

Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde

Technical knowledge of health professionals regarding the management of syphilis and its relationship with Permanent Health Education

Conocimientos técnicos de los profesionales de la salud sobre el manejo de la sífilis y su relación con la Educación Permanente em Salud

Recebido: 14/01/2021 | Revisado: 20/01/2021 | Aceito: 27/01/2021 | Publicado: 02/02/2021

Lívia de Souza Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6848-3852>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: liviacamara88@gmail.com

Leila Rangel da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: leila.silva@unirio.br

Beatriz Cristina de Oliveira Guerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5992-5567>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: beatrizcoliveira@edu.unirio.br

Isabela da Costa Monnerat

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7658-8048>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: belamonnerat@gmail.com

Carlos José Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1373-4957>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: carlosmartins23@gmail.com

Regina Claudia Veras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4501-090X>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: reginhaveras@hotmail.com

Larissa Araújo de Lima Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9644-2553>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: larissa.moraes@edu.unirio.br

Izabela da Silva Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1609-7778>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: izabelapinheiro@live.com

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: selma.teixeira@unirio.br

Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7985-9074>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: marcelle_sfg@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Mapear o conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizado no período de novembro de 2020. Foram encontradas 793 publicações, sendo 459 no Portal BVS e 334 no Portal de Periódicos CAPES. A amostra final foi constituída por 10 artigos sendo 08 artigos do Portal BVS e 02 artigos do Portal Periódicos CAPES. **Resultados:** A abordagem metodológica foi na totalidade quantitativa nas temáticas sífilis congênita e sífilis na gestação, sendo 3 estudos internacionais e 7 nacionais. Lacunas de conhecimento foram encontradas como definição de casos de sífilis congênita, uso de testes sorológicos e escolha alternativas de antibióticos para tratamento de gestantes alérgicas à penicilina. Apenas dois estudos utilizaram ferramentas tecnológicas para educação permanente e demonstraram efeito positivo no incremento do conhecimento dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Faz-se

necessária publicação de mais estudos que avaliem conhecimento e a produção de ferramentas de Educação Permanente em Saúde para a melhoria da qualidade no manejo da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis; Educação permanente; Conhecimentos.

Abstract

Objective: To map the technical knowledge of health professionals regarding the management of syphilis and its relationship with Permanent Education in Health. **Methodology:** An integrative review study, carried out in the period of November 2020. 793 publications were found, 459 on the Portal VHL and 334 on the CAPES Journal Portal. The final sample consisted of 10 articles, being 08 articles from the VHL Portal and 02 articles from the CAPES Periodical Portal. **Results:** The methodological approach was entirely quantitative in terms of congenital syphilis and syphilis in pregnancy, with 3 international and 7 national studies. Knowledge gaps were found such as the definition of cases of congenital syphilis, the use of serological tests and the choice of antibiotic alternatives for the treatment of pregnant women allergic to penicillin. Only two studies used technological tools for permanent education and demonstrated a positive effect in increasing the knowledge of health professionals. **Conclusion:** It is necessary to publish more studies that evaluate knowledge and the production of Permanent Education in Health tools to improve the quality of syphilis management.

Keywords: Syphilis; Permanent education; Knowledge.

Resumen

Objetivo: Mapear el conocimiento técnico de los profesionales de la salud sobre el manejo de la sífilis y su relación con la Educación Permanente en Salud. **Metodología:** Estudio de revisión integradora, realizado en el período de noviembre de 2020. Se encontraron 793 publicaciones, 459 en el Portal BVS y 334 en el portal de revistas CAPES. La muestra final estuvo conformada por 10 artículos, siendo 08 artículos del Portal BVS y 02 artículos del Portal Periódico CAPES. **Resultados:** El abordaje metodológico fue totalmente cuantitativo en los temas de sífilis congénita y sífilis en el embarazo, con 3 estudios internacionales y 7 nacionales. Se encontraron lagunas de conocimiento como la definición de casos de sífilis congénita, el uso de pruebas serológicas y la elección de alternativas antibióticas para el tratamiento de gestantes alérgicas a la penicilina. Solo dos estudios utilizaron herramientas tecnológicas para la educación permanente y demostraron un efecto positivo en el aumento del conocimiento de los profesionales de la salud. **Conclusión:** Es necesario publicar más estudios que evalúen el conocimiento y la producción de herramientas de Educación Permanente en Salud para mejorar la calidad del manejo de la sífilis.

Palabras clave: Sífilis; Educación permanente; Conocimiento.

1. Introdução

Datam de mais de 500 anos os primeiros relatos sobre o que hoje chamamos de sífilis, doença infecto contagiosa sistêmica de evolução crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* (de Lorenzi, Fiaminghi & Artico, 2009). É uma infecção bacteriana transmitida via sexual ou vertical e de cura reconhecida com a descoberta da penicilina desde 1928.

O homem é o único hospedeiro e pode ser acometido em qualquer fase da vida. Suas manifestações podem perpassar anos ou décadas (Brasil, 2019). Apesar de curável, com diagnóstico e tratamento disponíveis desde 1948 e pouco custosos, no território brasileiro os números de casos crescem a cada ano, desafiando-nos a traçar estratégias que visem o seu controle enquanto infecção adquirida. A sífilis, além de ser um problema de saúde pública, passou a ser considerada uma epidemia em 2016 no território brasileiro (Brasil, 2018).

