

Percepção dos enfermeiros em relação ao tratamento da sífilis gestacional em um distrito do município de Curitiba-PR

Perception of nurses in relation to the treatment of gestational syphilis in a district of the country of Curitiba-PR

Percepción de las enfermeras en relación el tratamiento de la sífilis gestacional en un distrito del país de Curitiba-PR

Recebido: 24/02/2023 | Revisado: 22/03/2023 | Aceitado: 29/03/2023 | Publicado: 04/04/2023

Laryane Pinheiro Valdeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-3554>
Prefeitura Municipal de Saúde de Curitiba, Brasil
E-mail: laryanee.p@gmail.com

Marli Aparecida Rocha De Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3032-9619>
Centro Universitário Dom Bosco, Brasil
E-mail: marlirochasouza2@gmail.com

Marcelexandra Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0291-5373>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: marcelexandar@gmail.com

Romulo Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4498-8068>
Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Brasil
E-mail: romulopereira@feaes.curitiba.pr.gov.br

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, podendo ser: vírus, bactérias, fungos e protozoários, transmitidas principalmente por contato sexual e, eventualmente, por via sanguínea. Dentre estas doenças, uma das mais comuns é a sífilis, de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Objetivo: Descrever as percepções dos enfermeiros em relação ao tratamento de sífilis gestacional em um distrito sanitário (DS) do município de Curitiba/PR. Método: O método teve abordagem qualitativa com caráter descritivo, no qual foram realizadas questionário semiestruturadas com 15 enfermeiros da Rede de Atenção em Saúde (RAS) em um Distrito Sanitário (DS) de Curitiba/PR, posteriormente estas foram transcritas e agrupadas em uma planilha do *Microsoft Excel* para o início da análise de conteúdo de Minayo, Resultados: A análise resultou em quatro categorias destacadas como: falta de adesão ao tratamento; dificuldades encontradas na realização do protocolo; falta de conhecimento científico sobre a patologia; e realização de capacitação aos profissionais enfermeiros no tratamento da sífilis na gestação. Considerações finais: Evidenciou-se a necessidade de abordagem com estratégias em educação permanente em saúde, promovendo, além de constantes atualizações, reflexões e debates sobre os problemas levantados pelos próprios profissionais. Entre eles os desafios mais percebidos foram a insegurança e alta demanda na rotina diária do enfermeiro, o que impede a realização de protocolos específicos da categoria, entre eles o tratamento da sífilis gestacional.

Palavras-chave: Complicações infecciosas na gravidez; Controle de doenças transmissíveis; Enfermeiro; Educação permanente em saúde.

Abstract

The sexually transmitted infections (STIs) are caused by more than 30 etiological agents, they can be: viruses, bacteria, fungi and protozoa, transmitted mainly through sexual contact and, eventually, through blood. Among these diseases, one of the most common is syphilis, which is systemic, curable and exclusive to humans. Objective: To describe the perceptions of nurses in relation to the treatment of gestational syphilis in a health district (DS) in the city of Curitiba/PR. Method: The method had a qualitative approach with a descriptive character, in which semi-structured interviews were carried out with 15 nurses from the Health Care Network (RAS) in a Sanitary District (DS) in Curitiba/PR, later these were transcribed and grouped in a spreadsheet from Microsoft Excel to the start of Minayo's content analysis, Results: The analysis resulted in four categories highlighted as: lack of adherence to treatment; difficulties encountered in carrying out the protocol; lack of scientific knowledge about a pathology; and carrying out training for professional nurses in the treatment of syphilis during pregnancy. Final considerations: It was evidenced the need to approach with strategies in permanent education in health, to go beyond constant updates, but also to

promote reflections and debates about the problems raised by the professionals themselves. Among them, the most perceived challenges were insecurity and high demand in the daily routine of nurses, or that prevented the performance of specific protocols for the category, including the treatment of gestational syphilis.

Keywords: Infectious complications of pregnancy; Communicable disease control; Nurse; Permanent education in health.

Resumen

Como las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causados por más de 30 agentes etiológicos, pueden ser: virus, bacterias, hongos y protozoos, transmitidos principalmente por contacto sexual y, posiblemente a través de la sangre. Entre estas enfermedades, una de las más comunes es la sífilis, que es sistémica, curable y exclusiva los humano. Meta: Describir las percepciones de los enfermeros em relación el tratamiento de la sífilis gestacional en un distrito de salud (DS) en la ciudad de Curitiba/PR. Método: El método tuvo um enfoque cualitativo com caráter descriptivo, em que se foi realizo entrevistas semiestructuradas com 15 enfermeras de la Red de Atención a la Salud (RAS) en un Distrito de salud (DS) de Curitiba/PR, luego estos fueron transcritos y agrupadas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para iniciar el análisis de contenido de Minayo, Results: El análisis resultó en cuatro categorías destacadas as: falta de adherencia al tratamiento; dificultades encontradas en la realización del protocolo; falta de conocimiento científico sobre una patología; y realizar de capacitaciones a profesionales de enfermería en el tratamiento de la sífilis durante el embarazo. Considerações finais: Se evidencio la necesidad de abordar con estrategias en educación permanente en salud, para ir más allá de la actualizaciones constantes, sino también para promover reflexiones y debates sobre los problemas planteados por los propios profesionales. Entre ellos, los desafíos más percibidos fueron la inseguridad y la alta demanda em el día a día de llos enfermeros, lo que impede la realización de protocolos específicos para la categoría, incluido el tratamiento de la sífilis gestacional.

