

Caroline Rosa da Cruz<sup>1</sup>  
Jessica Oliveira da Fonseca<sup>1</sup>  
Daniela Rosa de Oliveira<sup>2</sup>  
Dhébora Mozena Dall'Igna<sup>1</sup>

**Knowledge of Basic Health Units' healthcare professionals regarding the management of syphilis in Lages, Santa Catarina, Brazil**

## **| Conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de sífilis em Lages, Santa Catarina, Brasil**

**ABSTRACT | Introduction:** *Syphilis is caused by the bacterium *Treponema Pallidum*. It is a systemic sexually transmitted infection (STI), representing a serious public health problem. During pregnancy, this infection can bring numerous complications to the pregnant woman, such as abortion, intrauterine death, in addition to representing one of the causes of neonatal mortality and morbidity. **Objective:** To analyze the knowledge of professionals in Basic Health Units (BHU) about the management of syphilis during pregnancy, in Lages, Santa Catarina. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach carried out through a self-administered questionnaire. Forty health professionals participated in the research, including doctors, nurses, nursing technicians and community health agents (CHA). A statistical analysis of non-parametric data was performed using the Kruskal-Wallis test, considering  $p < 0.05$  significant. **Results:** Variables related to the Ministry of Health's considerations regarding syphilis management were analyzed. More than half of the professionals were not familiar with non-treponemic tests, corresponding to 52.5% of incorrect answers. Regarding the alternative treatment of syphilis during pregnancy, 62.5% said it was adequate. **Conclusion:** The analyzed professionals have insufficient knowledge about syphilis during pregnancy and this can negatively affect the patients' conduct. It is necessary to rethink the professional training programs provided by the health units.*

**Keywords |** *Syphilis, Congenital; Pregnancy Complications; Infections; Health Professional.*

**RESUMO | Introdução:** A sífilis é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. É uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica, representando um grave problema de Saúde Pública. Durante a gravidez, essa infecção pode trazer inúmeras complicações à gestante, como aborto, morte intrauterina, além de representar uma das causas de mortalidade e morbidade neonatal. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do manejo de sífilis na gestação, em Lages, Santa Catarina. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa realizado através de questionário autoaplicado. Participaram da pesquisa 40 profissionais da saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Realizou-se uma análise estatística de dados não paramétricos pelo teste de Kruskal-Wallis, considerando  $p < 0,05$  significativo. **Resultados:** Foram analisadas variáveis relacionadas às considerações do Ministério da Saúde quanto ao manejo de sífilis. Mais da metade dos profissionais não estava familiarizada com os testes não treponêmicos, correspondendo a 52,5% de respostas incorretas. A respeito do tratamento alternativo de sífilis na gestação, 62,5% responderam ser adequado. **Conclusão:** Os profissionais analisados possuem conhecimento insuficiente a respeito de sífilis na gestação, e isso pode implicar negativamente na conduta das pacientes. Faz-se necessário repensar os programas de capacitação profissional prestados junto às unidades de saúde.

**Palavras-chave |** Sífilis Congênita; Complicações Infeciosas na Gravidez; Profissional da Saúde.

<sup>1</sup>Universidade do Planalto Catarinense. Lages/SC, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de tratamento acessível e fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto continua sendo um grave problema de saúde pública.

No ano de 2019, no Brasil, foi notificado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 67.301 casos de sífilis adquirida e 25.794 casos de sífilis em gestante, um número relativamente menor se comparado a 2018 quando os casos de sífilis adquirida chegaram a 158.051 e os de sífilis gestacional a 62.599, o maior número de casos registrados nos últimos oito anos<sup>1</sup>.

Desses casos de sífilis em gestantes, correspondem ao estado de Santa Catarina o total de 834 casos em 2019 e 2.268 casos no ano de 2018. Em Lages, município localizado na Serra Catarinense, local onde o presente estudo foi conduzido, observou-se um aumento progressivo na ocorrência de sífilis em gestantes desde o ano de 2010, sendo que em 2018 o município totalizou 135 casos e teve uma redução significava em 2019, totalizando 30 casos<sup>1</sup>.

