** os produtos construídos representam a descrição das melhores práticas profissionais a serem seguidas. O fluxograma apresenta as etapas no manejo, e o protocolo descreve as atividades que envolvem o atendimento relacionado à doença nos adultos atendidos na Atenção Primária à Saúde do município. **Considerações finais:** a construção do fluxograma e do protocolo atenderam as necessidades dos profissionais da saúde, na qualificação do atendimento às pessoas com sífilis no município.

Palavras-chave: Enfermeiro. Sífilis. Protocolos. Manejo. Estudo de validação.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença milenar facilmente tratável com medicamentos de baixo custo, como a penicilina, mas se torna relevante problema de saúde pública, pois segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca de 12 milhões de pessoas se infectam com a doença⁽¹⁾.

E, por esse motivo, apesar de evitável, e de contar com protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento representa um agravamento de saúde pública, ganhando destaque no cenário mundial dentre as Infecções Sexualmente Transmissíveis⁽²⁾.

No ano de 2018, na região sul do país, o Estado de Santa Catarina foi o que apresentou maior incidência, com 164,1 casos/100.000

habitantes. Além disso, a capital do Estado em que o estudo ocorreu, cidade de Florianópolis, foi a capital brasileira com a maior taxa, tendo apresentado 307,1 casos/100.000 habitantes⁽³⁾.

No Brasil essa doença é detectada em todas as faixas etárias, porém, com ocorrência mais acentuada entre os 20 a 29 anos⁽³⁾. E, apesar de avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), por consequência da alta incidência nessa faixa etária, torna-se um desafio na saúde pública, uma vez que se estima que 40% das gestações em que há ocorrência da doença terminem em aborto espontâneo, morte fetal intrauterina e óbito perinatal⁽²⁾, sendo portanto, um evento sentinela para o monitoramento da qualidade e da atenção básica⁽⁴⁾.

Diante do panorama que se apresenta, as equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde

*Produto oriundo de Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Secretária Municipal de Saúde de Chapecó. Enfermeira. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: saionarabarimacker@yahoo.com.br. ORCID ID: 0000-0002-7660-1174.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC. Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde –MPEAPS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elisangela.zanatta@udesc.br. ORCID ID: 0000-0003-4754-8439.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UDESC. Professora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde –MPEAPS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elisangela.zanatta@udesc.br. ORCID ID: 0000-0002-7426-6472.

*****Médico. Especialista. Professor do Magistério Superior na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: jaime.rodrigues@uffs.edu.br. ORCID ID: 0000-0002-0892-0747.

*****Biólogo. Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento. Professor do Departamento de Enfermagem da UDESC. Professor do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde –MPEAPS. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: arkorb@yahoo.com.br. ORCID ID: 0000-0001-7333-0754.

(APS) precisam se organizar e incluir em suas ações o rastreio, diagnóstico, tratamento e monitoramento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Contudo, as equipes precisam estar preparadas e incorporar ações adequadas a sua prática, quanto à condução de casos para implementação de rotinas efetivas em seu processo de trabalho, articulando, entre os profissionais, formas de estimular a promoção à saúde entre essas populações, como também, ações efetivas no controle da doença⁽⁵⁾.

E como o enfermeiro faz a gestão do trabalho na equipe, organizando os fluxos relacionados ao diagnóstico e tratamento, assim como desenvolve ações de controle e acompanhamento dos casos positivos, justifica-se a necessidade desse profissional precisar ter acesso a documentos orientadores ao seu processo de trabalho que estejam em consonância com a realidade local⁽⁶⁾.

Ao encontro dessa necessidade, muitos documentos e diretrizes oficiais do Ministério da Saúde (MS), ao longo da última década, vêm abordando, por meio de programas de saúde, o controle e manejo da sífilis⁽⁶⁾. No entanto, sua aplicação na prática cotidiana nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) fica prejudicada, devido à divergência entre literaturas utilizadas pelos profissionais de saúde e pela inexistência de políticas intersetoriais que fundamentam a assistência integral das pessoas com a doença.

Considerando as questões abordadas, a pesquisa objetivou construir um fluxograma e um protocolo para manejo da sífilis em adultos na APS.

