

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE SAÚDE

EMERSON VASCO BARBOSA

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO NO ENFRENTAMENTO DA
SÍFILIS GESTACIONAL

SERRA TALHADA

2023

EMERSON VASCO BARBOSA

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO NO ENFRENTAMENTO DA
SÍFILIS GESTACIONAL**

Artigo apresentado à Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Jozelma P.B. de Souza.

Co-orientador: João Antonio B. M.

Antunes.

SERRA TALHADA

2023

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

B238a

Barbosa, Emerson Vasco

Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família de um município do interior de Pernambuco no enfrentamento da sífilis gestacional / Emerson Vasco Barbosa. Serra- Talhada-PE, 2024.

33 fls.

Orientador: Ms. Jozelma Pereira Barros de Souza.

Coorientador: Esp. João Antônio Bezerra Magalhães Antunes.

Artigo-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE)

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária. Pré-Natal. I. Título

ESPPE / BNC

CDU – 614:616-083.98(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL

PERFORMANCE OF NURSES FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF PERNAMBUCO IN ADDRESSING GESTATIONAL SYPHILIS

Emerson Vasco Barbosa¹; Jozelma Pereira Barros de Souza²; João Antônio Bezerra
Magalhães Antunes³

¹ Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada - PE

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE

³ Faculdade de Integração do Sertão, Serra Talhada – PE

RESUMO

Presença de intercorrências de leves a graves em gestantes vêm sendo cada vez mais observados, sobretudo quando analisa-se o número de infecções nessas mulheres, a maioria de cunho sexual e tendo a sífilis como a de maior prevalência neste grupo. Objetiva-se com este estudo analisar como é realizado o manejo clínico da sífilis pelos enfermeiros da Atenção Primária do município de Serra Talhada – PE. A pesquisa tem como característica um estudo de campo do tipo descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizada no município de Serra Talhada, localizado no sertão de Pernambuco, mais especificamente nas Unidades de Saúde da Família, participaram da pesquisa 24 enfermeiras, correspondendo a 100% da população. De acordo com os principais pontos questionados na pesquisa, nota-se que a maioria das entrevistadas estão dentro da faixa etária 31-40 anos (62,5%), estudaram em faculdades do interior de Pernambuco (54,1%), realizaram curso de pós-graduação sendo a especialização em saúde coletiva/pública com maior tendência (54,1%), a maioria é contratada (91,6%) e dizem conhecer sobre os protocolos do Ministério da Saúde a respeito do manejo clínico da sífilis gestacional. Mas quando questionadas a maioria não soube responder corretamente sobre o tratamento da sífilis em gestante, a maior parte das entrevistadas relatam que transferem os casos para outro serviço (83,3%). Conclui-se com este estudo a necessidade da gestão municipal fortalecer estratégias de detecção e acompanhamento das mulheres desde o planejamento familiar até as gestantes com sífilis. Não obstante, estruturar e divulgar o fluxo com descrição das competências dos serviços de saúde frente ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença.

Palavras-chave: sífilis; gestante; pré-natal; enfermagem.

ABSTRACT

The presence of complications ranging from mild to severe in pregnant women has been increasingly observed, especially when analyzing the number of infections in these women, the majority of which are sexual in nature and with syphilis being the most prevalent in this group. The aim of this study is to analyze how the clinical management of syphilis is carried out by Primary Care nurses in the municipality of Serra Talhada – PE. The research is characterized by a descriptive field study, with a qualitative-quantitative approach, carried out in the municipality of Serra Talhada, located in the hinterland of Pernambuco, more specifically in the Family Health Units, 24 nurses participated in the research, corresponding to 100 % of the population. According to the main points questioned in the research, it is noted that the majority of interviewees are within the age group 31-40 years old (62.5%), studied at colleges in the interior of Pernambuco (54.1%), took a course postgraduate studies, with specialization in collective/public health being the most common (54.1%), the majority are hired (91.6%) and say they know about the Ministry of Health's protocols regarding the clinical management of gestational syphilis . But when questioned, the majority were unable to answer correctly about the treatment of syphilis in pregnant women, most of those interviewed reported that they transferred cases to another service (83.3%). This study concludes the need for municipal management to strengthen detection and monitoring strategies for women, from family planning to pregnant women with syphilis. However, structure and publicize the flow with a description of the competencies of health services in relation to early diagnosis and timely treatment of the disease.

Passwords: syphilis; pregnant; prenatal; nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
4. CONCLUSÕES.....	23
5. REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	26

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da gestação é fisiológico e natural na maior parte dos seres vivos. Dessa forma, pode-se afirmar que, na maioria dos casos, não se encontra antagônico ao processo natural da vida, sendo assim um processo considerado sem intercorrências. Entretanto, com o passar dos anos a clínica normal vem sofrendo alterações, principalmente quando está relacionada ao período gravídico. Muitos casos de intercorrências de leves a graves vem sendo cada vez mais observados, como: placenta prévia, descolamento de placenta, trabalho de parto prematuro, feto com malformações, eclampsia e dentre diversos outros, estas podendo ser descobertas e interferidas ainda no pré-natal (Silva, 2021).

A atenção ao pré-natal visa contribuir para a redução da morbimortalidade materno e infantil, seu principal objetivo é evitar possíveis complicações na gravidez e puerpério (Guimarães, 2018). Assim toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e no pós-parto com o máximo de eficácia e menores riscos possíveis tanto para a mulher, como para a criança (Sehnm, 2020). Desse modo, em 1988 foi desenvolvido pelo governo federal uma caderneta da gestante contendo todas as informações necessárias para que a mulher tenha um acompanhamento adequado e mais completo, seja na rede pública ou privada.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), em seu caderno de atenção básica nº 32, a gestante deve ter no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo elas divididas entre médico e enfermeiro e ainda, de forma obrigatória, deve conter consultas odontológicas. O calendário de consultas deve ser iniciado o mais precoce possível, de preferência no primeiro trimestre de gestação. Com o tempo foram sendo incorporadas novas tecnologias em saúde, e com elas foi-se descobrindo diversos problemas ocasionados por infecções em gestantes. Essas infecções, quando não tratadas, causam sérios problemas de saúde tanto para a gestante, quanto para a criança (Brasil, 2012).