Os meios de transmissão da sífilis consistem em: sexual, vertical e sanguínea, sendo esta última mais rara atualmente. No contágio sexual, as lesões decorrentes da doença ficam localizadas nos órgãos genitais do indivíduo, que são os principais sítios de inoculação do *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis; e em regiões extragenitais, tais como lábios, pele e língua, garantindo assim seu alto índice de transmissibilidade<sup>2</sup>.

A transmissão vertical, por sua vez, ocorre quando a gestante infectada transmite o patógeno ao feto, através da placenta, o que se dá em todos os períodos da gestação, mas, principalmente, durante o terceiro trimestre, pois o fluxo sanguíneo placentário está mais desenvolvido nesse período, facilitando a transmissão<sup>3</sup>. Além disso, a transmissão vertical pode ocorrer também durante o parto, quando o recém-nascido tem contato direto com as lesões genitais da parturiente<sup>4</sup>.

Além do diagnóstico clínico das lesões, para se definir a forma clínica da doença e escolher a melhor terapêutica, há a necessidade de realização da sorologia para sífilis. O diagnóstico laboratorial da sífilis consiste basicamente no uso

da microscopia de campo escuro e/ou testes imunológicos divididos em não treponêmicos e treponêmicos<sup>5</sup>.

Da sorologia não treponêmica, também chamada de sorologia de floculação, dispõe-se dos testes *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), *Rapid Plasma Reagin* (RPR), *Toluidine Red Unbeated Serum Test* (TRUST), *Unbeated Serum Reagin* (USR), sendo este tipo de ensaio menos específico para conclusão do diagnóstico por ter sensibilidade reduzida<sup>5,6</sup>.

Os testes treponêmicos são usados, na maioria dos casos, para confirmação, pois pesquisam anticorpos específicos contra o *T. pallidum*. Dentre os mais utilizados dessa sorologia estão o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-Abs), *Treponema Pallidum Hemagglutination Test* (TPHA), *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), além de testes rápidos usados nas rotinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>7,8</sup>.

É importante saber diferenciar a sorologia treponêmica e a não treponêmica, pois mesmo que ambas sejam utilizadas na detecção, para cada amostra ou estágio da infecção será utilizado um esquema diferente de conduta perante os testes, para que não ocorram falsos positivos ou falsos negativos e evitar que essas interpretações acabem comprometendo a saúde da população<sup>2</sup>.

Pelo fato de o *T. pallidum* ser uma das bactérias mais sensíveis à penicilina, seus derivados são usualmente os fármacos de escolha para o tratamento, tanto em tratamento de adultos, quanto de recém-nascidos<sup>9</sup>. Estudos sugerem que a administração de penicilina reduz de forma significativa a proporção de neonatos com manifestações clínicas da doença e aumenta a cura sorológica<sup>10</sup>.

Diante do exposto, a sífilis na gestação e a sífilis congênita são excelentes indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal, visto que tanto fármaco de escolha quanto o diagnóstico clínico e testes rápidos estão presentes na maioria das UBS<sup>11</sup>. A garantia da qualidade do pré-natal não está apenas na quantidade de consultas, e deve-se levar em consideração a qualidade do cuidado, daí a necessidade de esforços a fim de melhorar a qualidade oferecida pelos serviços da rede pública de saúde<sup>12</sup>.

Observando o aumento progressivo dos casos de sífilis em gestante no município de Lages e a importância dessa IST em nível de saúde pública, viu-se a necessidade de investigar a qualidade da assistência ao pré-natal frente ao manejo

da sífilis gestacional oferecido pelas UBS do município, por meio de avaliação de conhecimento dos profissionais envolvidos no manejo.

Acredita-se que deficiências no conhecimento do manejo possam impactar no número de casos e que aumentando o nível de informação dos profissionais há o estabelecimento de uma alternativa para modificar positivamente o cenário municipal da sífilis. O acesso aos serviços e o manejo orientado representam um importante elo entre população e equipe de saúde, e esta, estando alinhada, evita divergências nas informações repassadas aos pacientes.

Diante do exposto, objetivou-se analisar o conhecimento dos profissionais de UBS acerca do manejo de sífilis na gestação, em Lages, Santa Catarina.