MÉTODO

Tratou-se de estudo quanti-qualitativo, desenvolvido em um município no oeste do Estado de Santa Catarina, Brasil, durante o ano de 2019. Participaram do estudo, 42 enfermeiros lotados nas equipes de Saúde da Família (eSF) da APS. Foram critérios de inclusão, ser enfermeiro com atuação na assistência a pessoas com sífilis, há pelo menos um ano. E, como critério de exclusão, aqueles que estavam afastados de sua função no ano de 2018.

A primeira etapa do estudo consistiu na etapa quantitativa. A coleta de dados ocorreu por meio

de questionário autoaplicado, elaborado com base nos protocolos do MS, com os 42 enfermeiros.

O questionário foi elaborado com base no protocolo de atendimento à Sífilis do Ministério da Saúde, contendo questões acerca da doença, assim como, questões sobre o processo de trabalho do enfermeiro na APS.

A análise dos dados consistiu na frequência absoluta e relativa das informações coletadas. Ressalta-se que as informações coletadas na etapa quantitativa fundamentaram as discussões realizadas na etapa qualitativa, durante a realização dos grupos focais.

Considerando que o entendimento dos fatores complexos acerca da doença, pelos quais se torna tão difícil controlá-la, a etapa qualitativa do estudo foi estruturada seguindo os pressupostos da pesquisa-ação⁽⁷⁾. Nessa etapa foi estruturada a construção do fluxograma e do protocolo.

Atendendo as prerrogativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, parecer nº 2.907.143/2018, processo CAAE nº 94128718.2.0000.0118. Nas duas etapas da pesquisa, os participantes foram informados por meio de Termo de Consentimento Livre Esclarecido sobre o teor da pesquisa, assim como sobre seus riscos e benefícios.

Construção do fluxograma e do protocolo

Os documentos foram construídos pelos pesquisadores em conjunto com os oito enfermeiros atuantes no manejo e tratamento de pessoas com sífilis, na APS do município em que o estudo foi realizado.

Os enfermeiros foram selecionados a partir do conhecimento acerca do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do MS, evidenciado pelas respostas aplicadas ao questionário. Aqueles que demonstraram conhecer de forma mais aprofundada o conteúdo do protocolo foram convidados a participar da etapa qualitativa, ou seja, da pesquisa-ação, por meio da participação de dois grupos focais.

O método de pesquisa-ação empregado

ocorreu em quatro etapas adaptadas⁽⁷⁾: 1) fase exploratória; 2) seminários e coleta de dados; 3) fase de aprendizagem, 4) plano de ação e divulgação dos resultados junto ao Conselho Municipal de Saúde. Cabe destacar que as primeiras três fases foram desenvolvidas por meio de dois grupos focais e, a quarta fase, pela pesquisadora junto à Secretaria de Saúde do município.

A fase exploratória consistiu em analisar os resultados da aplicação do questionário com 42 enfermeiros, a segunda fase foi caracterizada por

seminários que utilizaram a técnica de grupo focal para a coleta de dados. Essa estratégia de coleta de dados vem se difundindo em pesquisas em saúde, pois se ancora na interlocução participativa entre os sujeitos do estudo para a resolução de problemas⁽⁸⁾.

Na execução dos grupos focais, as perguntas disparadoras e situações problematizadoras utilizadas foram intencionais para a definição dos conteúdos e as diretrizes para compor o fluxograma e o protocolo e de manejo de pessoas com sífilis (Quadro 1).

Quadro 1. Estrutura dos grupos focais e a metodologia de coleta de dados realizada pelo enfermeiro. Chapecó, SC, Brasil, 2019.

Grupo focal	Meta	Estratégia	Obtenção dos dados	Método
1	Construção do fluxograma	Uso de tarjetas e problematização	Falas	Roteiro de questionário preestabelecido
2	Diretrizes para o protocolo	Problematização e discussão (roda de conversa)	Falas	Potencialidades evidenciadas e a construção de documento

No primeiro grupo focal, a proposta ao grupo de participantes consistiu na construção de um fluxograma de atendimento para casos de sífilis adquirida, a partir do conhecimento prévio dos participantes e da análise dos materiais disponíveis no município e aqueles disponibilizados pelo MS. Nesse encontro discutiram-se pontos críticos do manejo e tratamento da pessoa com sífilis. Também foi identificado o processo de trabalho no diagnóstico e tratamento da sífilis pelos enfermeiros da APS.