Segundo Padovani (2018) a maioria das infecções em gestantes são de cunho sexual e atualmente a doença infecciosa com maior prevalência nesse grupo é a sífilis. Esta representa quase 1% da totalidade, o que apresenta um número alto quando se compara ao número de doenças infecciosas existentes. A sífilis tem como agente etiológico a bactéria *treponema pallidum*, sua infecção é na maioria dos casos de forma sexual, e de acordo com Santos (2020) atualmente é um sério problema de saúde pública no Brasil. A doença, de origem crônica, é de notificação compulsória desde 2010, sendo uma importante ferramenta para traçar caminhos epidemiológicos pelo país e, de certa forma, pelas principais regiões com maior incidência.

Conforme dados do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS), existe um crescimento significativo dos casos notificados de sífilis de 2007 a 2018, principalmente com relação à região sul e nordeste do país. Esses dados mostram que mesmo com o tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), existe ainda uma enorme negligência tanto por parte da população, como por parte dos profissionais. Sobretudo, quando se percebe que cerca de 2% dos casos da doença evoluíram a óbito, o que mostra um elevado índice de contaminados não tratados (Santos, 2020).

Atualmente no Brasil a sífilis gestacional vem apresentando um crescimento relativamente alto. No pré-natal existe uma alta prevalência de gestantes diagnosticadas com o *treponema pallidum*, entretanto segundo estudos de Macêdo (2020) o número dessas gestantes é ainda maior quando se observa a entrada delas na maternidade, o que pode apontar uma falha na efetividade com a prevenção e o rastreamento da sífilis na Estratégia Saúde da Família. Segundo informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2020 foram notificados na XI Região de Saúde de Pernambuco um total de 56 casos de sífilis adquirida, deste quantitativo 32 foram em gestantes, um número significativamente alto quando se leva em consideração as subnotificações dos casos.

Ainda de acordo com os dados extraídos do SINAN, no ano de 2021 o município de Serra Talhada registrou 22 casos de sífilis adquirida, estratificando esses dados observa-se que 11 dos confirmados foram em gestantes. Em uma abordagem retrospectiva para o diagnóstico da doença, percebe-se um declínio significativo visto que em 2019 foram notificados 24 casos e em 2020 cerca de 22 casos em gestantes. Esse declínio pode estar relacionado com os impactos da pandemia da COVID-19 ocasionando na subnotificação de doenças de notificação compulsória pelos profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na atenção primária (Formigosa, 2022).

Os sintomas da sífilis na gestante podem variar desde os mais simples e conhecidos, como uma ferida na região genital que não dói e não incomoda, manchas pelo corpo principalmente nas palmas das mãos e nas plantas dos pés a sintomas mais graves como problemas neurológicos que podem, inclusive, afetar a visão de forma significativa. Além disso, pode ocorrer, de forma transversal, a infecção do feto e que trazem transtornos maiores, neste caso se destaca o aborto, o trabalho de parto prematuro, malformações e problemas na visão e audição (Reis, 2020).

Além da identificação de sinais e sintomas da sífilis em gestante, o enfermeiro contribui no processo de produção de conhecimento em saúde da população, alertando os usuários e antecipando os possíveis riscos da saúde da gestante e do feto, dessa forma, o profissional de

enfermagem vem atuando com o objetivo de promover de forma completa a realização correta do pré-natal, além de efetuar um manejo clínico ideal para reduzir complicações na gestação, parto e puerpério referente a sífilis gestacional (Cunha, 2022).

Assim, considerando os riscos da doença, principalmente para o binômio mãe-bebê e de acordo com a alta prevalência de sífilis diagnosticada no pré-natal e nas maternidades, esta pesquisa teve como objetivo analisar como é realizado o manejo clínico da sífilis pelos enfermeiros da Atenção Primária do município de Serra Talhada – PE. Partiu-se do pressuposto que o manejo clínico e os fluxos da rede materna infantil não estavam sendo claros para os enfermeiros da estratégia saúde da família a respeito da sífilis em gestante.

2. MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo do tipo descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Realizada nas unidades de saúde da família do município de Serra Talhada, localizado no sertão de Pernambuco.

O município possui 24 equipes de saúde da família localizadas na área urbana e rural, com a presença de 24 enfermeiras, ambas participaram do estudo, resultando em 100% da população da pesquisa. Para o presente artigo, foram incluídas na pesquisa apenas enfermeiros que atuam em unidade de saúde da família do município do estudo e que tenham, pelo menos, seis meses de atuação.

Os dados foram coletados através de um formulário previamente definido (Apêndice A), contendo perguntas que abordaram a respeito das condutas frente a gestantes com suspeita ou diagnóstico confirmado de sífilis e as principais dificuldade enfrentadas pelas enfermeiras na atenção primária para detecção precoce de sífilis adquirida, com objetivo de minimizar a transmissão e, conseqüentemente, reduzir casos de sífilis congênita. Os formulários foram transcritos na íntegra, na medida em que foram sendo realizados, tendo em vista a fidedignidade das informações ofertadas pelas profissionais. Nesse aspecto, a transcrição procurou utilizar quadros comparativos, tabelas e gráficos que apresentem de forma clara os dados coletados. Alguns destes apresentaram mais de uma informação nas variantes devido à possibilidade de múltiplas respostas.

Esta pesquisa encontra-se em acordo com as normas da Resolução nº 466/ 12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Conselho Nacional de Saúde (CONEP/ CNS) de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos. Também a resolução 510/2016 que trata sobre as normas aplicadas a pesquisas em ciências humanas e sociais cujo procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados por meio de questionários e ainda a 580/2018 que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado com CAAE: 68356623.0.0000.8267.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 100% da população, um total de 24 enfermeiras que atuam na estratégia de saúde da família do município de Serra Talhada - PE. De acordo com a tabela 01 pode-se observar que 62,5% das entrevistadas encontram-se na faixa etária de 31 a 40 anos e apenas uma reside em outro município.