Palabras clave: Complicaciones infecciosas del embarazo; Control de enfermedades transmisibles; Enfermero; Educación permanente en salud.

1. Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, podendo ser: vírus, bactérias, fungos e protozoários, transmitidas principalmente por contato sexual e, eventualmente, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode ocorrer de forma vertical, de mãe para filho durante a gestação, o parto ou a amamentação (Brasil, 2022). Dentre estas doenças, uma das mais comuns é a sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum* caracterizado como uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano (Souza, 2005).

A sífilis pode ser classificada como adquirida ou congênita. A sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo ou por transfusão de sangue. Já a transmissão da sífilis congênita acontece verticalmente da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto (Brasil, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) de 2010 a junho de 2020, foram notificados 783.544 mil casos de sífilis adquirida no Brasil. Destes, 332.951 mil casos foram mulheres durante o período gestacional, e no estado do Paraná, a notificação foi de 18.289 mil casos. Em 2019, o Brasil teve 24.253 mil casos de sífilis congênita, dos quais, 88,8% das crianças com sífilis congênita estavam vivas, e 8,1% apresentaram desfecho desfavorável, sendo casos totais 1,2% foram classificadas como óbito por sífilis congênita, 0,7% como óbito por outras causas, 3,7% como aborto, 2,5% como natimorto e 3,1% tiveram evolução ignorada (Brasil, 2020).

No estado do Paraná nos últimos 10 anos, foram 5,83 mil casos em gestantes (Brasil, 2020). No município de Curitiba de 2010 a 2017 foram notificados 2.335 mil casos de sífilis gestacional (Pereira, Bizinelli & Guerra, 2020). Nos últimos três anos percebeu-se um aumento de 24% ao comparar a taxa de detecção para cada 1.000 mil nascidos vivos. Em comparação a taxa de incidência da sífilis congênita, verifica-se diminuição nos últimos anos, de 184 casos em 2017 para 82 casos em 2020 (Curitiba, 2020).

A evolução clínica da sífilis é dividida em sífilis recente, durante o primeiro ano da infecção, e tardia, quando a infecção tem mais de 1 ano. Também é possível dividir a doença pela sua manifestação clínica, sendo a primária caracterizada pelo “cancro duro”, a secundária, pelo aparecimento de rash cutâneo e a terciária caracterizada por sua forma mais grave e que

pode acometer o sistema cardiovascular e neurológico. Há ainda a sífilis latente, considerada fase assintomática em que não se observa sinal ou sintoma clínico da doença, sendo identificada apenas nos testes imunológicos através da detecção de anticorpos específicos (IgM, IgG e IgA) contra o patógeno (Brasil, 2010).

Desta forma, enfatiza-se a importância do diagnóstico laboratorial para conter o aumento de casos da doença, considerando que ela tem fases assintomáticas e latentes com vários de sinais e sintomas, que muitas vezes podem confundir-se com inúmeras outras doenças e dificultar o diagnóstico. A infecção não confere imunidade, portanto a reinfecção é de acordo com a exposição e até o momento não há vacina (Silva *et al.* 2020).

A taxa de infecção da sífilis por transmissão sexual é cerca de 60%, sendo elas a primária, secundária e a latente recente, considerada como a de maior transmissibilidade, o que é explicado pela intensa multiplicação do patógeno e riqueza de treponemas existentes nas lesões, que são mais comuns na sífilis primária e secundária (Brasil, 2020). A ausência ou escassez de sintomatologia faz com que a maioria das pessoas com sífilis não reconheçam a infecção, o que gera uma transmissibilidade maior aos seus contatos sexuais (Brasil, 2020). Os sinais, o tempo de apresentação, os sintomas da sífilis variam dependendo do estado imunológico do hospedeiro e da terapia antimicrobiana para outros patógenos (Silva *et al.* 2020).

Desde 2005, a identificação de sífilis na gestação tornou-se notificação compulsória (Brasil, 2005), classificada como a comunicação obrigatória à autoridade de saúde sobre determinada doença, agravo ou evento de saúde pública, por meio do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**, devido a sua elevada taxa de prevalência e transmissão vertical, que varia de 30% a 100% quando não tratada ou tratada inadequadamente (Gonçalves & Matida, 2010). A transmissão vertical pode causar: aborto, óbito fetal, parto prematuro, e manifestações congênitas precoces ou tardias (Brasil, 2020).