O segundo grupo focal, atendeu aos pressupostos da pesquisa-ação para os seminários, pois o grupo se propôs a “examinar, discutir e tomar decisões acerca de um processo de investigação”, e nesse momento foram coletadas as informações e discutidas as interpretações sobre a temática, podendo produzir material teórico, a partir de bases teóricas ou empíricas⁽⁹⁾.

A ideia da construção de um fluxograma teve como propósito compreender como seriam as melhores práticas para estruturar o processo de trabalho, descrevendo o passo a passo do itinerário terapêutico e da trajetória do usuário dentro do serviço de saúde.

A terceira fase da pesquisa-ação (fase de aprendizagem) ocorreu nos intervalos entre os

grupos focais, pois a pesquisadora e o grupo de oito enfermeiros estudaram, individualmente, protocolos e outros materiais científicos disponibilizados pela pesquisadora para produzir um novo protocolo, no segundo grupo focal.

Tal etapa foi primordial para a produção do protocolo, visto que é por meio das discussões geradas nesses grupos, que se estimula a troca de experiências e a construção de novas ideias sobre o tema em foco, o que torna possível uma melhor compreensão do processo grupal⁽⁹⁾.

No segundo grupo focal foram eleitos os conteúdos/diretrizes, a partir do conceito de melhores práticas, identificadas na etapa exploratória e, ainda, no processo de trabalho pelos oito enfermeiros participantes, dentre os quais podemos citar: anamnese, exame físico, atribuições do enfermeiro, do auxiliar e técnico de enfermagem, e o fluxo de atendimento do usuário com a suspeita da doença nos serviços de saúde, condutas e orientações recomendadas.

Após os grupos focais, os dados gerados foram transcritos e tratados com o auxílio do *software* MAXQDA (*Software for Qualitative and Mixed Methods Research*) para que melhor pudessem ser avaliados pelos pesquisadores. A análise seguiu os princípios da análise de conteúdo⁽¹⁰⁾.

Durante a pré-análise, todos os relatórios

gerados pelo *software* foram lidos exaustivamente e agrupados por homogeneidade, pertinência e representatividade. Em seguida, foram formuladas as categorias e subcategorias com a finalidade de facilitar a análise temática.

A exploração do material foi executada pela análise das unidades de registro que foram mais frequentes, além das expressões recorrentes, de modo a se obter o núcleo de compreensão do texto. As categorias estabelecidas para o desenvolvimento da pesquisa foram: processo de trabalho; dificuldades; sugestões; e pontos positivos.

Após a análise dos dados, os pesquisadores elaboraram uma proposta de “Protocolo de enfermagem para o manejo da sífilis em adultos”, contendo a representação das categorias citadas anteriormente.

Validação

Finalizado o protocolo, este foi validado semanticamente pelos mesmos oito enfermeiros participantes nos grupos focais. Para a validação adotou-se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) por meio de uma escala *Likert*⁽¹¹⁾. Os critérios de concordância estabelecidos foram: 1) inadequado; 2) parcialmente adequado; 3) adequado; e 4) totalmente adequado.

O cálculo consiste na soma das respostas “3” e “4” (adequado e totalmente adequado) de cada participante em cada item do questionário, seguindo da divisão dessa soma pelo número total de respostas.

Os itens com pontuação “1” ou “2” precisaram passar por processo de revisão ou serem eliminados, e a taxa de concordância entre os participantes da validação precisou ser superior a 0,90 ou 90%⁽¹¹⁾.

Os construtos avaliados, por meio dessa escala, foram as atribuições de enfermagem, as diretrizes, fluxograma de tratamento, fluxo de trabalho e prescrições de cuidados de enfermagem aos pacientes com sífilis, apresentados na Tabela 1.