Dados do Boletim Epidemiológico sobre sífilis, divulgados no ano de 2020, apontam que o país registrou aumento no número de casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); com 3,3% de redução na taxa de detecção em gestantes (21,4/1.000 nascidos vivos) registrando 62.599 casos de sífilis em gestantes e 26.219 casos de sífilis congênita notificados (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos) (Brasil, 2020). O declínio, no ano de 2020, no número de casos pode decorrer de uma demora na notificação e alimentação das bases de dados do Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia da Covid-19 (Brasil, 2020).

De 2010 a 2018 a incidência de sífilis congênita aumentou em 3,8 vezes (passando de 2,4 para 9,0 casos por mil nascidos vivos), a taxa de detecção de sífilis em gestante aumentou 6,1 vezes (passando de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos

vivos) e a taxa de detecção de Sífilis Adquirida aumentou de 34,1 casos em 20015 por 100.000 habitantes para 75,8 por 100000 em 2018 (Brasil, 2019).

A sífilis é um desafio mundial e vários estudos apontam falhas na sua condução. (Domingues, Saraceni, Hartz & Leal, 2013a; Ramos, Figueiredo & Succi, 2014; Domingues & Leal, 2016; Rocha et al, 2019; Bittencourt & Pedron, 2012). Os enfermeiros e médicos são os profissionais de saúde responsáveis para o rastreamento e manejo da sífilis - diagnóstico, tratamento e seguimento - em qualquer fase do ciclo da vida e nos diversos cenários de atenção à saúde: unidades básicas, atendimentos de urgência e emergência, pré-operatório, maternidades, serviços de pediatria e clínica médica (Rodrigues et al, 2016). Para o enfrentamento desta epidemia é preciso comunicação interpessoal, ações intersetoriais, vigilância em saúde, ética, confidencialidade (Figueiredo, Figueiredo, Souza, Tavares & Vianna, 2020).

Aprender e ensinar são fatores indissociáveis que se incorporam no cotidiano dos serviços e que colaboram na interação entre os profissionais. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é caracterizada pela aprendizagem no trabalho e para o trabalho, norteia ações voltadas para o saber prático e transformador, pautada na interdisciplinaridade e tem papel de destaque para a consolidação do SUS como processo social, frente ao protagonismo exercido pelos profissionais de saúde (Bispo & Moreira, 2017; Brasil, 2007).

A capacitação profissional em serviço é uma ferramenta importante que objetiva a melhoria da qualidade da assistência. Somente com a EPS conseguiremos melhorar a qualidade na assistência prestada, uma vez que esta metodologia considera a aprendizagem do cotidiano, as realidades regionais e a oferta institucional de ações formais de educação em saúde (Brasil, 2014).

É notório afirmar que precisamos do envolvimento dos profissionais e gestores, com ações-reflexão-ações do seu cotidiano. Questionamos se médicos e enfermeiros estão capacitados para cuidar de usuários com diagnóstico de sífilis? Será que conhecem as formas de prevenção desta infecção sexualmente transmissível? Sabem da importância do diagnóstico precoce? Participam de educação permanente em saúde para o manejo da sífilis? *“Pensam sifiliticamente?”*, ou seja, procuram identificar a sífilis no seu dia a dia, rastreando pessoas assintomáticas e incluindo a sífilis como hipótese diagnóstica para sinais e sintomas clínicos? (Martins et al, 2020).

Para o adequado manejo da sífilis é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento, atitudes e práticas frente aos protocolos vigentes do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais (Pereira, 2020). Diante da responsabilidade dos enfermeiros e dos médicos no enfrentamento à sífilis no Brasil, este estudo traz como objetivo mapear o conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com Educação Permanente em Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como propósito sintetizar os resultados da pesquisa procurando as semelhanças e diferenças entre os artigos para obter um aprofundamento no conhecimento do tema pesquisado baseando-se em estudos anteriores (De Sousa, Marques-Vieira, Severino & Antunes, 2017).

Esta revisão é composta por seis etapas, conforme estabelece Mendes, Silveira e Galvão (2008): Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa (Etapa 1), Amostragem ou busca na literatura (Etapa 2), Categorização dos estudos (Etapa 3), Avaliação dos estudos incluídos na revisão (Etapa 4), Interpretação dos resultados (Etapa 5), Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (Etapa 6).

Ficou estabelecida a seguinte questão de pesquisa: “O que dizem os estudos que avaliam conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e sua relação com a Educação Permanente em Saúde?”.

Foi realizada a busca nas Bases de Dados informatizadas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e em seguida no Portal Periódicos CAPES, na plataforma CAFE via login da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Foram selecionados tesouros extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/MESH e com o auxílio dos operadores booleanos “AND” que serve para unir e aproximar estudos que se aproximam da temática encontrados e “OR” para ampliar a busca dos descritores sinônimos, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Descritores utilizados na busca de artigos para compor a revisão integrativa.

| TEMA | DESCRITORES | |
|------------------------|---|---------------------------------------|
| | Português | Inglês |
| Sífilis | Sífilis | Syphilis |
| | Infecções por treponema | Treponemal infections |
| | Sífilis congênita | Syphilis congenital |
| Conhecimento | Conhecimentos, atitudes e práticas em Saúde | Health Knowledge, attitudes, practice |
| | Conhecimentos | Knowledge |
| Profissionais de saúde | Profissionais de saúde | Health personnel |
| | Pessoal da saúde | |
| Educação permanente | Educação continuada | Education continuing |
| | Educação permanente | |
| Residência médica | Internato e residência | Internship and residency |
| Residência não médica | Internato não médico | Internship nonmedical |