Apesar da sífilis ser uma doença de notificação obrigatória, isso nem sempre ocorre. Outro ponto é a falta das gestantes nas consultas, nos exames de rotina, e tratamentos inadequados, bem como parceiros não tratados ou tratados inadequadamente e fatores relacionados à qualidade da assistência no pré-natal. A ocorrência de sífilis congênita evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, tendo em vista que o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas consideradas simples e eficazes na sua prevenção (Brasil, 2010).

Para tratamento da doença, a penicilina é a indicada, de acordo com o estágio clínico da infecção (Pereira, Bizinelli & Guerra, 2020). Para fins clínicos e assistenciais, alguns fatores são considerados para tratamento adequado em gestante com sífilis, como: administração de penicilina benzatina de acordo com o estágio clínico da infecção; início do tratamento até 30 dias antes do parto; respeito ao intervalo recomendado de doses; avaliação quanto ao risco de reinfecção; e documentação de queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento, considerando uma resposta imunológica adequada (Brasil, 2021). Os enfermeiros devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da doença, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção, e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2010).

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba possui um programa chamado Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, e que possui informações técnico-científicas e protocolos revisados e atualizados para as ações que deverão ser desenvolvidas pelas equipes das Unidades de Saúde, Ambulatórios e Maternidades, para um atendimento qualificado na assistência de pré-natal, parto e puerpério (Curitiba, 2022). Além dos protocolos estabelecidos, a SMS de Curitiba vem executando diversas estratégias no combate à sífilis, entre elas a tutoria da Sífilis, que envolve os profissionais da atenção primária à saúde (APS), nos quais são realizadas análises individuais dos casos de sífilis gestacional e congênita, possibilitando discussões sobre as dificuldades encontradas, vulnerabilidades, planejamento reprodutivo e acompanhamento da mulher e da criança exposta à sífilis (Curitiba, 2020).

Nos últimos três anos houve uma pequena elevação nos casos de sífilis gestacional no município de Curitiba. No Distrito Sanitário (DS) do CIC, essa taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos), foi consecutivamente de 26,9 casos em 2018, 30 casos em 2019 e 35,1 casos em 2020, ficando em terceiro lugar com os maiores indicadores de notificação (Curitiba, 2021).

O grande desafio para o tratamento de sífilis gestacional em Unidades de Saúde pela enfermagem é o receio das reações adversas, principalmente reações anafiláticas (Cofen, 2017). Com isso a temática busca entender a visão do enfermeiro dentro da APS, para que estes profissionais possam realizar protocolos na unidade de saúde, com foco na redução de incidência da sífilis gestacional. Assim espera que os (as) enfermeiro (as) busquem o conhecimento científico e capacitações, para ofertar um atendimento seguro e qualificado.

Para tanto, a pesquisa foi norteada pela pergunta: Qual a percepção e os desafios dos enfermeiros (as) da APS de um DS no controle da sífilis gestacional? Para responder esta pergunta, avaliamos a percepção dos enfermeiros no tratamento da sífilis gestacional em um DS do município de Curitiba, Paraná. Avaliando os desafios dos enfermeiros no tratamento da sífilis gestacional, identificando o tempo de experiência na atenção primária e destacando a prática da educação em saúde, como ferramenta essencial para a prática profissional.

2. Método

2.1 Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo. O método qualitativo de pesquisa é aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social, é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (Minayo, 2014). Os estudos que utilizam abordagem qualitativa visam mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio, evidenciam ligações causais entre intervenções e situações de vida real (Minayo, 2014). As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinadas variáveis. São estudos que buscam descrever e determinar as condições das questões de interesse investigadas na pesquisa (Gil, 2002).

2.2 Local da Pesquisa

Este estudo foi realizado na Rede da APS em Unidades de Saúde (US) do DS Cidade Industrial (CIC) da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. O DS do CIC fica localizado na zona Sul de Curitiba e atualmente conta com uma Rede de APS com os seguintes equipamentos: 1 Unidade de Pronto atendimento (UPA), 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 17 Unidades de saúde, sendo três Unidades Básicas de Saúde (UBS), e 15 Estratégia Saúde da Família (ESF).

O DS é composto por aproximadamente 66 enfermeiros. Como critérios de inclusão foi definido: ser contratado por regime estatutário, celetista ou processo seletivo simplificado; atuar em US integrante do local da pesquisa; e, estar atuando diretamente com a assistência. Foram excluídos os enfermeiros residentes devido ao contexto de conflitos de interesses e os profissionais que estavam em período de férias ou afastados por qualquer natureza.