Na quarta etapa da pesquisa-ação, plano de ação e divulgação dos resultados, ocorreu por meio do encaminhamento do Protocolo para aprovação no Conselho Municipal de Saúde. Após o protocolo aprovado, a divulgação externa, aconteceu por meio da capacitação de

80 enfermeiros da rede de saúde do município para sua utilização.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa quantitativa revelaram a necessidade de um documento estruturado, pois dos 42 enfermeiros participantes da pesquisa, 95,5% (n=40) referem que a rotina na UBS, quando o usuário informa a necessidade de consulta que sugira algum tipo de IST, são direcionados para atendimento com o enfermeiro.

Porém, quando questionados qual o protocolo utilizavam, as respostas foram divergentes, sendo que 77,3% (n=34) referiram utilizar o protocolo municipal de Enfermagem à Saúde da Mulher, o qual continha uma tabela de tratamento para sífilis, e 22,7% (n=10) referiram utilizar o protocolo do MS vigente no momento.

E na etapa qualitativa, complementando a informação previamente coletada, os enfermeiros referiram dificuldade na utilização dos protocolos ministeriais disponíveis até o momento em que a pesquisa foi realizada, uma vez que destoavam da realidade local, no que dizia respeito ao processo de trabalho do enfermeiro na APS.

Durante a etapa qualitativa da pesquisa, como resultado do primeiro grupo focal, as discussões foram referentes ao processo de trabalho. Os participantes foram questionados sobre a forma de recepção do usuário na unidade de saúde, desde o momento de sua chegada à UBS até o momento em que eles a deixam, após o diagnóstico e/ou o tratamento prescrito.

Ao passo que a discussão sobre o processo de trabalho nas UBS acontecia, ocorreu a construção coletiva de um fluxograma de atendimento (Figura 1). Para isso, considerou-se as demandas trazidas pelo grupo, a partir da prática profissional.

Ressaltou-se, ainda, da importância quanto à forma de acolhimento do usuário com suspeita de sífilis. Ao final desse primeiro grupo focal, foi deliberado pelo grupo, que o fluxograma poderia ser parte integrante do protocolo de manejo e tratamento a pessoas com sífilis e, então, foram definidos metas e objetivos para o segundo grupo focal.

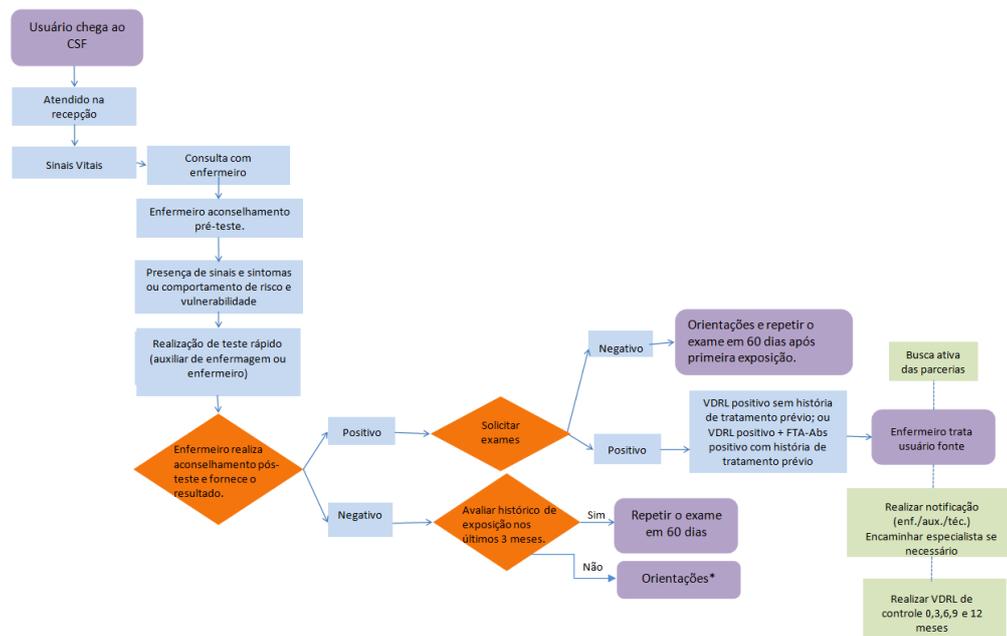


Figura 1. Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à Sífilis. Chapecó, SC, Brasil, 2019.