Tabela 01 – Perfil profissional dos participantes

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Idade			
31 – 40 anos		15	62,5
41 – 50 anos		07	29,1
51 – 60 anos		01	4,1
>60 anos		01	4,1
Sexo			
Feminino		24	100
Cidade que reside			
Serra Talhada		23	95,8
Calumbi		01	4,1
Ano que finalizou a graduação			
2000 – 2010		03	12,5
2011 – 2020		21	87,5
Instituição			
Faculdade de Integração do Sertão – FIS		13	54,1
UNINASSAU		02	8,3
Outras*		09	37,5
Curso de pós graduação e/ou strictu sensu			
Sim		23	95,8
Não		01	4,1
Tipo de pós graduação**			
Especialização		23	95,8
Residência		01	4,1
Mestrado		01	4,1
Área de especialização **			
Saúde Coletiva/Saúde Pública		13	54,1
Urgência e Emergência		10	41,6
Saúde da Criança		01	4,1
Enfermagem do trabalho		02	8,3
Saúde da Família		04	16,6
Saúde da Mulher		01	4,1
Nefrologia		01	4,1
Obstetrícia		01	4,1
Saúde Mental		01	4,1

Fonte: O Autor

** Variante com múltiplas respostas.

Ainda de acordo com a tabela 01, percebe-se que a maioria (87,5%) das enfermeiras concluiu a graduação entre os anos de 2011 e 2020 e pouco mais da metade (54,1%) são egressas da Faculdade de Integração do Sertão-FIS localizada no município de Serra Talhada. Este resultado indica uma boa captação de profissionais formados em faculdades interioranas,

ratificando a afirmativa de Teramatsu; Straforini, (2022) quando diz que na última década o Brasil teve uma expansão considerável das universidades nos interiores. Para os autores o acesso à educação superior, mediante políticas públicas, fez crescer o número de profissionais com graduação e conseqüentemente contribuindo significativamente no processo de desenvolvimento regional.

Quando questionadas em relação a formação continuada apenas uma enfermeira respondeu não possuir pós-graduação, 22 afirmaram possuir apenas especialização e uma fez especialização, residência e mestrado. Dentre as especializações citadas, os destaques estão para saúde coletiva/saúde pública (54,1%) e urgência e emergência (41,6%). Importante ressaltar que as pós-graduações mais citadas são as mais ofertadas na região.

Quanto ao tempo de trabalho conforme tabela 02 o maior percentual (41,6%) tem entre seis meses e dois anos no serviço. Este resultado pode estar relacionado ao tipo de vínculo, pois constata-se que apenas duas são efetivas (8,3%) no município. Segundo Sobrinho (2017), a precarização do trabalho dos profissionais da atenção básica de saúde e o déficit na continuidade e prestação do cuidado na sociedade, bem como criação de vínculos está expressamente ligada ao modo como a administração pública vem empregando os profissionais. As Contratações Por Tempo Determinado (CTD) estão sendo adotadas em larga escala, se comparado aos vínculos efetivos, o que resulta no detrimento das leis trabalhistas e na descontinuidade dos serviços.

Tabela 02 – Perfil de atuação e atualização profissional dos participantes

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
06 meses – 02 anos		10	41,6
03 – 05 anos		04	16,6
06 – 08 anos		05	20,8
> 08 anos		05	20,8
Tipo de vínculo			
Contrato		22	91,6
Efetivo		02	8,3
Trabalha em outra unidade de saúde pública			
Sim*		05	20,8
Não		19	79,1
Sobre atuação profissional**			
Trabalha exclusivamente nos serviços de saúde do setor público		22	91,6
Trabalha nos serviços de saúde do setor público e privado		02	8,3
Trabalha em atividade docente na área de saúde em alguma instituição de nível superior		03	12,5
Trabalha em atividade docente em curso técnico de saúde		01	4,1
Conhecimento dos manuais e protocolos do MS em relação ao manejo da sífilis gestacional			
Sim		23	95,8
Não		01	4,1
Participação em curso/ treinamento/ seminário sobre sífilis gestacional			
Sim		21	87,5
Não		03	12,5
Última participação em curso/ treinamento/ seminário			
< 01 ano		12	50
02 – 03 anos		06	25
04 – 05 anos		01	4,1
Não recorda		02	8,3

Fonte: O Autor

* Entre os outros serviços de saúde pública que os enfermeiros atuam, estão: HEMOPE (01), HEC (02) e HOSPAM (02).

** Variante com múltiplas respostas.

A maioria das entrevistadas (91,6%) afirma que trabalha exclusivamente nos serviços público de saúde e 79,1% destas trabalham em mais de uma unidade de saúde pública. Para Costa (2010) o trabalho precário no SUS pode estar relacionado a baixos vencimentos ou salários, inadequadas condições de trabalho e afirma que a necessidade de vários vínculos empregatícios do trabalhador torna a qualidade do serviço mais instável, influenciando os profissionais a dedicação exclusiva ao serviço.

Ainda de acordo com a tabela 02, a respeito do conhecimento dos profissionais em relação aos protocolos do Ministério da Saúde (MS), quase todas (95, 8%) enfermeiras afirmaram conhecer, apenas uma informou desconhecer, conforme relato abaixo:

“Devido a alta demanda da unidade, sempre que chega paciente com alguma doença sexual é transferido imediatamente ao CTA.” (Voluntário da pesquisa)

Verificou-se ainda na tabela 02 que 87,5% das enfermeiras já participaram de algum curso/treinamento/seminário sobre sífilis gestacional e metade destas participaram recentemente (em menos de um ano).

Conforme tabela 03, 62,5% das enfermeiras afirmaram ter casos de sífilis na área em que trabalha, o que mostra uma alta tendência no grau de vulnerabilidade da população, principalmente nos bairros/unidades da periferia da cidade. De acordo com o banco de dados do SINAN, observa-se uma alta tendência de diagnóstico de sífilis no município de Serra Talhada, principalmente em gestantes. Em 2021, último ano de atualização do sistema sobre sífilis, constata-se que foram notificados 23 casos de sífilis adquirida em residentes do município, desse quantitativo quase a metade (12) eram gestantes (Brasil, 2021).

Macêdo (2017) afirma em seu estudo que as mulheres possuem maior tendência a adquirir sífilis, em maior detalhamento descreve que níveis baixos de escolaridade, ausência de acesso ao telefone, maior número de gestação e uso de drogas lícitas e ilícitas são determinantes para a contaminação pelo *treponema pallidum*. Estas questões podem estar relacionadas diretamente ao local em que vivem como, por exemplo, periferia urbana onde encontram-se situações sinônimas.