2.3 Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se entre os meses de agosto e outubro de 2022 e foi realizada primeiramente uma visita nas unidades de saúde. Nos locais pré-estabelecidos, a pesquisadora explicou o objetivo da pesquisa, apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos profissionais e ao final, entregava a carta convite para participação. Nesta carta continha 2 *QR Code*: um deles possibilitava acesso ao TCLE e o outro ao formulário do *Google Forms* com perguntas como: quantos anos de formação na área da enfermagem e quantos anos na APS; se conhecia o protocolo para tratamento de sífilis em gestante e quais as maiores dificuldades para que ele promovesse o tratamento dessa patologia; bem como se sentia-se apto(a)

para realizá-lo; relatar sua opinião quanto a responsabilidade do tratamento da sífilis ser apenas do médico; se as estratégias adotadas pelo Distrito Sanitário geram segurança e permite ao enfermeiro autonomia para esse tipo de tratamento e o que era necessário para que o profissional se sinta seguro para promover o tratamento da sífilis.

Desta forma, o profissional poderia responder com privacidade e fora do horário de trabalho. Após a entrega da carta era realizado a explicação quanto ao acesso e o tempo de disponibilidade do sistema, que permanecia disponível por 30 dias, como objetivo de atender ao cronograma estabelecido para a realização da pesquisa.

Após as respostas dos participantes, seus depoimentos foram colocados em uma planilha de *Microsoft Excel* (2007) para serem analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo. Na referida técnica são categorizadas as unidades do texto que se repetem, inferindo uma expressão que as representem. Após a transcrição e conferência das falas, foi realizada a leitura flutuante, isto é, a análise aprofundada de cada depoimento, para elaborar um esquema para interpretação das falas. Na análise foi utilizada a que visa mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio, no intuito de evidenciar as ligações causais entre intervenções e situações da vida real (Minayo, 2014).

2.4 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) – SMS de Curitiba sob número de parecer 5.492.536 atendendo os requisitos das resoluções 466/2012 e 510/2016 da pesquisa realizada com humanos. Para garantia do sigilo, as respostas dos participantes foram de pleno anonimato, o que não permitia a identificação ou exposição do participante. Os depoimentos são de anonimato, para tanto foram representados pela letra “E” de enfermeiro, e as perguntas com a letra “P” de pergunta.

3. Resultado

Participaram desse estudo 15 enfermeiros (as), das 17 unidades de saúde que o DS possui. Quanto aos dados socioprofissionais, o Quadro 1 ilustra que a predominância dos participantes tem mais de 5 anos de formação e também de trabalho em atenção primária.

Quadro 1 - Dados socioprofissionais.

Tempo de formação acima de 11 anos	11 (73,3%)	Tempo APS acima de 11 anos	9 (60%)
Tempo de formação abaixo de 6 a 10 anos	3 (20%)	Tempo APS abaixo de 6 a 10 anos	2 (13,3%)
Tempo de formação abaixo de 1 a 5 anos	1 (6,6%)	Tempo APS abaixo de 1 a 5 anos	4 (26,6%)
Total	100%	Total	100%

Fonte: Autores (2023).

Com relação ao conhecimento da instrução normativa nº3/2021 que estabelece as condutas, rol de procedimentos e exames e prescrição de medicamentos a serem adotados pelos enfermeiros da SMS de Curitiba, todos os participantes responderam terem conhecimento.

Abaixo serão apresentadas as categorias que foram elencadas após a análise dos dados e destacadas como: falta de adesão ao tratamento; dificuldades encontradas na realização do protocolo; falta de conhecimento científico sobre a patologia, e; realização de capacitação aos profissionais enfermeiros no tratamento da sífilis na gestação.

Falta de adesão ao tratamento

Nesta categoria foi evidenciado pelas falas dos participantes a falta de adesão das gestantes quanto ao tratamento da doença, bem como apontado que entre as dificuldades, a não adesão do companheiro também foi relevante nas falas como segue:

“Sim. Não adesão ao tratamento” E4P4.

“Falta de adesão do companheiro” E5P4.

“A não adesão do casal no tratamento” E6P4.

“A falta de adesão da paciente no tratamento” E9P4.

“Sim, dificuldade de tratar os companheiros muitas desconhecidos ou múltiplos parceiros” E8P4.

Além da falta de adesão por parte da gestante e de seu companheiro, outras falas mostram que fatores como a falta de colaboração da equipe de saúde, dor na aplicação da medicação, e não aceitação do diagnóstico podem dificultar essa adesão:

“Dificuldade na aceitação do diagnostico, e o tempo do tratamento relacionamento com aplicação de uma injeção que é relacionado com a dor” E2P4.

“[...] a responsabilidade do cuidado da gestante é de todos da equipe, e o protocolo serve de instrumento para acelerar o processo de início de tratamento o mais precoce possível” E11P6.

“Não. Ainda uma certa resistência pela equipe no tratamento da sífilis e a aplicação sem médico na unidade” E2P5.

Dificuldades encontradas na realização do protocolo

Esta categoria evidencia que os enfermeiros encontram dificuldades na realização das prescrições para iniciar os protocolos de tratamento da sífilis gestacional. Mesmo que alguns sintam que o sistema deixa bem claro, ainda existem os que não se sentem seguros, conforme demonstram as falas abaixo:

“Não há dificuldade para a prescrição. O sistema permite, há protocolo para isso” E1P4.