No segundo grupo focal, durante as discussões, ocorreu a indicação de elementos sobre a rotina de trabalho na UBS, diagnóstico e tratamento de sífilis, monitoramento dos casos, conhecimento dos profissionais a respeito do Protocolo de Diretrizes do Ministério de Saúde e do “Cartão de Comunicação das Parcerias” e do fluxo de atendimento.

Dentre os temas inseridos, além das atribuições dos profissionais, incluíram-se: a descrição da doença e suas etapas; elementos para avaliar em exames laboratoriais e na testagem rápida; tratamento; orientações que necessitam ser fornecidas aos usuários; a rotina de referência e contrarreferência a outros profissionais e aos serviços especializados; a rotina para notificação; investigação; prevenção; rotina para busca ativa; prescrição de enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem; seguimento pós-tratamento, o que deve ser orientado ao usuário; propostas para rastreamento de casos novos; e, ainda, trabalho intersetorial para fortalecer as ações de enfrentamento da sífilis.

Dos dados coletados nos grupos focais emergiram quatro categorias: “processo de trabalho”; “dificuldades”; “sugestões”; e “pontos positivos”.

Os achados com maior relevância dentre as codificações dizem respeito ao “processo de

trabalho”, com 42,08%. A categoria “dificuldades” representou 41,58% das transcrições, a qual foi atribuída ao diagnóstico da doença, estabelecimento de tratamento, autocuidado do usuário, trabalho em Rede de Atenção à Saúde (RAS), estabelecimento de fluxo no processo de trabalho, a adesão do usuário e a comunicação das parcerias nos casos positivos.

Quanto à categoria **processo de trabalho**, as questões apontadas por um dos participantes foi o registro de enfermagem e a busca ativa.

Lá a gente tem que sempre ficar indo atrás, fazendo busca ativa. A gente tem um caderno de registro, de quando que foi notificado o paciente, quando foi tratado. Já começa a busca ativa, algumas vezes, para completar o tratamento. Então o retorno semestral também vai seguindo essa linha de busca ativa (Enf. 1).

No que diz respeito às **dificuldades** apontadas pelos enfermeiros, um argumentou consistir na falta de capacidade técnica para diagnóstico e identificação das etapas da doença. Afirmou sentir-se inseguro, pois atuava há poucos anos na APS, habilidade não requerida quando trabalhava no serviço hospitalar.

Então, a minha dificuldade, como eu sempre trabalhei em ambiente hospitalar, então não tinha muito contato com a sífilis [...]. Eu tenho dificuldade na identificação se é secundária ou terciária. Eu nunca sei quantas doses dar, se eu dou

duas ou dou três [...]. A primária ok, vai ter uma lesão, a gente vai saber que é primária. Mas entre a secundária e a terciária eu tenho dificuldade no tratamento. Com sinceridade, a minha dificuldade é com a identificação da secundária e terciária, no diagnóstico (Enf. 5).

Outra dificuldade apresentada pela maioria dos profissionais da enfermagem do município consiste na pouca adesão ao tratamento e acompanhamento.

Então, uma pessoa que vai regularmente fazer o seu tratamento, na nossa realidade lá é diferente. A gente não tem muita adesão, por parte dos pacientes, inclusive na parte de não completar o tratamento. Completar o esquema imagine levar o companheiro, é mais difícil ainda (Enf. 1).

A categoria **sugestões** correspondeu a 9,72% do conteúdo das falas. Durante o segundo grupo focal, ao estruturar os tópicos para a inclusão no protocolo, o enfermeiro oito trouxe a necessidade de fortalecimento do trabalho Intersetorial, assim como da testagem rápida.

Eu acho que precisamos incluir um tópico para do Trabalho Intersetorial, e também para o fortalecimento da testagem rápida como rotina interna e externa do serviço de saúde. E talvez aí seja bem um momento bem importante de a gente vincular a pessoa a vir, porque a gente vai fazer esse controle[...] e que este seja um consenso entre todos. Que tem uma forma adequada, e correta de fazer com que a pessoa faça essa adesão [...] (Enf. 8).