## MÉTODOS |

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, que utilizou abordagem quantitativa por meio de questionário autoaplicado e estruturado. Realizada em Lages, Santa Catarina, no período de agosto a dezembro de 2017, a pesquisa foi composta por cinco UBS localizadas em bairros diferentes, totalizando 40 participantes. Foram selecionados profissionais enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Foram incluídos profissionais atuantes na UBS, que diretamente estão em contato com as pacientes e, em teoria, os que mais seriam indicados na análise de conhecimento acerca de manejo da sífilis gestacional. O questionário utilizado foi dividido em duas partes: a primeira constituía-se de variáveis inerentes à profissão (nível de formação, profissão exercida na UBS, tempo de profissão, carga horária semanal e tempo de atuação profissional na UBS). Já a segunda, constituía-se de especificidades acerca do manejo da sífilis, com base nas recomendações em documentos literários da área.

Calcularam-se as frequências absolutas (n) e relativas (%) relacionadas à população total abrangendo todos os profissionais das variáveis categóricas, sendo os dados expressos em tabelas. Em relação às análises comparativas entre conhecimento dos profissionais/categorias, realizou-se uma análise de dados não paramétricos pelo teste de

*Kruskal-Wallis*. Valores de  $p < 0,05$  referem-se a níveis de conhecimento similares entre os profissionais, enquanto valores de  $p > 0,05$  referem-se a níveis de conhecimento que se diferem entre os profissionais. Os dados gerais do questionário foram tabulados utilizando *Excel* 2016, e as análises estatísticas foram realizadas por meio do *software GraphPad Prism 5*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense, Uniplac (Parecer nº 2.212.199/2017). Os pesquisadores tiveram autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, e os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS |

Participaram da pesquisa 40 profissionais da saúde de atenção básica (AB); destes, 30% são enfermeiros, 15% médicos, 12,5% técnicos em enfermagem e 42,5% ACS.

Esses profissionais são de suma importância no cuidado pré-natal por serem responsáveis pelo acompanhamento de toda a gestação e puerpério, investigando possíveis doenças ou infecções e propondo tratamento, quando necessário, pautado em orientações do Ministério da Saúde (MS). Além disso, são profissionais capazes de realizar um trabalho de conscientização não somente da gestante, mas da população em geral sobre a importância do pré-natal, na tentativa de se garantir uma boa qualidade de vida da gestante e da criança. Enquanto médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem trabalham na linha de frente nas unidades, os ACS fortalecem o vínculo entre comunidade e UBS, fazendo-se presentes nas residências dos pacientes promovendo saúde.

Durante a aplicação do instrumento de análise, os pesquisadores participaram do processo de abordagem dos participantes da pesquisa, de forma individual. A primeira pergunta escolhida foi a respeito da variável agente etiológico e a sua denominação científica. Cerca de 48,7% indicaram um vírus como sendo o agente, enquanto 51,3% indicaram uma bactéria como agente etiológico. A maioria (67,5%) indicou *Treponema pallidum* como a denominação científica. Outras indicações foram *Trichomonas vaginalis* (15%) e *Chlamydia trachomatis* (2,5%).

Perguntou-se se o diagnóstico clínico a partir das lesões da sífilis é mais conclusivo que o laboratorial, e cerca de 72,5% dos participantes responderam que o diagnóstico clínico não é mais conclusivo que o laboratorial; 22,5% selecionaram a opção que o diagnóstico clínico é mais conclusivo que o laboratorial, enquanto 5% não tinham opinião sobre o assunto. Todos os profissionais concordaram que a sorologia para sífilis compõe o pré-natal da rede pública.

Quanto ao conhecimento dos profissionais em relação à sorologia, 40% afirmaram FTA-Abs, e VDRL e 25% indicaram VDRL e RPR. Um percentual considerável (22,5%) não soube responder. A maioria (87,5%) relatou que a sífilis é caso de notificação compulsória.

Outras variáveis foram pesquisadas acerca do tratamento e manejo da sífilis na gestação: antibiótico de primeira escolha, tratamento alternativo, seguimento terapêutico da sífilis na gestação e tratamento das parcerias sexuais da gestante.