“[...] ainda me sinto insegura, temos os médicos prescritores de apoio” E3P5.

“Sim, tenho formação e respaldado da Secretaria Municipal de Saúde, falta a prática apenas” E11P5.

“Sim, pois temos outras medicações, mais simples e que o enfermeiro não pode prescrever [...]” E2P6.

“Sim. Devido à reação adversa e alergia a benzilpenicilina que os usuários podem apresentar” E4P6.

“Sim conheço, mas não é rotina diária, sempre surge dúvidas, não recebi curso ou treinamento sobre riscos e possíveis intercorrências etc estou a pouco tempo na rede” E11P3.

“ Conheço e não me sinto segura em prescrever” E6P3.

“ Como o teste rápido pode ser positivo devido a uma “cicatriz”, não me sinto confortável em prescrever antes da confirmação da doença ativa” E1P5.

Além disso, outras dificuldades foram apontadas tais como: não colaboração da equipe médica, formação e falta de prática, respaldo da chefia, insegurança e alta demanda na rotina de trabalho da equipe de enfermagem.

“Acho que as dificuldades se resumem em falta de colaboração as vezes do paciente e ou médico, o que resulta na insegurança do tratamento” E14P4

“As Enfermeiras já carregam muitas atividades dentro das unidades. E muitas delas não conseguem dar conta, como por exemplo supervisão da equipe de enfermagem em todos os setores [...]. Muitas unidades com quadro reduzido de enfermeiras” E3P6.

“Acredito que seja responsabilidade da equipe multiprofissional que tenha qualificação na formação” E14P6.

“Tem-se autonomia, porém o tratamento deve ser compartilhado, pois deverá existir o controle/encaminhamento do RN e puerpera” E4P7.

“Particularmente não concordo de o tratamento fique com os enfermeiros” E12P7.

“Não devem delegar ao enfermeiro” E12P8.

“Não ter respaldo da chefia e colegas médicos” E14P8.

Falta de conhecimento científico sobre patologia

Na terceira categoria destacou-se a insegurança que os enfermeiros demonstram na aplicação do protocolo, referindo-se aos respaldos entre as categorias no desenvolvimento da profissão em suas atividades diárias.

“Conheço o protocolo, porém ainda não me sinto segura na prescrição do tratamento, devido às reações adversas que a gestante venha a ter” E3P3.

“[...] não prescrevo porque tenho médico na minha equipe que faz [...] eles têm mais respaldo no caso de uma reação alérgica[...] já os enfermeiros no caso de um evento alérgico serão crucificado[...] já presenciei isto[...] por mais que a instrução normativa nos respalde não é suficiente [...] já temos muitas atribuições” E5P3.

“[...] insegurança, estou a pouco tempo na rede não estou assumindo a parte dos cuidados e acompanhamento das gestantes no pré-natal até o momento” E11P4”

“Pelo que observo alguns colegas tem medo, falta de conhecimento do protocolo, acham que não é sua função, mas sim do médico” E15P4.

“Sou capaz de tratar seguindo o protocolo mas prefiro que o médico prescreva pois tem mais respaldo em caso de efeitos adversos” E6P5.

“[...] cada profissional deveria assumir sua função, médico deveria atender e prescrever, caso alguma reação adversa, ele tem respaldo e estudo sobre o tratamento em cima disso. A impressão é que se não tem consulta médica, sobra sempre para enfermeira” E2P7.

Realização de capacitação aos enfermeiros sobre o tratamento da sífilis na gestação

Nesta quarta categoria as falas dos participantes foram que o DS realiza diversas orientações sobre a patologia, diagnóstico e o tratamento, gerando capacitações e apoio do ginecologista da rede para que os enfermeiros se sintam aptos e seguros no tratamento da sífilis gestacional:

“Sim, sim... Passamos por capacitação” E2P3.

“Sim, mantemos atualizações e em caso de dúvidas temos apoio da epidemiologia” E4P3.

“ Sim, devido estar respaldada pelo protocolo” E7P3.

“Acho que na falta de médico, o enfermeiro está apto e é capaz de tratar a sífilis” E6P7.

“Sim, treinamentos frequentes, sempre alguém disponível para sanar as dúvidas” E7P7.

“Sim, apoio através dos protocolos ou contato direto com ginecologista” E8P7.

“ Total, nos oferecem cursos e total autonomia” E9P7.

“*Sim. O Distrito nos dá suporte clínico e epidemiológico para tal*” E13P7.

“*Sim. Muito bom, pois tem encontro para esclarecer dúvidas*” E14P7.

Entre os resultados em destaque observou-se que uma das dificuldades encontradas pelos profissionais no tratamento de sífilis gestacional é a não adesão da paciente e seu companheiro. Conforme as falas, tal adesão pauta-se tanto pela dor na aplicação, como falta de entendimento da doença, não aceitação do diagnóstico e até mesmo o vínculo com o profissional de saúde são fatores que podem vir a interferir a adesão do tratamento.