Na categoria **pontos positivos** discutiu-se as evidências das melhores práticas do processo de trabalho dos enfermeiros, com 7,52% do conteúdo das falas. As discussões atribuídas a essas categorias, apesar de menos frequentes durante as transcrições, traziam elementos muito fortes das potencialidades encontradas no processo de trabalho das equipes e, por isso, foram de extrema importância durante a

elaboração do protocolo. Extraiu-se o que eles percebiam de mais consistente em sua prática profissional e o que poderia ser aplicado nos demais espaços de saúde.

Um dos pontos levantados na pesquisa foi a capacitação teórica para a realização de coleta dos testes rápidos, a qual foi organizada por alguns enfermeiros que tomaram a iniciativa em realizar capacitação prática para os auxiliares e técnicos de enfermagem da sua unidade de saúde, na aplicação da coleta de testes rápidos. Segue um exemplo considerado na construção do protocolo:

Nós já estabelecemos esse fluxo, ele chega na recepção, solicita testagem rápida, é passado para o enfermeiro [...] a gente faz o acolhimento e ele relata que tem interesse em fazer nós solicitamos para que um auxiliar realize a técnica. A gente já botou um [auxiliar de enfermagem] de referência [...] até para não expor paciente [...] a gente direcionou dois auxiliares quando um não pode o outro faz. [...] tem uma sala que a gente direcionou enquanto o enfermeiro está fazendo a parte burocrática ele {o auxiliar de enfermagem} faz a coleta [...] e ele volta para o enfermeiro dar o resultado. E quando necessário dar os devidos encaminhamentos. Está funcionando muito bem (Enf. 5).

Durante a realização dos grupos focais identificou-se que as equipes possuíam inúmeras formas de registro dos casos positivos, e que cada unidade estabelecia um ponto de corte diferenciado para a tomada de decisão, em relação à escolha da busca ativa do usuário.

Para a validação, o protocolo finalizado foi encaminhado para os oito enfermeiros participantes dos grupos focais, juntamente com um instrumento de validação. Desse instrumento obtiveram-se respostas de todos os participantes e, por isso, o critério de concordância foi alcançado conforme a Tabela 1, a qual resume as notas atribuídas por estes.

Tabela 1. Resumo dos pareceres de validação, por meio de Escala *Likert*, aplicada aos oito enfermeiros participantes dos grupos focais. Chapecó, SC, Brasil, 2019

Construto	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado
Atribuições de enfermagem	n=0	n=0	n=1	n=7
Diretrizes	n=0	n=0	n=0	n=8
Fluxograma de tratamento	n=0	n=0	n=2	n=6
Fluxo de trabalho	n=0	n=0	n=0	n=8
Prescrições de cuidados de enfermagem aos pacientes com Sífilis	n=0	n=0	n=1	n=7

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Conforme a Tabela 1, para todos os cinco construtos obteve-se concordância 3 e 4, ou seja, 100% de concordância já no primeiro envio, considerando que o proposto para a pesquisa seria de 90%. No parecer disponibilizou-se espaços para sugestões de alterações. As sugestões foram acatadas e incorporadas ao protocolo, sem necessidade de uma nova validação.

Além da validação pelas *expertises*, o protocolo foi submetido à aprovação no Conselho Municipal de Saúde, registrado na ata nº 146, de 18 de fevereiro de 2019, para implantação na RAS.

DISCUSSÃO

O uso da pesquisa participativa do tipo pesquisa-ação apresentou grande potencial para promover a integração e reflexão entre os profissionais enfermeiros atuantes na APS e, no caso, o atendimento às pessoas com sífilis.

Os resultados da etapa qualitativa possibilitaram a criação de um fluxograma e um protocolo. Os temas emergidos nas categorias permitiram aos participantes refletirem sobre a sua prática profissional.

Destaca-se que as sugestões e os pontos positivos foram de expressiva relevância para reorganização do processo de trabalho frente ao manejo e tratamento da pessoa com sífilis.