Tabela 03 – Conhecimento das enfermeiras quanto ao Perfil epidemiológico e clínico da sífilis

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Há casos de sífilis na área que trabalha?			
Sim		15	62,5
Não		09	37,5
Realiza detecção oportuna dos casos?			
Sim		23	95,8
Não		01	4,1
Sente-se seguro para identificação clínica de sífilis?			
Sim		22	91,6
Não		02	8,3
Principais manifestações clínicas citadas**			
Lesão genital		19	79,1
Ínguas/manchas pelo corpo		15	62,5
Secreção vaginal		15	62,5
Febre		11	45,8
Prurido		06	25
Não respondeu		03	12,5
Já realizou atendimento de alguma gestante com sífilis?			
Sim		17	70,8
Não		07	29,1
Sabe algum centro de referência para diagnóstico ou tratamento de sífilis gestacional em Serra Talhada?			
Sim		23	95,8
Não		01	4,1
Centros de referência citados para sífilis gestacional			
CTA/SAE		22	91,6
Maternidade		01	4,1

Fonte: O Autor

** Variante com múltiplas respostas.

Quando questionadas se realizam detecção oportuna dos casos de sífilis, 95,8% das entrevistadas responderam que sim. Apenas uma enfermeira afirmou que não realiza a detecção oportuna, pois segundo ela os casos são diagnosticados já no estágio avançado da doença, conforme relato abaixo.

“Sempre que aparece alguém com sífilis os sintomas já tem se disseminado. As pessoas tem vergonha de vir a unidade.” (voluntário da pesquisa)

Os estudos de Moreira (2016) e Suto (2016) trazem uma problemática com relação à identificação clínica pelos enfermeiros dos sinais e sintomas da sífilis, sobretudo em gestantes. A falta de artigos atualizados a respeito da doença é um dos fatores mais importantes para a desatualização profissional, além da falta de incentivos para a educação permanente. Os autores mencionam também os sinais e sintomas mais frequentes da sífilis, a saber: lesão indolor na genitália, no reto ou na boca; pode ocorrer manchas pelo corpo, principalmente nas palmas das mãos e planta dos pés.

Ainda conforme dados da tabela 03, a maioria (91,6%) das enfermeiras refere sentir-se segura na identificação clínica da sífilis, a maioria menciona a lesão genital como principal manifestação clínica. Destas 62,5% citaram ínguas/manchas pelo corpo e secreção vaginal como as mais frequentes, sendo que esta última não se enquadra como sinal característico da doença em nenhum artigo estudado, o que pode mostrar que a ferramenta de atualização adotada como as capacitações ofertadas ainda não conseguiram ser 100% eficazes, visto que a lesão genital pode ser uma manifestação clínica de outras IST's. No mais, 70,8% das profissionais afirmam que já realizaram atendimento de gestante com sífilis, informam ainda que conhecem centro de referência para tratamento de sífilis gestacional no município (95,8%) e citaram o CTA/SAE como referência.

A tabela 04 exibe a análise de conhecimentos das enfermeiras na prática diante de um caso suspeito de sífilis em gestante. O exposto apresenta duas variantes: a primeira está relacionada a(as) conduta(s) imediata(s) diante do caso, nesta observa-se que a maioria (83,3%), relata transferir para outro serviço; a segunda aborda sobre quais são os principais métodos diagnósticos para detecção da sífilis, sendo VDRL o mais citado com 95,8%, seguido do teste rápido com 83,3%.

Tabela 04 - Análise do conhecimento prático dos enfermeiros diante de casos suspeitos de sífilis em gestante

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Condutas adotadas diante de um caso suspeito de sífilis gestacional**			
Notifica		08	33,3
Investiga		07	29,1
Diagnostica		09	37,5
Transfere para outro serviço		20	83,3
Trata		05	20,8
Principais métodos diagnósticos para detecção da sífilis**			
ELISA (Ensaio Imunoenzimático)		03	12,5
VDRL		23	95,8
Teste Rápido		20	83,3
FT-abs		09	37,5

Fonte: O Autor

** Variante com múltiplas respostas

Em análise a tabela 04, percebe-se que existe muita dependência das enfermeiras com relação aos serviços dos CTA/SAE. De acordo com Brasil (2020), o CTA tem como função principal realizar aconselhamento e orientações voltadas para IST's, bem como oferecer testes rápidos para estes agravos. Dentre suas especificações está em atender gestantes e puérperas que não realizaram a testagem durante o pré-natal, sem excluir a participação principal da estratégia de saúde da família. Já o Serviço de Atenção Especializada (SAE), realiza

ambulatório de pessoas vivendo com HIV/AIDS e no atendimento de outras IST's, quando houver necessidade. Em nenhum estudo ou normativa ministerial observa-se que algum dos serviços citados tenham, necessariamente, que realizar notificações, tratamento e investigações, sendo portanto umas das atribuições da atenção primária.

Em 2022, o Ministério da Saúde publicou um protocolo sobre o manejo clínico para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), este aborda a conduta em casos suspeito/confirmado de sífilis em gestante, que incluem obrigatoriamente para o profissional de saúde (médico ou enfermeiro) a notificação, investigação e diagnóstico do caso, além de ser realizado o tratamento preferencialmente na unidade de saúde em que a gestante é assistida (Brasil, 2022).

Ainda de acordo com a tabela 4, apenas 33,3% das enfermeiras relatam que realizam a notificação, este cenário entra em desacordo com as orientações do MS. Quanto ao diagnóstico, 37,5% afirmam realizar, 29,1% realizam a investigação e apenas 20,8% fazem o tratamento. Estes achados podem contribuir para o aumento do número de casos de sífilis congênita no município, outro problema é a subnotificação de sífilis em gestante e sífilis congênita, pois a não notificação de doenças de alta relevância pode mascarar a real situação vivenciada no país, e ocultar essas informações pode gerar sérias dificuldades para a gestão se debruçar na implantação de políticas públicas. A qualidade do pré-natal na atenção básica não está direcionada somente à gestação, a análise transversal do processo saúde-doença daquela gestante deve ser realizada minuciosamente pelo profissional que a atende (Almeida, 2023).

O Ministério da Saúde, ainda traz em seu protocolo a relação de exames para diagnóstico e acompanhamento da sífilis, sendo eles classificados como testes não treponêmicos que analisam a presença de anticorpos específicos para a sífilis (*treponema pallidum*), estando incluídos o teste rápido, FTA-ABS e o teste sorológico imunoenzimático (ELISA); além do teste não-treponêmico, como o VDRL, que pode ser utilizado tanto na forma qualitativa e, principalmente, na forma quantitativa, este usado mais rotineiramente para acompanhamento de casos já confirmados anteriormente com o teste treponêmico (Brasil, 2022).