Podemos observar que mesmo com tempo de experiência, formação, conhecendo protocolos e diretrizes, os participantes tem receio de realizar tratamento de sífilis em gestantes por se sentirem inseguros.

4. Discussão

A discussão será apresentada conforme as categorias identificadas. Assim sendo, inicia-se pela falta de adesão ao tratamento. A literatura apresenta que para que se tenha amenização da dor e ampliação da adesão ao tratamento da sífilis o atendimento a algumas questões pontuais durante a administração da penicilina benzatina. Uma dessas alternativas seria o uso de agulha 30×8 mm ou 25×8 mm para aplicar a medicação. Outra forma é injetar o líquido de forma lenta e progressivamente (2-3 min.) e evitar friccionar o local após aplicação. O uso de 0,5 ml de lidocaína 2% sem vasoconstrictor reduz a dor durante a aplicação e nas primeiras 24 horas (Barbosa et al., 2009). Ressalta-se que a dor representa uma questão de destaque nos resultados que respondem pela descontinuidade no tratamento.

Outro ponto discutido foi a não adesão ao tratamento tanto da gestante e de seu companheiro. De acordo com Cavalcante *et al.*, (2016), uma das dificuldades para o tratamento e adesão terapêutica é o medo de expor seus comportamentos sexuais, tanto ao preconceito, como a culpa, vergonha e até mesmo a rejeição do parceiro, fazem com que o usuário não queira aderir ao tratamento. Fica evidente que a adesão ao tratamento depende, do grau de envolvimento do paciente e do cuidador no desenvolvimento do plano terapêutico e na compreensão da sua importância. A participação do usuário nas decisões de seu tratamento e nas ações da própria equipe é um elemento que colabora para a adesão ao tratamento (Brasil, 2007). As atividades dos serviços de saúde devem ser organizadas de forma a facilitar a adesão dos usuários não só ao tratamento, mas ao próprio serviço, oferecendo alternativas de atendimento diversificadas e estabelecendo fluxo diferenciado para pessoas com maiores dificuldades (Brasil, 2007).

Para tratamento e controle da doença é importante que sejam promovidas mudança de comportamentos. Com isso uma boa relação entre o profissional de saúde e o usuário é essencial para uma adesão adequada, impactando em futuras reinfecção (Brasil, 2007). Nesta pesquisa não houve referência quanto aos métodos utilizados para melhorar essa adesão requerida.

Já na segunda categoria, dificuldades encontradas na realização do protocolo, os profissionais demonstraram dificuldades na realização das prescrições destacando várias situações como insegurança, não colaboração da equipe multiprofissional, falta de respaldo, alta demanda nas rotinas diárias. Segundo Souza *et al.*, (2016), a interação entre profissionais das equipes de saúde nem sempre gera entendimento, podendo desencadear a ocorrência de conflitos e estes podem resultar em significados positivos ou negativos, o que depende de como ocorrem e como são conduzidos.

Para isso Souza et al., (2016), ressalta que alcançar o trabalho em equipe interprofissional e colaborativo, é considerado fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de paciente e dos próprios profissionais. Assim Vasconcelos *et al.*, (2021) explica que ambientes de trabalho estão cada vez mais complexos, assim como problemas de saúde multifatoriais. Por isso, faz-se essencial o estabelecimento de ambientes com práticas interprofissionais e colaborativos para a obtenção de um bom fluxo de trabalho.

Ainda nesse contexto Backes *et al.*, (2021) evidenciam que nas demandas diárias dos profissionais de enfermagem encontram-se ambientes desfavoráveis, más condições de trabalho, sobrecarga, atenção de alta complexidade, jornadas extensas, estresse ocupacional, conflitos interpessoais, baixa remuneração e a desvalorização profissional, levando ao cansaço físico e mental.

Desta forma, Damasceno *et al.* (2016) relata que o enfermeiro, além de gestor, deve ter habilidades para liderança, para que os profissionais se sintam seguros dentro do ambiente de trabalho, tendo flexibilidade, a capacidade de discernir as necessidades das pessoas que supervisiona e, principalmente, a motivação dos colaboradores, para aproveitar ao máximo as aptidões de cada um, sem explorá-los e influenciar nos resultados e metas institucionais, sendo um fator indispensável para a melhoria dos cuidados. Entre eles a execução do protocolo da sífilis e assim favorecer a população de gestantes e foco desta pesquisa.

A terceira categoria, falta de conhecimento científico sobre patologia, mostra a insegurança que os enfermeiros demonstram na aplicação do protocolo, referindo-se aos respaldos entre as categorias no desenvolvimento da profissão em suas atividades diárias. A literatura aponta que o cuidado de enfermagem requer múltiplas demandas de atenção, pressupõe um olhar integral, com vistas à promoção, prevenção e reabilitação do paciente, buscando valorizar as necessidades humanas básicas e alcançar o equilíbrio na esfera biopsicossocial (Dalmolin *et al.* 2020).