A maioria (87,5%) dos participantes respondeu que penicilina G é o primeiro antibiótico de escolha. A frequência de acertos dessa pergunta segundo a categoria profissional foi: 83,3% dentre os médicos, 100% de enfermeiros, 100% dos técnicos de enfermagem e 76,5% dentre os ACS. Entretanto, tratando-se de qual seria o antibiótico de segunda escolha recomendado pelo MS, 50% escolheram ceftriaxona, 20% escolheram eritromicina, e

27,5% não tinham opinião a respeito. Sobre o tratamento alternativo, 62,5% responderam ser adequado, enquanto 30% responderam ser inadequado.

Quanto ao seguimento da gestante infectada, que deveria ser mensal, apenas 37,5% responderam corretamente; mais da metade (52,5%) escolheu a opção que afirmava ser trimestral. A porcentagem de erros conforme categoria profissional foi: 50% dentre os médicos, 67% de enfermeiros, 60% dos técnicos em enfermagem e 64,7% dos ACS, números relativamente próximos em todas as categorias dos integrantes das UBS.

Quanto ao tratamento da parceria sexual, a maioria respondeu corretamente, que deveria ser tratado mesmo se o teste não treponêmico for não reagente.

A Tabela 1 (frequência relativa de erros e acertos nas respostas dos profissionais), foi dividida conforme categoria profissional. A frequência relativa nessa tabela foi calculada com base nos erros e acertos dos profissionais, porém houve profissionais que escolheram a opção não sei/não tenho opinião a respeito, e essa opção de resposta não foi considerada como erro. Dessa forma, a Tabela 2 (frequência relativa de desconhecimento dos profissionais de saúde, segundo categoria profissional) foi elaborada para indicar a frequência relativa de participantes da pesquisa que escolheram essa a opção “não sei/não tenho opinião a respeito” conforme categoria profissional.

Tabela 1 - Frequência relativa de acertos e erros nas respostas dos profissionais de saúde, divididos por categoria profissional (n=40)

Variável	Médicos *A/E (%)	Enf. A/E (%)	Téc. Enf A/E (%)	ACS A/E (%)
Escolha do agente etiológico	100/0	33,4/66,6	20/80	52,9/41,2
Denominação do agente etiológico	100/0	25/75	60/20	41,9/29,4
Diagnóstico clínico**	66,7/16,7	83,3/16,7	40/40	76,47/23,5
Modo de transmissão de sífilis congênita	83,3/16,7	91,67/0	40/60	64,7/35,3
Doença de notificação compulsória	83,3/16,7	100/0	100/0	76,7/0
Testes compõe o pré-natal	100/0	100/0	100/0	100/0
Escolha de teste não-treponêmico	50/50	16,7/83,3	0/60	29,4/29,4
Primeiro antibiótico de escolha	83,3/0	100/0	100/0	76,5/11,8
Tratamento alternativo	16,7/66,7	22,5/16,7	40/20	47/17,7
Seguimento com teste- treponêmico***	33,3/50	33,34/67	40/60	35,3/64,7
Conduta com a parceria sexual	83,3/33,3	75/25	100/0	58,8/29,4
Casos de sífilis congênita em Lages	60/16,7	100/0	100/0	88,2/5,9

\*A (acertos)/ E (erros). \*\*Perguntou-se se o diagnóstico clínico é mais conclusivo que a sorologia. \*\*\*Seguimento da gestante infectada com *T. pallidum*.

Tabela 2 - Frequência relativa de desconhecimento dos profissionais de saúde, segundo categoria profissional (n=40)

Variável	Médico (n=6)	Enf. (n=12)	Tec. Enf. (n=5)	ACS (n=17)
Escolha do agente etiológico	-	-	-	5,9
Denominação do agente etiológico	-	-	20	29,4
Diagnóstico clínico*	16,7	-	20	-
Modo de transmissão de sífilis congênita	-	8,3	-	-
Doença de notificação compulsória	-	-	-	23,5
Escolha de teste não-treponêmico	-	-	40	41,2
Primeiro antibiótico de escolha	16,7	-	-	11,8
Tratamento alternativo	16,7	16,7	40	35,3
Seguimento com teste- treponêmico**	16,7	-	-	-
Conduta com a parceria sexual	16,7	-	-	11,8
Casos de sífilis congênita em Lages	33,3	-	-	11,8

\*Perguntou-se se o diagnóstico clínico é mais conclusivo que a sorologia. \*\*Seguimento da gestante infectada com *T. pallidum*.