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

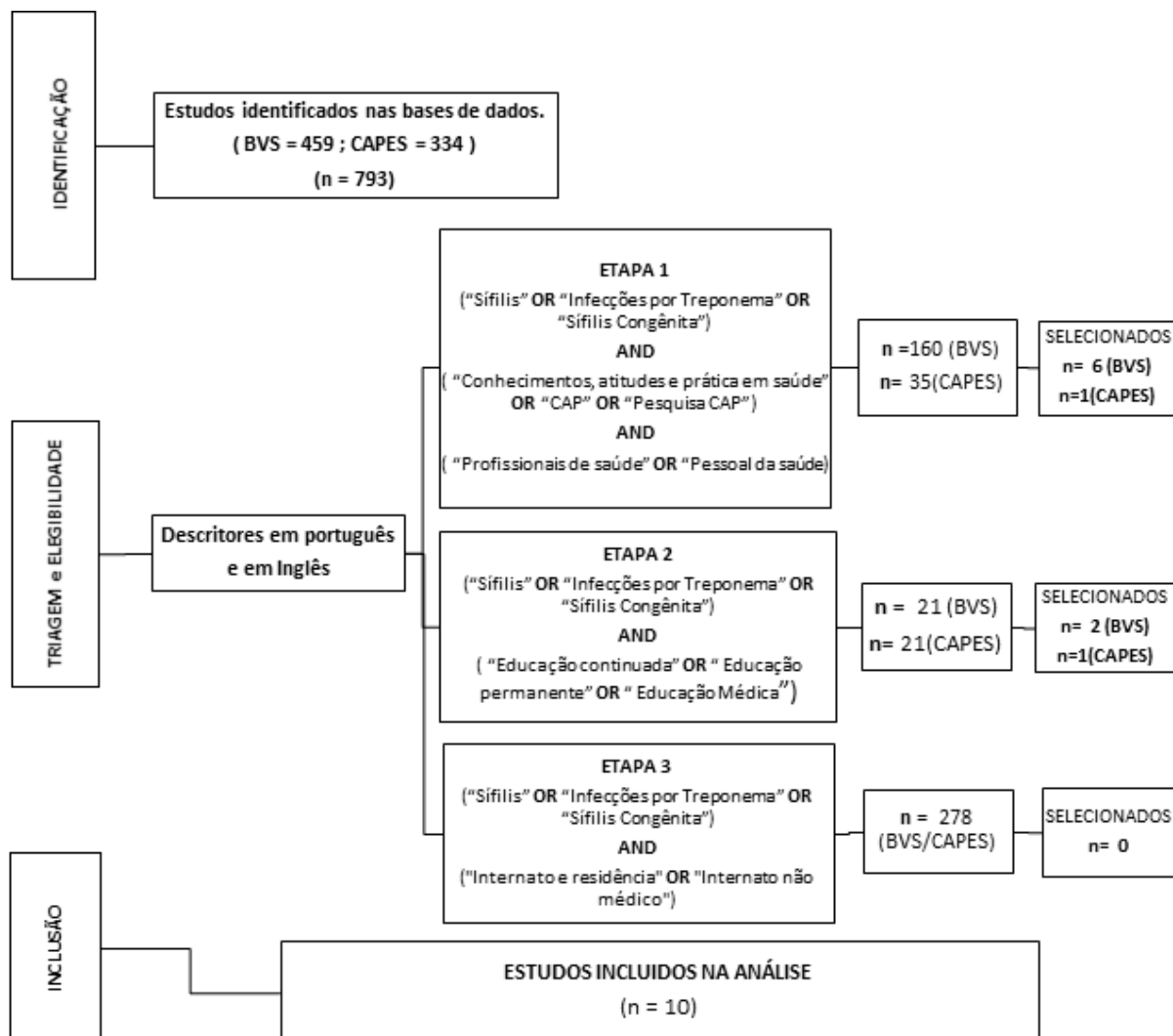
Na Tabela 1, observa-se a distribuição dos temas por descritores em português e inglês. Os critérios de inclusão foram artigos científicos originais nacionais e internacionais disponíveis na íntegra; publicados em português e inglês; independentemente do método de pesquisa e que respondessem à pergunta de pesquisa. Os critérios de exclusão foram documentos considerados “literatura cinzenta” (monografias, dissertações, teses e livros) e artigos com resumo indisponíveis ou com dados insuficientes e que não respondessem à pergunta norteadora desta revisão. O levantamento foi realizado em novembro de 2020 e optou-se por não estabelecer recorte temporal.

Para a análise e a interpretação dos dados foram organizados quadros com as seguintes informações: título do estudo, Portal/Base de Dados, periódico, ano de publicação, local do estudo, desenho metodológico, participantes, nível de evidência e resultados.

3. Resultados

A busca nas bases de dados apresentou 793 publicações, sendo 459 publicações no Portal BVS e 334 no Portal de Periódicos CAPES, seguindo os critérios de seleção. A Figura 1, apresenta o fluxo desta seleção.

Figura 1. Fluxograma de busca da revisão de literatura sobre sífilis, conhecimento, educação permanente, profissionais de saúde e residência.