Dalmolin *et al.*, (2020) apontam em estudos realizados demonstram que o desempenho do trabalho fica comprometido na presença de sobrecarga de trabalho. Ao mesmo tempo e com esta fragilidade, o índice de prejuízos na qualidade na assistência de enfermagem, pode se tornar maior, o que pode virar um fator preocupante para a segurança do paciente.

Na última década, houve uma queda na visão medicocentrismo e assim o trabalho em equipe passou a ser definido como prática interprofissional colaborativa, no sentido de equipe articulada, com colaboração entre profissionais de diferentes áreas para que o cuidado seja centrado no paciente, de modo que a execução das atividades de um não anula a ação do outro (Souza *et al.*, 2016). A maioria dos estudos descrevem as características de uma prática interprofissional, cujo o objetivo são as necessidades de saúde, compreendendo a interação, comunicação, articulação das ações, respeito mútuo, confiança, reconhecimento de papéis e de profissionais, colaboração, objetivos comuns, atenção centrada no paciente (Souza *et al.*, 2016).

Diante disso vemos na quarta categoria, realização de capacitação aos enfermeiros sobre o tratamento da sífilis na gestação, o quão importante são as orientações, capacitações e educação permanente em saúde, com vistas ao desenvolvimento dos profissionais para a continuidade do cuidado no paciente, como parte das políticas públicas e foco na qualidade da assistência. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (Brasil, 2014).

Sendo assim Souza (2020), descreve que a educação permanente em saúde faz parte do processo gerencial, por promover a reflexão dos sujeitos que estão envolvidos no processo, e por promover um ambiente de debate e de desenvolvimento profissional, no intuito de projetar correção e crescimento profissional.

Desta forma Oliveira *et al.*, (2016) evidenciam que as capacitações contribuem para o aperfeiçoamento refletindo nas mudanças da prática profissional. Com o objetivo de obter melhores resultados nas avaliações de seus atributos e refletindo positivamente na qualidade dos serviços prestados à população.

Com isso Sade *et al.*, (2020) mostra que 60% dos ambientes de trabalho em saúde são compostos pela enfermagem, com um conjunto de educação continuada é possível relacionar aos efeitos positivos na transformação das práticas laborais. Tornando essa prática cada vez mais prioritária para melhoria contínua na prestação de serviços oferecidos a população. Nesse ponto, destaca-se pelas falas dos participantes a necessidade de reforçar a educação permanente em saúde para profissionais,

pois mesmo com tempo de formação e experiência, os profissionais ainda se sentem inseguros no tratamento da doença, por isso o importante é promover debates para trazer segurança na realização das atividades de sua profissão.

O processo de trabalho é representado pelo cuidado, assistência, compreensão e auxílio, ampliando e articulando os saberes e ações necessárias para ofertar assistência de qualidade. As experiências profissionais derivam do convívio com outros profissionais, da necessidade de aprender tarefas diferentes e da responsabilidade do cuidado, contribuindo assim para a produção de novos conhecimentos (Rohde & Oliveira, 2021). Assim, parte-se do pressuposto que a aprendizagem e experiências do cotidiano do trabalho é como um processo pedagógico significativo, que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos meios em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados (Ferreira et al., 2019).

Portanto as práticas de educação permanente devem estar embasadas no cotidiano dos profissionais, para construção do conhecimento, e não apenas no repasse de informações, fazendo aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates (Ferreira et al., 2019).

5. Considerações Finais

Através desta pesquisa pode-se evidenciar na percepção dos enfermeiros no tratamento da sífilis gestacional os desafios que promovem dificuldades e insegurança durante o tratamento das pacientes. Entre estas dificuldades, foram relatadas a falta de adesão do paciente e seu companheiro, o medo, a vergonha e a dor durante aplicação da medicação. Outro ponto importante foi a alta demanda de trabalho para a enfermagem e a dificuldade na promoção do tratamento da sífilis gestacional, contexto em que alguns profissionais relataram o apoio da equipe médica, no sentido de sempre recorrer a este quando necessário, no entanto, algumas falas destacaram a falta de colaboração da equipe médica.

Outro fato levantado por meio da percepção dos enfermeiros foi a insegurança diante da falta de conhecimento científico sobre a patologia, apesar de apontarem que recebem respaldo para o tratamento. A insegurança foi relacionada à falta de prática no tratamento, e neste sentido passam a responsabilidade para equipe médica, sobrepondo assim o conhecimento teórico sobre o prático. E, por fim a educação permanente em saúde vista como essencial para a prática profissional, sendo ela uma estratégia, na qual o trabalhador traz suas dificuldades diárias e consegue refletir sobre as ações necessárias em busca de melhorar a assistência executada.

Como limitações deste estudo, pode-se citar ter sido realizada somente em um DS na região Sul de Curitiba. Portanto, sugere-se que o desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo o tema sobre os desafios dos enfermeiros no tratamento da sífilis gestacional seja ampliada em busca das realidades em outras regiões. Para que futuramente, os profissionais se sintam aptos e seguros para executar de forma efetiva as diretrizes e protocolos dentro do serviço de saúde.