Os resultados da tabela 05 apresentam a questão de fluxos e tratamento da sífilis no município de Serra Talhada. Quanto a disponibilidade de exames para diagnóstico, a maioria das enfermeiras (95,8%) relataram que o município possui testes suficientes. Dentre os mais indicados estão VDRL, teste rápido e FTA-abs com 95,8%, 75% e 29,1% respectivamente. De acordo com o plano municipal de saúde de Serra Talhada (2017), é realizado no CTA/SAE o teste rápido e VDRL quantitativo e qualitativo, também é realizado o FTA-abs de forma

terceirizada, porém não consta o ELISA, como orienta o protocolo do MS (Serra Talhada, 2017).

Tabela 05 - Identificação de fluxos e tratamento da sífilis no município

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Disponibilidade de exames para diagnóstico de sífilis no município			
Sim		23	95,8
Não sabe informar		01	4,1
Principais exames citados**			
VDRL		23	95,8
Teste rápido		18	75
FTA – abs		7	29,1
ELISA		2	8,3
Hemograma		1	4,1
Fluxo de orientação, diagnóstico e tratamento sobre sífilis gestacional no município			
Sim		21	87,5
Não sabe informar		03	12,5
Principais informações sobre fluxo de orientação, diagnóstico e tratamento de sífilis gestacional citados**			
Procedimentos realizados unicamente no CTA		16	66,6
Captação da gestante e parceiro para orientações no pré-natal		02	8,3
Realização dos procedimentos de tratamento no pré-natal		02	8,3
Treinamento com equipe da USF para orientações às gestantes		01	4,1
Exames confirmatórios indisponíveis ou atraso nos resultados o tratamento pode ser realizado apenas com teste rápido + clínica?			
Sim		19	79,1
Não		02	8,3
Não soube responder		03	12,5
Principais informações citadas referente a pergunta anterior**			
Prevenção para sífilis congênita		12	50
Prevenção de complicações na gestação		06	25
Prevenir malformações		03	12,5
Tratamento da sífilis primária, secundária e latente em gestante**			
Não soube responder		06	25
Penicilina a cada sete dias (03 doses)		10	41,6
Realizar tratamento do parceiro com três doses de penicilina		03	12,5
Dose única de penicilina 2.400.000 UI		05	20,8
Encaminhar ao serviço de referência (CTA)		03	12,5
Tratamento da sífilis latente tardia e terciária em gestante**			
Não respondeu		11	45,8
Medicações para reduzir titulação		01	4,1
Realizar tratamento do parceiro com três doses de penicilina		03	12,5
Realizar tratamento com três doses de penicilina 2.400.000 UI		09	37,5
Doxicilina 100mg via oral por sete dias		01	4,1
Encaminhar ao serviço de referência (CTA)		02	8,3

Fonte: O Autor

**Variante com múltiplas respostas

De acordo com o fluxo de orientação, diagnóstico e tratamento de sífilis gestacional, muitas (87,5%) informaram que sabem como é realizado. Contudo, a maior parte das enfermeiras relatou que os procedimentos são realizados unicamente no CTA, sem descrever como é o processo, de acordo com a tabela 05. Poucas enfermeiras responderam que realizam “capacitações da gestante e do parceiro para orientações no pré-natal”; “realização de procedimentos e tratamento no pré-natal” e “treinamento com equipe da USF para orientações às gestantes”, com percentual de 8,3%; 8,3% e 4,1% respectivamente.

Gomes (2013) descreve em sua pesquisa que é necessário realizar o VDRL quantitativo para confirmação do diagnóstico da sífilis, tanto para infecção como para possível reinfecção, inclusive em gestantes. Entretanto, com a indisponibilidade do exame ou atraso no resultado o tratamento deve ser iniciado de forma precoce na gestante apenas sob confirmação por teste rápido, essas orientações são para prevenir complicações na gravidez tanto para a gestante como para o bebê. Quando questionadas, 79,1% das entrevistadas relataram que o tratamento deve ser iniciado na gestante quando indisponível ou no atraso do resultado do VDRL. Também informaram que o objetivo do tratamento precoce tem o propósito de “prevenção da sífilis congênita”, “prevenção de complicações na gestação” e “prevenir malformações”, de acordo com os dados da tabela acima.

Ainda conforme Ministério da Saúde em seu protocolo para manejo clínico de pessoas com IST's, o tratamento de sífilis em gestante deve ser feito exclusivamente com Benzilpenicilina benzatina, sendo esta única droga com eficácia documentada na gestação. Ainda retrata que o tratamento deve ocorrer de acordo com a faixa de transmissão: para sífilis recente (menos de um anos de infecção) o indicado é que seja 2,4 milhões de unidades internacionais (UI) de Benzilpenicilina benzatina, intramuscular sendo 1,2 milhões de UI em cada glúteo (dose única); para sífilis tardia (mais de um ano de infecção) o indicado é que seja 2,4 milhões de UI de Benzilpenicilina benzatina, intramuscular (1,2 milhões de UI em cada glúteo) uma vez na semana, por três semana (Brasil, 2022).

Embora o protocolo do MS traga a doxiciclina como alternativa de tratamento, o seu uso em gestantes tem contraindicação absoluta e em caso de sensibilidade/alergia da Benzilpenicilina benzatina a dessensibilização da droga deve ser recomendada, em circunstâncias extremas utiliza-se a Benzilpenicilina cristalina ou a ceftriaxona como escolha de tratamento. Quando questionadas sobre o tratamento de sífilis recente (primária, secundária e latente) em gestante, cerca de 41,6% das enfermeiras responderam que o tratamento deve ser feito com benzilpenicilina benzatina em três doses e cerca de 25% não souberam responder.

Em contrapartida, com relação ao tratamento da sífilis tardia, a maioria (45,8%) não soube responder e apenas 37,5% responderam corretamente.

De acordo com a tabela 06 quanto ao fármaco contraindicado para o tratamento de sífilis em gestante 41,6% respondeu que a penicilina cristalina é a contraindicada, totalizando 10 respostas. Observa-se também que 16,6% das enfermeiras afirmaram que a contraindicação absoluta era a benzilpenicilina benzatina e apenas 07 responderam corretamente.

Tabela 06 – Fármaco contraindicado para gestantes no tratamento da sífilis.

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Fármaco com contraindicação absoluta para tratamento de sífilis em gestante			
Penicilina benzatina		04	16,6
Penicilina cristalina		10	41,6
Ceftriaxona		03	12,5
Doxicilina		7	29,1

Fonte: O Autor

Outro ponto abordado na pesquisa foi em relação a educação continuada das entrevistadas, conforme tabela 07 observa-se que, pouco mais da metade (54,1%) das enfermeiras consideram como bom seu nível de atualização.