Os grupos focais oportunizaram aos participantes rever e ressignificar sua prática, mesmo que todos demonstraram saber e até indicar quais as causas das fragilidades da atenção à saúde das pessoas com sífilis.

A construção coletiva desses dois instrumentos (fluxograma e protocolo) representou uma oportunidade de qualificar o processo de trabalho. E, durante a coleta de dados, apesar de emergirem mais falas sobre as dificuldades, os pesquisadores puderam observar maior ênfase nas potencialidades na prática profissional e usá-las em favor da construção dos documentos.

Nesse sentido, a escolha da pesquisa-ação para essa etapa do estudo foi determinante para a qualidade e relevância dos dados coletados, bem como do envolvimento e compromisso dos participantes, algo que é peculiar nas pesquisas participativas.

Uma das características desse método é que o desenvolvimento da pesquisa toma por base o conhecimento empírico dos participantes para o entendimento de problemas de difícil compreensão, valendo-se dos métodos convencionais⁽⁷⁾. A pesquisa-ação pressupõe a busca pela compreensão do processo de trabalho pelos envolvidos, de como os mesmos entendem o usuário dentro desse processo, para efetivamente assumirem o tratamento para o controle da doença⁽⁶⁾.

Nesse estudo entendeu-se como crucial que os participantes identificassem as dificuldades enfrentadas na APS no controle da sífilis, permitindo, assim, que se reconhecessem como sujeitos protagonistas do seu processo de trabalho e capazes de atender, de forma resolutiva e eficaz, as pessoas com sífilis, levando em consideração todas as interfaces relacionadas ao acesso e à adesão ao tratamento.

Contudo, observou-se a necessidade de intervenções no processo de trabalho, pois o protocolo elaborado sugeriu a inserção de novos fluxos de trabalho interprofissional e intersetorial⁽¹²⁾. Da mesma forma, faz-se necessário investir em ações educacionais, objetivando colaborar para a melhoria no manejo do usuário, transcendendo o atendimento individual com foco na doença⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o método da pesquisa assumido permitiu aos pesquisadores atender a uma necessidade real pela construção de instrumentos de trabalho aplicados ao cotidiano do enfermeiro atuante na APS. O fluxograma foi preditivo para nortear as discussões que levaram à identificação de quais temas deveriam estar contidos no protocolo.

Para os pesquisados, participar da construção coletiva desses instrumentos aplicados à realidade do local em que trabalham, representou uma oportunidade de ressignificar e qualificar a sua prática profissional frente ao manejo e tratamento da pessoa com sífilis.

Espera-se que o produto ofereça maior segurança aos enfermeiros para o manuseio dos pacientes portadores de sífilis e melhore a articulação com outros setores, com o intuito de estimular a prevenção de novos casos da doença.

E, ainda, que o protocolo dê condições para instrumentalizar as equipes no acolhimento a essa população no município e na região,

considerando que esse é referência em saúde para a região oeste catarinense.

CONSTRUCTION OF A NURSING FLOWCHART AND PROTOCOL FOR SYPHILIS MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Introduction: syphilis is an easily treatable disease, even though it is still a public health problem in Brazil. **Objective:** to build a flowchart and a protocol for syphilis management in adults in Primary Health Care. **Method:** quantitative-qualitative study of 42 Primary Health Care nurses from a municipality in western Santa Catarina performed in 2019. In the quantitative stage, a self-administered questionnaire based on the current protocols of the Ministry of Health was applied. The qualitative stage was performed through participatory action research with eight out of 42 nurses. In two focus groups, they collectively produced a flowchart and a protocol for the management of syphilis in adults. After analyzing the constructed material, they validated the documents through content analysis, resulting in 100% agreement. **Results:** the products built describe the best professional practices to be followed. The flowchart presents the steps in the management, and the protocol describes the activities involving the care related to the disease in adults treated in Primary Health Care of the municipality. **Final considerations:** the construction of the flowchart and the protocol met the needs of health professionals in the qualification of care for people with syphilis in the municipality.

Keywords: Nurses. Syphilis. Protocols. Disease Management. Validation Study.