Referências

- Backes, M. T. S., Higashi, G. D. C., Damiani, P. da R., Mendes, J. S., Sampaio, L. de S., & Lopes Soares, G. (2021). Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42(1).
- Barbosa, P. J. B., Mülle, R. E., & Andrade, J. P. (2009). Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção da Febre Reumática. Sociedade Brasileira de Cardiologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Sociedade Brasileira de Reumatologia. *Arq Bras Cardiol*; 93 (3 supl. 4).
- Brasil (2023). *Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes*. Ministério da Saúde. Secretária de atenção a saúde. Brasília (DF).
- Brasil (2021). *Fluxograma para manejo clínico das infecções sexualmente transmissível*. Ministério da Saúde. Secretária de atenção a saúde. Brasília (DF).
- Brasil (2022). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Atenção Integral às pessoas com Infecção Sexualmente Transmissível*. Ministério da Saúde. Secretária de atenção a saúde. Brasília (DF).
- Brasil (2020). *Boletim epidemiológico: Sífilis*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF).

- Brasil (2010). *Sífilis Adquirida e Congênita: aspectos clínicos e epidemiológicos*. In: Doenças infecciosas parasitárias. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF).
- Brasil (2007). *Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com hiv e aids*. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. Brasília (DF).
- Cavalcante, E. G. F., Lima, I. C. V. de, Pinheiro, A. K. B., Miranda, M. C. C., & Galvão, M. T. G. (2017). Dificuldades e facilidades para notificação de parceiros sexuais com infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Da Rene de Enfermagem Do Nordeste*, 18(2), 250-256. 10.15253/2175-6783.2017000200015
- Cofen (2017). *Nota Técnica COFEN/CTLN Nº03/2017*. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília (DF).
- Curitiba (2022). *Boletim epidemiológico AIDS/HIV- 2021*. Vigilância Epidemiológica. <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images>.
- Damasceno, C. K. C. S., Campelo, T. P. T., Cavalcante I. B., Sousa, P. S. A., Moreira, W. C. & Campelo, D. S. (2016). O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais. *Rev enferm UFPE Online*. 10 (4). 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201607.
- Ferreira, L., Barbosa, J. S. A., Esposti, C. D. D. & Cruz, M. M. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. 43 (120). 10.1590/0103-1104201912017.
- Gil, A. C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. *Atlas*.
- Gonçalves, D. A., & Matida, L. H. (2010). Guia de referência técnica e programática para ações do plano de eliminação da sífilis congênita. *Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids*. São Paulo.
- Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. *Hucitec-Abrasco*.
- Oliveira, M. P. R., Menezes, I. H. C. F., Sousa, L. M., & Peixoto, M. R. G. (2016). Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores associados à Qualidade da atenção Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vol. 40 (4). Goiânia. 10.1590/1981-52712015v40n4e02492014.
- Pereira, P.M., Bizinelli, B.M., Guerra, P. H. A. M. (2020). Análise epidemiológica da sífilis em gestantes no município de Curitiba/PR: um estudo observacional descritivo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 22 (4). 10.47456/rbps.v22i4.27827.
- Portaria Nº33, de 14 de Julho de 2005. (2005). *Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional*. Secretária de Vigilância Sanitária. Brasília (DF).
- Rohde, A. A. R., Oliveira, M. E. T. (2021). *Experiência de trabalho dos profissionais da enfermagem no contexto da covid-19: uma revisão integrativa* [Monografia]. - Universidade do Vale do Taquari Univates. Rio Grande de Sul.
- Sade, P. M. C., Peres, A. M., Zago, D. P. L., Matsuda, L. M., Wolff, L. D. G., & Bernardino, E. (2020). Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paul Enferm*. Vol.33. São Paulo. 10.37689/acta-ape/2020AO0023.
- Silva, R. A. Estécio, T. C. H. Binhardi, M. F. B. Assis, J. C. & Santos, C. C. M. (2020). Breve histórico da sífilis e evolução do diagnóstico laboratorial no período de 2005 a 2016. *Revista do Instituto Adolfo Lutz*.79.
- Souza, G. C., Peduzzi, M., Silva, J. A. M., & Carvalho, B. G. (2016). Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 50(4). 10.1590/S0080-623420160000500015.
- Souza, M. A. R. (2020). *Educação permanente em saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência* [Dissertação Doutorado] - Universidade Federal do Paraná. Curitiba.
- Vasconcelos, R. O., Mazzi, N. R., Fonseca, K. Z., Silva, J. A. M., Agreli, H. F., & Leonello, V. M. (2021). Percepção de enfermeiros acerca da colaboração interprofissional em um serviço de urgência e emergência hospitalar. *SciELO Preprints*. doi:10.1590/SciELOPreprints.1867.
- Souza, E. M. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. (2005). *Anais Brasileiros de Dermatologia*.