Nota: Foram utilizados descritores em inglês e a busca encontrou os mesmos quantitativos e estudos desta composição. Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A seleção dos artigos é apresentada pela Figura 1, que contemplou três fases: I- Identificação; II-Triagem e Elegibilidade e III- Inclusão. A amostra final da revisão foi constituída por 10 artigos sendo 08 artigos do Portal BVS e 02 artigos do Portal Periódicos CAPES.

Os estudos selecionados nesta revisão, ocorreram tanto em território nacional quanto internacional, conforme descrito na Tabela 2:

Tabela 2. Distribuição de frequência dos estudos por área de procedência.

| PROCEDÊNCIA | N (%) |
|-------------------------------|----------|
| Estudos Nacionais | 07 (70%) |
| Teresina /PI | 03 (30%) |
| Londrina/PR | 01 (10%) |
| Sudoeste do Paraná/PR | 01 (10%) |
| Fortaleza/CE | 01 (10%) |
| Rio de Janeiro/RJ | 01 (10%) |
| Estudos Internacionais | 03 (30%) |
| Colômbia | 01 (10%) |
| Paquistão | 01 (10%) |
| Estados Unidos | 01 (10%) |

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

A Tabela 2 demonstra a origem dos estudos, onde três procedem de território internacional, no Paquistão (1), Colômbia (1) e Estados Unidos (1) e sete (7) de território nacional, sendo 4 na Região Nordeste, 2 na Região Sul e 1 na Região Sudeste, sendo este no Rio de Janeiro.

A síntese quanto ao local de realização da coleta de dados, base de dados encontrada, revista publicada, ano de publicação e método utilizado é observada abaixo na Tabela 3.

Tabela 3. Apresentação dos estudos quanto ao título, local, Bases de Dados, periódico, ano e método.

| N | TÍTULO | LOCAL | BASE DE DADOS | PERIÓDICO | ANO | MÉTODO |
|----|---|--------------------|------------------|--|------|---|
| 01 | Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro (Domingues et al) | Rio de Janeiro/RJ | BVS/MEDILINE | Ciência e Saúde Coletiva | 2013 | Inquérito CAP- |
| 02 | Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita (Lazarini e Barbosa) | Londrina / PR | CAPES | Revista Latino Americana de Enfermagem | 2017 | Quase-experimental com delineamento do tipo “antes e depois” |
| 03 | Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis (Costa et al) | Sudoeste do Paraná | BVS/LILLACS BDEF | Ciência, Cuidado e Saúde | 2018 | Estudo descritivo, de natureza quantitativa e corte transversal |

| | | | | | | |
|----|--|----------------|--------------|---|------|--|
| 04 | Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina - PI, Brazil (Santos et al) | Teresina/PI | CAPES | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia | 2017 | Estudo Transversal |
| 05 | Increased Knowledge of Safe and Appropriate Penicillin Injection After Viewing Brief Instructional Video Titled “How to Inject Bicillin LA” (Gertler et al) | Estados Unidos | BVS/MEDLINE | Sexually Transmitted Diseases | 2009 | Intervenção educacional, pré e pós teste |
| 06 | Diagnostic and Therapeutic Knowledge and Practices in the Management of Congenital Syphilis by Pediatricians in Public Maternity Hospitals in Brazil. (Dos Santos et al) | Teresina / PI | BVS/MEDLINE | Int J Health Serv | 2019 | Estudo transversal |
| 07 | Educating health workers is key in congenital syphilis elimination in Colombia. (Garcés et al) | Colômbia | BVS/MEDLINE | Biomédica | 2006 | Estudo descritivo |
| 08 | Knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among general practitioners and medical specialists in Karachi, Pakistan. (Khandwalla et al) | Paquistão | BVS/ PUBMED | Sex Transm Infect | 2000 | Pesquisa transversal |
| 09 | Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil (Silva et al) | Fortaleza/CE | BVS/LILACS | Texto Contexto Enfermagem | 2014 | Estudo descritivo |
| 10 | Management of syphilis in pregnancy: Knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil (Rodrigues e Domingues) | Teresina/PI | BVS/ MEDLINE | <u>Int J Health Plann Manage</u> | 2018 | Estudo Transversal |

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Considerando os dados dispostos na Tabela 3, observa-se que a abordagem metodológica dos estudos foi na totalidade quantitativa, e ocorreu entre os anos 2000 a 2019.

Com base na classificação em Níveis de Evidência de Souza, Silva e Carvalho (2010), nove (9) foram classificados em Nível de Evidência IV e um (1) em Nível de Evidência 3, conforme Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Classificação de Estudos na Classificação de Nível de Evidência de Souza et al (2010).

| NÍVEL DE EVIDÊNCIA | N (%) |
|---|---------|
| Nível 1: Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados | 0 |
| Nível 2: Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental | 0 |
| Nível 3: Evidências de estudos quase-experimentais | 1 (10%) |
| Nível 4: Evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa | 9 (90%) |
| Nível 5: Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência | 0 |
| Nível 6: Evidências baseadas em opiniões de especialistas | 0 |

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

A maioria dos estudos (90%) foram classificados como Nível de Evidência 4, enquanto 10% foi classificado como Nível de Evidência 3.

A Tabela 5 apresenta de forma detalhada dados dos estudos selecionados: participantes, nível de evidência e resultados.