A Tabela 3 demonstra a comparação do conhecimento dos profissionais da saúde em relação ao agente etiológico da sífilis, cujos resultados foram expressos em valores absolutos. Pode-se observar que 06 médicos, 03 enfermeiros, 03 técnicos de enfermagem e 07 ACS responderam corretamente que o patógeno é *T. pallidum* ( $p=0,0861$ ), e 06 médicos, 04 enfermeiros, 01 técnico em enfermagem e 09 ACS responderam que o agente etiológico é uma bactéria ( $p=0,2519$ ).

Já a Tabela 4 indica a comparação do conhecimento dos profissionais da saúde sobre o diagnóstico de sífilis. Perguntou-se se o diagnóstico clínico era mais conclusivo que o laboratorial: 01 médico, 02 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem e 04 ACS responderam que sim ( $p=0,0169$ ). Em se tratando dos testes não treponêmicos, 03 médicos, 02 enfermeiros, 05 ACS escolheram VDRL e RPR, que seria opção correta, contudo nenhum técnico de enfermagem escolheu tal opção ( $p=0,0054$ ).

A Tabela 5 demonstra a comparação entre categorias profissionais a respeito do tratamento, ambas expressas em valores absolutos. Na variável antibiótico de primeira escolha, 06 médicos, 12 enfermeiros, 05 técnicos em enfermagem e 13 ACS, responderam a penicilina G. Nenhum médico, enfermeiro e técnico de enfermagem escolheu o agente terapêutico ceftriaxona, e apenas 01 ACS escolheu essa opção ( $p=0,0168$ ).

Entretanto, na variável tratamento alternativo, ainda na tabela 5: 01 médico, 09 enfermeiros, 02 técnicos em enfermagem e 08 ACS escolheram a ceftriaxona ( $p=0,0676$ ). Se o tratamento alternativo é adequado, 03 médicos, 04 enfermeiros, 01 técnico e 04 ACS responderam que sim ( $p=0,0370$ ).

Os valores de  $p<0,05$  correspondem a níveis de conhecimento similares entre os profissionais, enquanto valores de  $p>0,05$  referem-se a níveis de conhecimento que se diferem entre os profissionais.

Tabela 3 - Comparação de conhecimento entre os profissionais de Unidades Básicas de Saúde em relação ao agente etiológico da sífilis em Lages (SC), 2017 (n=40)

Variável	Médico	Enf.	Téc. Enf	ACS	Valor de p
<b>Escolha do tipo de agente etiológico</b>					
Vírus	-	08	04	07	
Bactéria	06	04	01	09	0,2519
<b>Denominação do agente etiológico</b>					
<i>T. vaginalis</i>	-	09	01	04	
<i>C. trachomatis</i>	-	-	-	01	0,0861
<i>T.pallidum</i>	06	03	03	07	
Não tenho opinião sobre isso	-	-	01	05	

Tabela 4 - Comparação de conhecimento entre os profissionais de Unidades Básicas de Saúde em relação ao diagnóstico da sífilis em Lages (SC), 2017 (n=40)

Variável	Médico	Enf.	Téc. Enf.	ACS	Valor de p
<b>Diagnóstico clínico</b>					
<i>Saber o diagnóstico</i>					
Sim	01	02	02	04	0,0169*
Não	04	10	02	13	
Não tem opinião	01	-	01	-	
<b>Testes não-treponêmicos</b>					
<i>Escolha dos testes não treponêmicos</i>					
VDRL e RPR	03	02	-	05	0,0054*
FTA-Abs e VDRL	01	09	02	04	
TPHA e FTA-Abs	01	-	-	-	
TPHA e RPR	01	01	01	01	
Não tem opinião	-	-	02	07	
<b>Notificação compulsória</b>					
<i>Saber que a notificação é compulsória</i>					
Sim	05	12	05	13	0,0940
Não	01	-	-	-	
Não tem opinião	-	-	-	04	

\*Valores significativos.