Sabe-se que a educação permanente/continuada é uma estratégia prevista desde os anos 90 com a lei orgânica nº8.080. Nesse sentido, entende-se por educação permanente como um conceito pedagógico, elaborado por análise da situação de saúde e realizados, preferencialmente, no trabalho em que está inserido os profissionais. A educação continuada, por sua vez, tem como propósito atualizar os conhecimentos técnicos-científicos, que ainda se deparam com dificuldades quando inferidas na atenção básica, visto a complexidade das ações realizadas e a constante desarticulação com as práticas da atenção à saúde, gerando sobrecarga dos trabalhadores e, conseqüentemente, pouca absorção dos conteúdos por parte destes (Silveira, 2021).

Quanto às estratégias utilizadas pelas enfermeiras para o rastreo e controle de sífilis, considerando as múltiplas respostas, percebe-se que cerca de 95,8% realizam palestras e campanhas para a população e distribuem preservativos, 79,1% relatam que também fazem busca ativa e apenas 33,3% realizam cursos de capacitação com a equipe.

Tabela 07 – Prática profissional dos participantes

Variante	Amostra = 24	Nº absoluto	%
Nível de atualização profissional permanente			
	Ótimo	03	12,5
	Bom	13	54,1
	Regular	08	33,3
Estratégias utilizadas para rastreio e controle de sífilis**			
	Busca ativa	19	79,1
	Realização de cursos com a equipe	08	33,3
	Realização de palestras e campanhas para a população	23	95,8
	Distribuição de preservativos para a população sexualmente ativa	23	95,8
	Campanhas com testagem rápida para sífilis e outras IST's	24	100
	Pré-natal precoce com presença frequente do parceiro	19	79,1
Barreiras ou limitações para realizar estratégias de controle e rastreio de sífilis na área**			
	Falta de tempo	05	20,8
	Falta de incentivos financeiros	01	4,1
	Baixa adesão da população para os serviços oferecidos	21	87,5
	Falta de meios práticos para alcançar melhor a população	05	20,8
	Falta de insumos na unidade que auxiliam em ações eficazes	01	4,1
	(Outras) Receio/vergonha de o usuário procurar a unidade	05	20,8
	(Outras) Nenhuma dificuldade	02	8,3
O que considera para diagnosticar e tratar uma gestante com sífilis?***			
	Orientações de manuais e protocolos do MS	24	100
	Experiência pessoal	06	25
	Leitura científica	07	29,1
	Bom senso/intuição	01	4,1
	Informações fornecidas por outro profissional experiente	10	41,6

Fonte: O Autor

** Variante com múltiplas respostas.

Também foram arguidas quanto às barreiras ou limitações encontradas para realizar estratégias de controle e rastreio de sífilis na área de atuação. Nesse quesito, 87,5% das enfermeiras responderam que o maior problema é a baixa adesão da população aos serviços ofertados, com o mesmo percentual (20,8%) também foram descritas a falta de tempo das profissionais, a falta de meio práticos que estas encontram para alcançar a população, além da vergonha/receio das pacientes de ir à unidade fazer os testes. Com relação ao que as enfermeiras consideram para diagnosticar/tratar uma gestante com sífilis, 100% afirmam utilizar os manuais e protocolos do MS como principal fonte de dados, seguido de (41,6%) informações fornecidas por outros profissionais experientes.

Algumas questões como a vergonha/receio da população ir à unidade para realizar esses exames vem sendo construída cotidianamente devido ao estigma que essas doenças ainda trazem. Nesse sentido, observa-se que a baixa adesão pode estar relacionada diretamente a isso,

principalmente quando precisam ir a centros especializados como o CTA/SAE, o que pode prejudicar no controle da doença e tratamento daquele usuário. Ainda com base nos dados anteriores vê-se que apesar de todas as enfermeiras utilizarem os protocolos do MS para as condutas clínicas quanto a sífilis, há necessidade de adotar outras formas de atualização profissional para mudar o manejo clínico da sífilis na prática, por entender ainda que o profissional da enfermagem assume diversas atribuições na unidade de saúde (Souza, 2020).

4. CONCLUSÕES

Em observância aos resultados da pesquisa, contata-se que embora a maioria das enfermeiras afirme ter conhecimento em relação aos protocolos clínicos do Ministério da Saúde e de ter participado de curso/treinamento/seminário sobre sífilis gestacional recentemente, constata-se na pesquisa um conhecimento parcial quanto a notificação, tratamento dos diferentes níveis de evolução da doença e acompanhamento até o final da gravidez. Nesse sentido, por ser uma doença antiga, de amplo conhecimento, fácil diagnóstico e tratamento disponibilizado inteiramente pelo SUS é de se esperar que os serviços e profissionais da atenção primária estejam preparados e organizados para realizar o manejo clínico corretamente.

Face ao exposto, infere-se a necessidade da gestão municipal fortalecer estratégias de detecção e acompanhamento das mulheres desde o planejamento familiar até as gestantes com sífilis. Não obstante, estruturar e divulgar o fluxo com descrição das competências dos serviços de saúde frente ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença. Sugere-se ainda a continuidade de ações de educação permanente que abordam assuntos referentes à sífilis gestacional, porém inovando nas formas de repassar conteúdo para melhor adesão e engajamento desses profissionais.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Editora MS, 1ª edição, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Protocolo sobre Centro de Testagem e Acolhimento e Serviço de Atenção Especializada - CTA/SAE**. 2020.

COSTA, Adriana Cristina Oliva et al. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 119-123, 2010.

DA CUNHA, Paola Roxane Oliveira Passos. **Atuação de enfermeiros da atenção básica na prevenção e no tratamento de gestantes com sífilis congênita**. Bandeirantes, 2022.

DA SILVA, Isabelle Oliveira Santos et al. Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6720-6734, 2021.

DA SILVEIRA DONADUZZI, Daiany Saldanha et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e12010514648-e12010514648, 2021.

DE ALMEIDA, Thaís Latanzio Soares et al. As subnotificações dos casos de sífilis congênita e suas implicações na infecção: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e20121143575-e20121143575, 2023.

DOS SANTOS, Carolina Gomes et al. Sífilis congênita e seu atual “Caminhar” pelo Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9426-9438, 2020.

FORMIGOSA, Caio de Araújo Corrêa; BRITO, Caio Vinícius Botelho; NETO, Oscar Sampaio Mello. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11-11, 2022.