CONSTRUCCIÓN DE FLUJOGRAMA Y PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA SÍFILIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Introducción: la sífilis es una enfermedad fácilmente tratable, sin embargo, en Brasil, todavía es un problema de salud pública. **Objetivo:** construir un flujograma y un protocolo para el manejo de la sífilis en adultos en la Atención Primaria de Salud. **Método:** investigación cuanti-cualitativa, desarrollada en 2019, realizada con 42 enfermeros de la Atención Primaria de Salud de un municipio en el oeste catarinense, Brasil. Para la etapa cuantitativa se aplicó un cuestionario autoaplicado, basado en los protocolos vigentes del Ministerio de Salud. La etapa cualitativa ocurrió por medio de una investigación del tipo acción participativa con ocho de los 42 enfermeros. Estos, en dos grupos focales, produjeron colectivamente un flujograma y un protocolo de manejo de la sífilis en adultos y, posteriormente, tras el análisis del material construido, validaron los documentos, por medio de análisis de contenido, resultando en un 100% de concordancia. **Resultados:** los productos construidos representan la descripción de las mejores prácticas profesionales a seguir. El flujograma presenta las etapas en el manejo, y el protocolo describe las actividades que involucran la atención relacionada con la enfermedad en los adultos atendidos en la Atención Primaria de Salud del municipio. **Consideraciones finales:** la construcción del flujograma y del protocolo atendieron las necesidades de los profesionales de la salud, en la calificación de la atención a las personas con sífilis en el municipio.

Palabras clave: Enfermero. Sífilis. Protocolos. Manejo. Estudio de validación.

REFERÊNCIAS

1. Penha JS, Rabelo PPC, Lopes GSG, Sousa SMF, Sá RC, Palmeira CR, Rolim ILTP. Reações adversas e anafiláticas após o uso de penicilina benzatina em gestantes com sífilis: revisão integrativa. *Uningá Journal* [Internet]; jun. 2020;57(2):83-94. ISSN 2318-0579. DOI: <http://doi.org/10.46311/2318-0579.57.2.083-094>.
2. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi AD de A, Benedetti VP. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis em Fortaleza / Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 12 de julho de 2018 [acesso em 6 de dezembro de 2021];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>.
3. Santa Catarina. Boletim Epidemiológico Sífilis em Santa Catarina. [Internet]. 2021. [citado em 16 out 2020]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/795-saude-divulga-boletim-sobre-sifilis-em-santa-catarina>.
4. Figueiredo DCMMD, Figueiredo AMD, Souza TKBD, Tavares G., Vianna RPDT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*. [Internet]; 2020;36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.
5. Silva LB, Vieira EF. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. *Rev. Cient. Multid. Núcleo do Conhecimento* [Internet]. 2018 ago [acesso em 6 de dezembro de 2020];3(8):120-141. Disponível em: <https://www.nucleoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>.
6. Solino MDSS, Santos NDSS, dos Santos Almeida MC, Santos LF, das Graças Gonçalves J, Pereira RSF, ... de Assunção MA. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020;3(5):13917-13930. DOI:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-203>.

7. Thiollent MJM, Colette MM. Pesquisa-ação, universidade e sociedade. *Revista Mbote*. 2020;1(1):042-066.

8. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência /Focus group on qualitative research: experience report. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 abr [acesso em 5 de maio de 2021];70(2):424-429. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

9. Teixeira PMM, Megid JN. Uma proposta de tipologia para pesquisas de natureza interventiva. *Ciência & Educação* [Internet]. 2017 out-dez [acesso em 6 de dezembro de 2020];23(4):1055-1076. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320170040013>.

10. Marques MUEDB. (2021). Análise de conteúdo. Santa Catarina: Clube de Autores; 2021.

11. Souza AC, Alexandre NC, Guirardello E. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde / Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity*. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 jun-set [acesso em 11 de outubro de 2020];26(3):649-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.

12. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis / Knowledge of professionals who do prenatal in the basic attention on the management of syphilis. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 5 de maio de 2021];17(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.40666>.

Endereço para correspondência: Saionara Vitória Barimacker. E-mail: saionarabarimacker@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 06/08/2021

Data de aprovação: 29/01/2022

APOIO FINANCEIRO

FAPESC Termo de Outorga 2021TR808