Tabela 5. Apresentação dos estudos quanto aos participantes, nível de evidência e resultados.

| N | PARTICIPANTES | NÍVEL DE EVIDÊNCIA | RESULTADOS |
|----|---|--------------------|---|
| 01 | Médicos e enfermeiros | NÍVEL IV | Foram verificadas barreiras relacionadas ao conhecimento e à familiaridade com os protocolos assistenciais, dificuldades na abordagem das IST, questões dos usuários e contexto organizacional, que apresentaram distribuição distinta segundo tipo de serviço de saúde. Profissionais com mais acesso a treinamentos e manuais técnicos apresentaram melhor desempenho, sendo esses efeitos discretos. |
| 02 | Profissionais de saúde e coordenadores materno infantis | NÍVEL III | A média de respostas corretas passou de 53% para 74,3% após a intervenção ($p < 0,01$). A adesão ao treinamento dos profissionais foi de 92,6%. Existiu redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015. Em 2014 e 2015 não ocorreram registros de mortalidade infantil por esse agravo. |
| 03 | Enfermeiros e Médicos que realizam pré-natal | NÍVEL IV | 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%). |
| 04 | Médicos obstetras e Enfermeiros Atuantes em Maternidades | NÍVEL IV | Foi observada concordância em dois critérios de conhecimento sobre exames sorológicos, um relacionado às práticas diagnósticas, e um de prática de tratamento, entre os médicos. Entre os enfermeiros, nenhum critério avaliado apresentou concordância com os critérios padrão. |
| 05 | Profissionais de saúde | NÍVEL IV | A proporção de entrevistados que responderam todas as 5 perguntas corretamente aumentou de 32% no pré-teste para 81% na avaliação pós-teste ($P < 0.001$). Além disso, houve um aumento estatisticamente significativo ($P < 0.001$) na proporção de participantes escolhendo a resposta correta em cada um dos 5 domínios após a visualização do vídeo. |
| 06 | Médicos Obstetras Enfermeiros | NÍVEL IV | O estudo tem tornado evidente baixo acesso a cursos de capacitação (54%) e conhecimento insuficiente da definição do caso de sífilis congênita (42%) e testes rápidos para sífilis (39%). Foram observadas falhas no estágio diagnóstico e tratamento de recém-nascidos. Solicitando VDRL (88%) e tratamento correto da neurosífilis (88%) foram as práticas que apresentaram maior conformidade com os protocolos padrão. A baixa conformidade com os protocolos leva a oportunidades perdidas para identificar e tratar adequadamente a sífilis congênita. |
| 07 | Profissionais de saúde | NÍVEL IV | Foram detectados déficits de conhecimento no Manejo da sífilis gestacional entre os profissionais de saúde pesquisados, incluindo médicos. Testes rápidos para sífilis são atualmente utilizados em laboratórios clínicos em Cali, porém, foram observadas deficiências processuais em seu uso, incluindo a garantia de controle de qualidade. Nos dois anos anteriores à pesquisa, a formação dos profissionais de saúde na prevenção da transmissão materno-infantil da sífilis/HIV foi limitada. Os profissionais de saúde estão interessados em identificar e tratar a sífilis gestacional em um único evento, no uso de testes diagnósticos rápidos e no recebimento de treinamento. |
| 08 | Dermatologistas, ginecologistas e urologistas e clínicos gerais | NÍVEL IV | Especialistas tiveram três vezes mais chances de reconhecer a apresentação clínica de herpes e duas vezes mais propensos a tratar clamídia, sífilis e herpes com antimicrobianos adequados do que os Clínicos gerais. A IST mais diagnosticada pelos médicos foi síndrome de uretrite/cervicite e 50% dos médicos sabiam dos antibióticos recomendados para gonorreia, embora apenas 46% deles soubessem a dosagem correta. Mais de 90% dos médicos estavam dispostos a participar de sessões educativas e seguir um protocolo nacional de tratamento de IST. |
| 09 | Profissionais de saúde | NÍVEL IV | Participaram 269 profissionais, 44,7% com seis a dez anos de atuação na saúde da família; 60% das perguntas foram respondidas corretamente sobre o conhecimento destes da seguinte forma: 75,8% conheciam o período de solicitação do exame Venereal Disease Research Laboratory; 78,1%, a droga |

| | | | |
|----|--------------------------------------|----------|---|
| | | | alternativa para tratamento da gestante alérgica à penicilina; 55,1% a periodicidade de solicitação do VDRL para controle de cura; e 50,2%, a conduta diante do parceiro sexual. |
| 10 | Médicos e Enfermeiros pré-natalistas | NÍVEL IV | Apenas 2 critérios, "conhecimento sobre transmissão mãe a filho de acordo com a idade gestacional" e "aconselhamento sobre infecção", alcançaram 95% de conformidade. O conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis congênita e o objetivo de eliminar a sífilis congênita e o conhecimento sobre exames sorológicos tiveram pontuações inferiores a 50%, enquanto as práticas relacionadas ao aconselhamento pós-teste, controle da cura e tratamento dos parceiros chegaram a 60%. Identificamos barreiras organizacionais relacionadas ao início tardio do Pré-natal, ao atraso no retorno dos resultados dos exames de sífilis, à aplicação da penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde e ao tratamento dos parceiros. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Os participantes dos estudos foram médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde em atividade e gestores envolvidos no manejo da sífilis. Os cenários encontrados foram a Atenção Primária com foco na Estratégia de Saúde da Família e maternidades. Com relação à sífilis, os estudos abordaram principalmente o manejo da sífilis na gestação e sífilis congênita.