Tabela 5 - Comparação de conhecimento entre os profissionais de Unidades Básicas de Saúde em relação ao tratamento da sífilis em Lages (SC), 2017 (n=40)

Variável	Médico	Enf.	Téc. Enf.	ACS	Valor de p
<b>Primeiro antibiótico de escolha</b>					
<i>Escolha do agente farmacológico de primeira escolha</i>					
Ceftriaxona	-	-	-	01	0,0168*
Penicilina G	06	12	05	13	
Eritromicina	-	-	-	01	
Não tem opinião	-	-	-	02	
<b>Tratamento alternativo</b>					
<i>Escolha do agente farmacológico alternativo</i>					
Ceftriaxona	01	09	02	08	0,0676
Penicilina G	-	-	01	-	
Eritromicina	04	01	-	03	
Não tem opinião	01	02	02	06	
<b>Tratamento alternativo</b>					
<i>Saber se o tratamento alternativo é adequado</i>					
Adequado	02	08	04	11	0,0370*
Inadequado	03	04	01	04	
Não tem opinião	01	-	-	02	
<b>Seguimento da gestante infectada</b>					
<i>Saber a frequência de seguimento da gestante mesmo tratada</i>					
Mensal	03	04	02	06	0,0101*
Trimestral	02	07	03	09	
Semestral	-	01	-	02	
Não tem opinião	01	-	-	-	
<b>Conduta com a parceria sexual</b>					
<i>Saber a conduta de tratamento da parceria sexual da gestante</i>					
Tratar mesmo se o resultado for não reagente	05	09	05	10	0,0291*
Se não for reagente não tratar	-	03	-	05	
Não tem opinião	01	-	-	02	

\*Valores significativos.

## DISCUSSÃO |

Os resultados indicam que os profissionais da saúde avaliados demonstraram ter conhecimento insuficiente a respeito da infecção por sífilis e quanto ao manejo adequado da sífilis gestacional.

Uma porcentagem alta (47,5%) dos participantes não escolheu a opção a qual afirmava que o agente etiológico da sífilis é uma bactéria, e sim um vírus. Nessa variável, a categoria que apresentou a frequência maior de acertos do que de erros foi a dos enfermeiros, com uma porcentagem de 33,4% e 66,6%, respectivamente. Os mesmos profissionais apresentaram uma frequência de erros maior (75%) do que de acertos (25%), referindo-se à denominação do agente etiológico da sífilis.

Ainda levando em consideração a porcentagem de erros e acertos, nenhuma categoria profissional teve uma frequência de respostas corretas maior que de incorretas na indicação dos testes não treponêmicos. A frequência relativa de respostas incorretas de todas as categorias foi de 52,5%, sendo que apenas 25% assinalaram VDRL e RPR, e 22,5% não tinham opinião a respeito. Nenhum técnico de enfermagem optou pela opção correta dessa questão. O valor de *p* de 0,0054, apesar de não expressar diferença de conhecimento dos profissionais, demonstra que todas as categorias incluídas no estudo têm um conhecimento baixo em relação à sorologia de sífilis.

Em um estudo similar realizado em Fortaleza, Ceará, no ano de 2009, com 269 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), divididos entre médicos e enfermeiros, os autores também encontraram um percentual de erros maior que o de acertos, pois aplicando um questionário com perguntas similares a este estudo, apenas 58,7% responderam VDRL e RPR, e 70,6%, as outras opções<sup>14</sup>. Isso evidenciou que em outras regiões os profissionais da saúde também não têm o conhecimento básico sobre a sorologia de sífilis.

É necessário saber diferenciar os testes treponêmicos dos não treponêmicos, pois a interpretação desses testes direciona a eficácia do tratamento da sífilis, não somente na gestante, que é o foco deste estudo, mas também na população em geral. Através dos testes não treponêmicos, é possível quantificar por meio de titulações a quantidade de anticorpos presentes na amostra e assim determinar a atividade da infecção<sup>2</sup>.