GOMES, Suely Ferreira. **Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde da Família sobre sífilis em gestantes na cidade do Recife-PE**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

GUIMARÃES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.

MOREIRA RODRIGUES, Antonia Regynara et al. ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, 2016.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

REIS, Maria Paula Lacerda et al. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19748-19758, 2020.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020.

SERRA TALHADA, Secretaria municipal de saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021**. Gerência de planejamento estratégico, 2017.

SOBRINHO, N. O. **A precarização do trabalho dos profissionais da Atenção Básica de Saúde de um Distrito Sanitário de Campina Grande/PB**. 2017. Tese de Doutorado. Dissertação Mestrado em Psicologia da Saúde], Universidade Estadual da Paraíba.

SUTO, Cleuma Sueli Santos et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016.

TERAMATSU, Gustavo; STRAFORINI, Rafael. Do Enem ao Sisu: cartografia da interiorização do acesso à educação superior no Brasil. 2022.

VIANNA, Paula Vilhena Carnevale et al. Sífilis congênita em um município paulista de grande porte: Um olhar a partir da vulnerabilidade socioespacial. **Rev. Intellectus**, v. 48, 2018.

SOUZA, Jozelma Pereira Barros de.. **Translação do conhecimento no manejo clínico da leishmaniose visceral humana. 2020**. 120 p. Dissertação, (mestrado) -Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife[sn], 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO RESIDÊNCIA EM POLÍTICAS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador principal: Emerson Vasco Barbosa

Pesquisador responsável: Orientador Profa. Ma. Jozelma Pereira Barros de Souza

Questionário N°: _____ **USF, qual?** _____

PARTE 1

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

1.1 Idade: _____ 1.2 Sexo: _____ 1.3 Cidade que reside:

1.4 Ano que finalizou a graduação: _____ 1.5 Instituição:

1.6 Possui curso de pós-graduação lato e/ou strictu sensu? () sim () não

Se sim, qual?

() Especialização () Mestrado () Residência () Doutorado () Pós-doutorado

1.7 Área _____ de _____ especialização _____ (se
houver): _____

1.8 Tempo que iniciou o trabalho neste serviço: _____ 1.9 Tipo de vínculo: _____

1.10 Trabalha em outra unidade de saúde pública? () sim () não

Se sim, qual? _____

1.11 Sobre sua atuação profissional (pode marcar mais de uma):

() trabalha exclusivamente nos serviços de saúde do setor

público;

() trabalha nos serviços de saúde do setor público e privado;

() Trabalha em atividade docente na área de saúde em alguma Instituição de ensino superior (IES);

() Trabalha em atividade docente em curso técnico de saúde;

() Outros, por favor, especifique:

PARTE 2

2.0 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

2.1 Há casos de sífilis em gestante na área que você trabalha?

Sim Não Desconheço

2.2 Você realiza detecção oportuna dos casos?

Sim Não Se Não, porquê? _____

3.0 ASPECTOS CLÍNICOS

3.1 Atualmente você se sente seguro na identificação clínica dos sinais e sintomas da Sífilis? Sim Não

3.1. 2 Caso a resposta da pergunta anterior seja “Sim”, qual ou quais (cinco no máximo) principais manifestações clínicas do paciente o faz ser caso suspeito?

3.2 Já realizou atendimento de alguma gestante com sífilis? Sim Não

3.3 Qual (ais) conduta (s) você adotada diante de um caso suspeito de sífilis gestacional?

Notifica Investiga Diagnostica Transfere para o serviço de

Referência

Trata Outra(s): _____

4. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

4.1 Qual(ais) é (são) o(s) principal (ais) métodos diagnósticos de confirmação para sífilis que você conhece?

- ELISA (Ensaio Imunoenzimático)
 Hemograma
 VDRL
 PCR (amplificação do DNA do parasita)
 Teste Rápido
 FTA - abs
 Desconheço
 Outro(s): _____

4.2 Há disponibilidade de exames para diagnosticar gestantes com sífilis no município que você trabalha? Sim Não Não sei informar Se sim, quais? _____

5. TRATAMENTO

5.1 Existe fluxo para orientação de diagnóstico e tratamento de casos de sífilis gestacional no município? Sim Não Não sei informar Se sim, como é

realizado?

5.2 Caso o diagnóstico laboratorial não esteja disponível ou atrase o resultado de confirmação da sífilis na gestante, o tratamento pode ser iniciado apenas com o diagnóstico clínico + teste rápido? () Sim () Não
Porquê? _____

5.3 Sobre a sífilis primária, secundária e latente (até um ano de infecção) em gestante, segundo protocolo clínico do ministério da saúde, como deve ser realizado o tratamento de forma adequada?

5.4 Sobre o tratamento da sífilis latente tardia (com mais de um ano de infecção) e sífilis terciária em gestante, segundo protocolo clínico do ministério da saúde, como deve ser realizado o tratamento de forma adequada?

5.5

Qual dos fármacos abaixo tem contraindicação absoluta para tratamento de sífilis em gestante?

() Penicilina Benzatina () Penicilina Cristalina () Ceftriaxona () Doxicilina

5.6 Há disponibilidade de exames para acompanhar o tratamento das gestantes com sífilis no seu município? () Sim () Não () Não sei informar Se sim, quais são os exames disponíveis? _____

5.7 Poderia citar algum centro de referência para diagnóstico e/ou tratamento de sífilis gestacional no município de Serra Talhada?

() Não () Sim Se sim, Qual? _____

PARTE 3

PRÁTICA PROFISSIONAL

6. Como considera seu nível de atualização profissional permanente?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

7. Qual (ais) a(s) estratégia(as) você utiliza para rastreamento e controle de sífilis na sua área de atuação? (pode citar mais de uma).