4. Discussão

Em todos os artigos foram encontradas lacunas do conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao manejo da sífilis tanto a nível nacional quanto internacional. Na Colômbia, o desconhecimento foi evidenciado no tratamento da sífilis na gestação (Garcés et al, 2017). Nos EUA um estudo evidenciou que profissionais realizavam de maneira equivocada a administração da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis (Gertler, Ahrens & Klausner, 2009). No Paquistão, médicos especialistas e clínicos gerais apresentaram falhas de conhecimento técnico, o que prejudica o manejo adequado das IST, incluindo a sífilis (Khandwalla, Luby & Rahman, 2000).

Nos estudos brasileiros observa-se a falta de investigação na temática da sífilis adquirida, uma vez que avaliaram o manejo da sífilis gestacional e congênita. Fato que pode justificar a elevada taxa de prevalência do agravo e a dificuldade de rastreamento e controle fora do período reprodutivo. (Brasil, 2015). Feliz et al (2016) afirmam que poucos são os estudos sobre seguimento de sífilis adquirida. Faz-se necessário capacitação dos profissionais para que estejam habilitados a atender todos os casos expostos e cumprir todas as etapas do seguimento da sífilis até a sua cura (Domingues, Lauria, Saraceni & Leal, 2013b; Costa et al, 2018; Dos Santos, Niquini, Domingues & Bastos, 2017).

Embora tenha sido realizada busca por estudos relacionados a cursos de capacitação e programa de residência, não foi encontrada nenhuma publicação voltada para eles. Domingues et al (2013b) observou que a formação médica com especialização em obstetrícia e/ou atuação em Estratégia Saúde da Família e em Casas de Parto, possuem menor dificuldade em abordar as Infecções Sexualmente Transmissíveis, como à exemplo da sífilis. Considera-se a necessidade de incremento para a formação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros e médicos diretamente ligados ao manejo da sífilis

Estudo realizado no Rio de Janeiro com profissionais pré-natalistas identificou que apenas 50% dos participantes possuíam um conhecimento adequado sobre a infecção. As falhas quanto ao manejo da sífilis neste contexto, se relacionam

principalmente à solicitação do segundo exame, manejo frente a VDRL com baixa titulação e abordagem dos parceiros (Domingues et al, 2013b).

Muitos profissionais desconhecem a correta definição e uso dos testes sorológicos para diagnóstico oportuno (Dos Santos et al, 2017; Dos Santos, Machado, Sampaio, De Abreu & Bezerra, 2019a). Em Fortaleza/CE, dentre os profissionais atuantes da Estratégia de Saúde da Família, apenas 30,5% consideraram corretamente o RPR e o VDRL como testes não treponêmicos enquanto pouco mais da metade (55,1%) conhecem corretamente o intervalo de seguimento pós-terapêutico (Silva et al, 2014).

Sabe-se que os testes sorológicos possuem diferenças importantes que interferem na conduta quanto ao seguimento dos casos de sífilis (Brasil, 2020). No estudo de Santos et al (2017), 79% dos profissionais médicos obstetras e enfermeiros atuantes na maternidade identificaram que o VDRL é teste não treponêmico e 50% que o teste rápido é treponêmico, sendo que 31% consideraram incorretamente que os testes treponêmico se tornem não reativos após cura e 29% que são úteis para o seguimento pós-terapêutico, além disso apresentaram baixa concordância na escolha correta do método sorológico para o diagnóstico da sífilis na gestação.

As escolhas equivocadas de tratamento podem repercutir negativamente na saúde do concepto. Os protocolos atuais preveem a dessensibilização à gestante alérgica à penicilina e para tanto faz-se necessário um compromisso dos gestores locais em tornar este serviço possível nas regiões de saúde do território nacional (Brasil, 2019; Dallé, Ramos, Jimenez, Escobar & Antonello, 2018).

A escolha de antibiótico alternativo para o tratamento de gestantes alérgicas à penicilina também foi erroneamente respondida em duas regiões do território nacional (Dos Santos et al, 2017; Costa et al, 2018). No sudoeste do Paraná 34,8% dos pré-natalistas relataram que escolheriam fármacos teratogênicos como alternativas ao tratamento de gestantes alérgicas à penicilina (Costa et al, 2018), fato também identificado em estudo realizado em Teresina/PI (Dos Santos et al, 2017), onde apenas 32% dos médicos obstetras e enfermeiros atuantes em maternidade sabiam o manejo correto da gestante nesta situação.

Observa-se receio dos profissionais de saúde da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação anafilática. Estudos nacionais e internacionais demonstram que as reações adversas referem-se a distúrbios neurovegetativos ou reações vaso-vagais, caracterizados por ansiedade, medo, sudorese, associados à dor ou à possibilidade de sensação dolorosa frente à administração de quaisquer medicamentos parenterais ou de outros procedimentos (Penha et al, 2020; Silva & Gomes, 2020).

Destaca-se ainda que, a ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não administrar oportunamente a Penicilina Benzatina, uma vez que a Portaria nº 3.161/2011 do Ministério da Saúde e a Nota Técnica nº 03/2017 do Conselho Federal de Enfermagem regulamentam a administração da Penicilina Benzatina (Benzetacil®) no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante prescrição médica ou de enfermagem, conforme protocolos estabelecidos (Brasil, 2011; COFEN, 2017).

A estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi encontrada em dois estudos, e demonstrou resultados positivos quanto à aquisição de conhecimento em relação ao manejo da sífilis (Gertler et al, 2009; Lazarini & Barbosa, 2017). Reforça-se a necessidade de refletir sobre as fragilidades e fortalezas do processo de EPS para os profissionais de saúde com foco na abordagem da sífilis no ciclo da vida, bem como estimular os gestores na disponibilização de ferramentas que busquem melhorias na qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade.

Com relação aos treinamentos realizados pelos profissionais de saúde, em Fortaleza/CE, 39% afirmaram ter participado de atividades educativas sobre o manejo da sífilis (Dos Santos et al, 2017), enquanto em Teresina/PI este percentual foi um pouco maior, atingindo a marca de 54% dos participantes (Dos Santos et al, 2019b). No estudo de Costa et al (2018) 86% dos profissionais de saúde do sudoeste do Paraná apontaram a educação permanente como uma estratégia de melhoria da qualidade assistencial.

Dentre as estratégias que foram utilizadas para o treinamento profissional, destaca-se o estudo realizado em São Francisco, Califórnia nos Estados Unidos que utilizou vídeos para a capacitação do correto uso da benzilpenicilina, o que demonstrou após a intervenção, incremento no conhecimento de 32% no pré-teste para 81% na aplicação do pós-teste ($P < 0.001$) (Gertler et al, 2009). No Brasil, as atividades de intervenção educativa foram positivas, uma vez que os profissionais da assistência e gestão, apresentaram aumento do conhecimento de 53% para 74,3% no pós-teste e reduziram a transmissão vertical de 75% para 40,2% (Lazarini & Barbosa, 2017).

Com relação à sífilis congênita, observa-se um desconhecimento quanto ao manejo deste agravo. Os pediatras participantes de um estudo realizado em Teresina/PI possuíam um conhecimento insuficiente, 42% em relação a identificação de casos de sífilis congênita e 39% em relação a utilização de testes rápidos, além das falhas na investigação diagnóstica e tratamento dos recém-nascidos, porém houve uma alta conformidade dos protocolos vigentes como a questão da solicitação de VDRL e tratamento correto da neurosífilis (88%) (Dos Santos, Niquini, Bastos & Domingues, 2019b).

Em Fortaleza/CE a situação não difere muito, foi identificado entre os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família uma média de desempenho de 60% em relação ao conhecimento inadequado acerca de ações preventivas de sífilis congênita o que foi considerado aquém visto que a sífilis é de fácil manejo (Silva et al, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) traçou como uma de suas metas para 2030 a eliminação da sífilis congênita, definindo uma taxa limite de casos de sífilis congênita de até 50 casos por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países (OMS, 2016; OPAS, 2017).

Para o controle da sífilis, é necessário mudanças de comportamento, o que requer do profissional da saúde habilidades, de forma a favorecer a prevenção da doença e dos danos que podem levar a sequelas irreversíveis e comprometer o sistema nervoso, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal e ósseo (Pereira, 2020; Martins et al, 2020).

O escasso conhecimento de gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) indica a necessidade de elaboração de um plano de Educação Permanente em Saúde para sífilis (Brasil, 2017) a fim de contribuir para fortalecimento da autonomia, otimização dos processos de trabalho e dos serviços.

Faz-se necessário que outros estudos sejam realizados para que se possa discutir a problemática da sífilis para além do ciclo gravídico-puerperal e propor para os serviços cursos direcionados para conhecimento técnico em *prol* do cuidado aos usuários com diagnóstico de sífilis em qualquer fase do ciclo da vida.

5. Conclusão

Há uma escassez de estudos sobre avaliação de conhecimento técnico dos profissionais acerca do manejo da sífilis, bem como os que abordam a utilização de ferramentas tecnológicas de saúde (online e/ou presencial) nas atividades de educação em saúde.

As pesquisas que abordaram a Educação Permanente em Saúde para manejo da sífilis resultaram em impactos positivos, e trazem a importância da avaliação do conhecimento e construção de ferramentas educativas com vistas a interrupção da cadeia de transmissão.

Quanto ao conhecimento técnico dos profissionais acerca do manejo da sífilis, há predomínio em sífilis congênita e gestacional, portanto, novas pesquisas deverão ser realizadas com foco na sífilis adquirida tendo em vista a sua incidência no Brasil. Ressalta-se que é um agravo que acomete o ser humano em todo o seu ciclo da vida, e as ações educativas devem ser prioritárias no planejamento na atenção primária à saúde.

Todos esses achados contribuem para estudos futuros e para o desenvolvimento e implementação de estratégias com uso de novas tecnologias de informação e comunicação para auxiliar a Educação Permanente.

Faz-se necessário compromisso com o cuidado acerca deste agravo, que acomete todas as classes sociais e educacionais, garantindo um atendimento integral com acesso universal e igualitário. Somente com determinação e união de

todas as esferas, atividades de educação permanente, diminuiremos a incidência de sífilis e de sífilis congênita no Brasil e no mundo.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) pelas Bolsas de Iniciação Científica que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, bem como aos Programas de Mestrado (PPGENF) e Doutorado (PPGENFBIO) e ao Plano de Incentivo à Capacitação Docente da UNIFESO.