Os protocolos do MS a respeito do manejo da sífilis, embora sejam esclarecedores em seus fluxogramas, utilizam a denominação do teste como treponêmico ou não treponêmico, pois pressupõem que os profissionais tenham conhecimento prévio a respeito, visto que cada esquema terapêutico depende do resultado da sorologia, e, também, da fase da infecção.

É indispensável que os profissionais da saúde conciliem suas atividades práticas com seu conhecimento teórico, adquirido a partir de evidências científicas, para assim garantir uma boa adesão da gestante ao tratamento e evitar divergência de informações repassadas pelos diferentes membros da equipe da UBS, fazendo com que a paciente sinta confiança em prosseguir o tratamento bem como seguir as recomendações de prevenção<sup>13</sup>.

Ao serem questionados a respeito de o diagnóstico clínico ser mais conclusivo que o laboratorial, os resultados foram relativamente satisfatórios, pois 72,5% dos participantes responderam que o diagnóstico clínico não é mais conclusivo que o laboratorial. Embora seja necessário, o diagnóstico clínico é considerado presuntivo, pois na fase secundária as lesões decorrentes da sífilis são generalizadas e adquirem um aspecto psoriforme, podendo ser facilmente confundida com outras doenças, tal como a psoríase<sup>15,16</sup>.

Por isso, há necessidade da sorologia para se confirmar as suspeitas, porque a detecção precoce da infecção e o acompanhamento da gestante pela equipe de saúde evitam atrasos no tratamento, tratamento insuficiente ou abandono materno do pré-natal<sup>17</sup>.

Mais da metade dos profissionais respondeu que a transmissão da sífilis congênita é pela placenta, correspondendo esses a 72,5%. Porém, apesar de ser um número significativo, 25% responderam que era por contato sexual, o que seria correto se a pergunta fosse sobre a transmissão da sífilis adquirida. Os técnicos de enfermagem representaram a categoria que teve uma porcentagem maior de erros (60%) que a de acertos nessa pergunta. Ao analisar a frequência relativa de desconhecimento segundo categoria profissional (tabela 2), apenas os enfermeiros (8,3%) escolheram a opção não sei/ não tenho opinião a respeito nessa questão. Acredita-se que esse resultado foi devido à interpretação errônea da pergunta do questionário pelos participantes da pesquisa, porém ressalta-se a importância de saber a transmissão

de sífilis congênita para conscientizar a comunidade e a gestante da importância da prevenção de sífilis gestacional e sua forma de transmissão.

Quanto à notificação, observou-se que 87,5% dos participantes responderam que a sífilis é uma infecção de notificação compulsória, mas 16,7% da categoria dos médicos responderam que não, e 23,5% dos ACS escolheram a opção não sei/não tenho opinião a respeito. Ressalta-se que a notificação compulsória é obrigatória aos profissionais da saúde, pois, de acordo com o art. 269 do Código Penal Brasileiro<sup>18</sup>, é crime deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória, estando sujeito a pena de detenção de 06 meses a 02 anos, e multa.

Em gestantes, a notificação se tornou compulsória em todo o território nacional por meio da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005, e a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 515, de 22 de dezembro de 1986, ambas do MS<sup>19</sup>.

A respeito do tratamento com antibiótico de primeira escolha, 90% dos participantes responderam penicilina G. Ao analisar as respostas incorretas, verificou-se que 2,5% responderam ceftriaxona, 2,5% indicaram eritromicina, enquanto 5% responderam que não sabem, sendo todos eles ACS. Assim, o valor de  $p$  foi 0,0168 demonstrando que o conhecimento entre as categorias profissionais foi similar.

As gestantes com alergia comprovada à penicilina devem ser imediatamente dessensibilizadas e posteriormente tratadas, visto que a penicilina é o único antibiótico eficaz contra a sífilis, sendo o único fármaco capaz de atravessar a barreira placentária<sup>20</sup>. O risco de anafilaxia por conta da administração de penicilina benzantina é mínimo (0,002%). Caso a anafilaxia aconteça, o fármaco usado para reverter esse efeito é a adrenalina administrada por via intramuscular<sup>21</sup>. O MS recomenda que, em caso de alergia comprovada, o tratamento alternativo em gestante seja feito com ceftriaxona intramuscular<sup>21</sup>.