- () busca ativa
- () realização de cursos com a equipe
- () realização de palestras e campanhas para a população
- () distribuição de preservativos para a população sexualmente ativa
- () campanhas com testagem rápida para sífilis e outras IST's
- () pré-natal precoce com presente frequente do parceiro
- () Outros, por favor, especifique: _____

8. Qual (ais) a(s) barreiras(s) ou limitação (ões) você encontra para realizar estratégias de controle e rastreo dentro da área de atuação? (pode marcar mais de uma)

- Falta de tempo
 - Falta de incentivos financeiros
 - Baixa adesão da população para os serviços oferecidos
 - Falta de diretrizes clínicas e/ou protocolos que possam norteá-lo para uma ação mais específica
 - Falta de meios práticos para alcançar a melhor a população exposta;
 - Falta de insumos na unidade que auxiliam em ações eficazes
- Outros especificar: _____

9. O que você considera para diagnosticar e tratar uma gestante com sífilis? (pode marcar mais de uma)

- Orientação de manuais e protocolos do MS
 - experiência pessoal
 - leitura científica
 - bom senso/intuição
 - informações fornecidas por outro profissional experiente com o manejo clínico da doença
 - não sei informar
- Outros especificar: _____

10. Você conhece os manuais e protocolos do MS em relação ao manejo clínico da sífilis gestacional?

- Sim
- Não

11. Você já participou de algum curso/ treinamento/ seminário relacionado ao Manejo Clínico da sífilis gestacional?() Sim () Não Se sim, quando?_____

APÊNDICE B

Sugestão de plano de educação permanente a ser aplicado nos diversos segmentos do município de Serra Talhada - PE

Problema	Objetivo	Meta	Atividades	Responsável
Detecção de sífilis na atenção primária.	Aprimorar busca ativa para detecção precoce de sífilis adquirida, principalmente gestantes	Capacitar enfermeiros e médicos da atenção primária para realizar busca ativa. Esta atividade pode ocorrer durante as visitas domiciliares.	Realizar discussões de forma presencial em todas as unidades sobre os dados de sífilis no município. Estas discussões podem ser em parceria com CTA/SAE, vigilância epidemiológica e gerência regional de saúde.	Gerente de atenção básica municipal com parceiras.
Identificação de população vulnerável com risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis.	Identificar e reconhecer a população vulnerável.	Estratificar a região da unidade de saúde para identificar população sobre vulnerabilidade, de acordo com determinantes e condicionantes de saúde.	Realizar discussões entre secretaria municipal de saúde e equipe de unidade saúde da família para definir métodos e estratégias de estratificação de vulnerabilidade. Pode-se realizar novo mapeamento das unidades.	Gestão municipal de saúde e equipe de saúde da família.
Educação popular em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis.	Informar a população sobre riscos de adquirir IST's e quebrar tabus sobre testagem rápida e autocuidado.	Orientar/informar/capacitar, pelo menos, 50% da população adscrita da unidade de saúde.	Construir grupos de trabalho para realizar palestras e oficinas com a população, realizar trocas de saberes. Atividades com folhetos informativos também pode ser usado como estratégia.	Gestão municipal de saúde, equipe de saúde da família em parcerias com instituições de ensino.

Identificação de sinais e sintomas sugestivos para sífilis	Aprimorar a identificação clínica de sífilis, principalmente pelos enfermeiros e, sobretudo, em gestantes para início precoce do tratamento.	Capacitar enfermeiros e demais profissionais de saúde da unidade sobre a identificação de sinais e sintomas sugestivos de sífilis e correlacionar com suas diferentes fases de infecção.	Oficinas no modelo presencial com equipe da unidade de saúde da família.	Secretaria municipal de saúde por meio do CTA/SAE com parceira de especialistas na área.
Identificação de sinais e sintomas para vulvovaginites	Aprimorar a identificação clínica de vulvovaginites pelos enfermeiros e prevenir complicações na gravidez.	Capacitar enfermeiros sobre identificação de sinais e sintomas de vulvovaginites durante exame papanicolau e queixas dos usuários.	Desenvolver oficinas presenciais com enfermeiros, mediante grupos e subgrupos e criar folhetos informativos.	Especialista na área, mediante parceria com gestão da secretaria municipal de saúde.
Transferência de gestante com suspeita de infecção por sífilis	Manter a gestante o máximo possível dentro de sua área com resolubilidade na própria unidade de saúde em que é assistida.	Reduzir transferências desnecessárias para outros serviços.	Mediante discussões, construir fluxos pré-definidos e aprovados por todos os envolvidos para transferência de gestante com suspeita de sífilis para o CTA/SAE.	Gerência de atenção básica, enfermeiros e médicos da unidade de saúde da família com mediação da equipe/coordenação do CTA/SAE.
Solicitação de exames complementares e de controle da sífilis em gestante.	Evitar tratamento desnecessário e controlar possíveis infecções e/ou reinfecções nas gestantes.	Qualificar o pré-natal de mulheres infectadas pelo treponema pallidum.	Oficinas presenciais mediante criação de grupos e subgrupos sobre exames do pré-natal e exames de controle de gestantes com sífilis, nova ou cicatriz.	Equipe CTA/SAE e especialistas na área.
Conhecimento dos	Transmitir aos	Construir conhecimento	Elaborar palestras, folders,	Gestão municipal de

profissionais e população a respeito das funções do CTA/SAE	interlocutores o papel do CTA/SAE e quando utilizá-lo.	análogo dos profissionais de saúde e população a respeito das principais características do CTA/SAE e seu papel na rede.	discussões sobre as funções do CTA/SAE nos diversos segmentos do município, obtendo ampla divulgação.	saúde, equipe CTA/SAE com parcerias com demais instituições de ensino.
Notificação de sífilis adquirida e em gestante	Evitar subnotificação e que o usuário se perca dentro da rede, principalmente em se tratando de gestantes.	Capacitar profissionais de saúde da atenção primária para correta notificação de sífilis e quando realizá-la.	Elaborar oficinas práticas mediante grupos e subgrupos para realizar notificações, observando suas particularidades.	Gestão municipal de saúde com parceria do CTA/SAE e demais especialistas no assunto.
Detecção de parceiros para realizar o “pré-natal do parceiro”.	Estimular a participação do homem no processo de gestação como fundamental para o bom andamento.	Atingir, no mínimo, que 80% dos homens comparecem ao pré-natal para acompanhamento da gestação junto à mulher.	Construir grupos de homens dentro da unidade de saúde da família em horários flexíveis para orientações e realização de exames. Realizar visitas domiciliares e construir vínculos.	Equipe da unidade saúde da família, principalmente agentes comunitários de saúde.
Tratamento da gestante mediante suspeita e/ou confirmação de sífilis.	Facilitar o acesso das gestantes, evitar abstenção das mesmas na procura pelo tratamento, evitar sífilis congênita.	Descentralizar o tratamento de gestantes com sífilis para as unidades de saúde da família.	Oficinas práticas divididas em grupos e subgrupos sobre o correto tratamento de sífilis gestacional, levando em consideração as diferentes fases da doença.	Equipe CTA/SAE em parcerias com especialistas.