Referências

- Bispo Júnior, J. P., & Moreira, D. C. (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00108116.
- Bittencourt, R. R., Pedron, C. D. (2012). Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. *Journal of Nursing and Health*, 2(1), 9-17.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. *Educação Permanente em Saúde*. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entre lançamento de saberes.
- Brasil (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Cinco passos para elaboração de plano de educação permanente em saúde para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais*.
- Brasil (2018a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Sífilis. Volume 49 Nº 37 – 2018*.
- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico da Sífilis-2020*.
- Conselho Federal de Enfermagem (2017). *Nota Técnica nº 03/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)*.
- Costa, L. D., Faruch, S. B., Teixeira, G. T., Cavalheiro, J. C., Marchi, A. D. D. A., & Benedetti, V. P. (2018). Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. *Ciênc. cuid. saúde*.
- Dallé, J., Ramos, M. C., Jimenez, M. F., Escobar, F. G., & Antonello, V. S. (2018). Dessensibilização oral à penicilina para o tratamento da sífilis na gestação: um exemplo de experiência bem-sucedida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(1), 43-46.
- de Lorenzi, D. R. S., Fiaminghi, L. C., & Artico, G. R. (2009). Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. *Femina*, 83-90.
- de Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, 17.
- Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. D. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6).
- Domingues, R. M. S. M., Lauria, L. D. M., Saraceni, V., & Leal, M. D. C. (2013b). Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & saúde coletiva*, 18(5), 1341-1351.
- Domingues, R. M. S. M., Saraceni, V., Hartz, Z. M. D. A., & Leal, M. D. C. (2013a). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 47, 147-157.
- dos Santos, R. R., Niquini, R. P., Domingues, R. M. S. M., & Bastos, F. I. (2017). Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina-PI, Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(9), 453-463.
- dos Santos, R. R., Niquini, R. P., Bastos, F. I., & Domingues, R. M. S. M. (2019b). Diagnostic and therapeutic knowledge and practices in the management of congenital syphilis by pediatricians in public maternity hospitals in Brazil. *International Journal of Health Services*, 49(2), 322-342.

- dos Santos, S. B., Machado, A. P.A, Sampaio, L. A., de Abreu, L. C., & Bezerra, I. M. P. (2019a). Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. *Journal of Human Growth and Development*, 29(1), 65-74.
- Feliz, M. C., Medeiros, A. R. P. D., Rossoni, A. M., Tahnus, T., Pereira, A. M. V. B., & Rodrigues, C. (2016). Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 727-739.
- Figueiredo, D. C. M. M. D., Figueiredo, A. M. D., Souza, T. K. B. D., Tavares, G., & Vianna, R. P. D. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00074519.
- Garcés, J. P., Rubiano, L. C., Orobio, Y., Castaño, M., Benavides, E., & Cruz, A. (2017). Educating health workers is key in congenital syphilis elimination in Colombia. *Biomédica*, 37(3), 416-424.
- Gertler, S., Ahrens, K., Klausner, J. D. (2009) Aumento do conhecimento sobre injeção segura e apropriada de penicilina após assistir a um breve vídeo instrutivo intitulado "How to Inject Bicillin LA". *Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 36, n. 3, pág. 147-148.
- Khandwalla, H. E., Luby, S., & Rahman, S. (2000). Knowledge, attitudes, and practices regarding sexually transmitted infections among general practitioners and medical specialists in Karachi, Pakistan. *Sexually transmitted infections*, 76(5), 383-385.
- Lazarini, F. M., & Barbosa, D. A. (2017). Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2845.
- Martins, C. J., Lima, R. B., Eyer-Silva, W. D. A., Almenara, C. B., Carvalho-Rangel, I., Carvalho, R. D. S., ... & Silva, L. R. D. (2020). Secondary syphilis presenting as Syphilide psoriasiforme: lessons from the older syphilology literature. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2016). Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. *Catálogo na fonte: Biblioteca da OMS*.
- OPAS, Organização Panamericana de Saúde (2017). *Redução da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis desacelera na América Latina e no Caribe, alerta OPAS*.
- Penha, J. S., Rabelo, P. P. C., Lopes, G. S. G., de Sousa, S. M. F., de Sá, R. C., Palmeira, C. R., & Rolim, I. L. T. P. (2020). Reações adversas e anafiláticas após o uso de penicilina benzatina em gestantes com sífilis: revisão integrativa. *Revista UNINGÁ*, 57(2), 83-94.
- Pereira, R. M. da S. (2020) Manejo da sífilis: Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos da atenção básica. *Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO*, Rio de Janeiro (RJ).
- Ramos, V. M., Figueiredo, E. N. D., & Succi, R. C. D. M. (2014). Entraves no controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV no sistema de atenção à saúde do município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 887-898.
- Rocha, A. F. B., Araújo, M. A. L., Miranda, A. E., de Leon, R. G. P., da Silva Junior, G. B., & Vasconcelos, L. D. P. G. (2019). Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study. *BMC health services research*, 19(1), 1-9.
- Rodrigues, A. R. M., da Silva, M. A. M., Cavalcante, A. E. S., Moreira, A. C. A., Mourão Netto, J. J., & Goyanna, N. F. (2016). Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(4).
- Silva, D. M. A. D., Araújo, M. A. L., Silva, R. M. D., Andrade, R. F. V., Moura, H. J. D., & Esteves, A. B. B. (2014). Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(2), 278-285.
- Silva, T. S., & Gomes, E. D. N. F. (2020). O Perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras-RJ: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 46-54.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.