Quando perguntados sobre o tratamento alternativo, 50% dos profissionais responderam ceftriaxona, e 20%, eritromicina. O valor de  $p$ , quando comparado às categorias, foi de 0,0676, expressando diferença de conhecimento entre elas. Foi a única variável sobre a qual todas as categorias apresentaram desconhecimento, sendo: médicos

(16,7%), enfermeiros (16,7%), técnicos em enfermagem (40%) e ACS (35,3%). A maioria dos médicos respondeu eritromicina, e foram os profissionais que tiveram maior porcentagem de respostas incorretas do que corretas, pois alegaram que a literatura recomenda que seja feito o tratamento com esse fármaco, a despeito de não condizer com o recomendado pelo MS.

Silva *et al.*<sup>14</sup> em seu estudo não incluíram a ceftriaxona em seu questionário, porém observaram que 78,1% dos médicos e enfermeiros tratariam as gestantes alérgicas à penicilina com estearato de eritromicina, e 21,9% tratariam a gestante com tetraciclina, amoxicilina ou doxiciclina, sendo este último o tratamento alternativo da sífilis adquirida, mas não na gestação.

Freire<sup>22</sup> afirma que não é indicado o uso de esteato de eritromicina na gestação, por existirem riscos de toxicidade para a mãe, e, ademais, poder causar alterações ósseas e no esmalte dentário do feto. Porém, recomenda, caso o tratamento de primeira escolha não possa ser executado, o estearato de eritromicina.

Como o presente estudo foi construído de acordo com as especificações do MS, não se admitiu a eritromicina como opção correta. Com a ceftriaxona, o tratamento de sífilis é considerado inadequado pelo MS. Mesmo que esteja expresso nos protocolos disponibilizados pelo MS que o tratamento sem a penicilina G é considerado inadequado, 62,5% dos participantes deste estudo responderam ser adequado, e 30% optaram por inadequado. O valor de  $p$  foi de 0,0370, demonstrando que o conhecimento dos profissionais é similar.

A terapia inadequada para sífilis materna pode ser considerada como todo tratamento que não seja com penicilina G, esquema terapêutico que não condiz com o estágio da sífilis em que a gestante está e também a ausência de tratamento da parceria<sup>21,23</sup>.

Quando questionados, a maioria (72,5%) dos profissionais da saúde concordou que a parceria sexual da gestante com sífilis deverá ser tratada mesmo que o teste não treponêmico se apresente não reagente, sendo o valor de  $p = 0,0291$ , não havendo diferenças de conhecimento entre as categorias. O MS recomenda que o parceiro sexual de gestante com sífilis, com ausência de sinais e sintomas, deverá ser tratado conforme esquema terapêutico de sífilis latente tardia<sup>2</sup>.



É de suma importância a participação paterna durante a gestação e o seu ativo acompanhamento do pré-natal, pois, conforme relatado pelos profissionais da saúde, o não tratamento da parceria ou seu tratamento inadequado é o maior problema encontrado no manejo de sífilis na gestação nas UBS investigadas.

Muitas vezes, a mãe acaba sendo a principal responsável pelo cuidado da criança durante e após a gestação, como demonstrado indiretamente em uma pesquisa realizada no ano de 2008 em Belo Horizonte, Minas Gerais. Um dos objetivos foi analisar falhas no preenchimento das Cadernetas de Saúde da Criança (CSC), e os autores analisaram 29 UBS, totalizando 797 CSC, sendo a porcentagem de não preenchimento do campo “Nome do pai” de 64,1%, enquanto o não preenchimento do campo “Nome da mãe”, de 9,3%<sup>24</sup>.

O seguimento da gestante com sífilis deve ser mensal, mas 52,5% dos profissionais responderam trimestral, e apenas 37,5% indicando ser mensal. O resultado de erros expresso em categorias profissionais é de 33,3% médicos, 33,34% enfermeiros, 60% técnicos em enfermagem e 64,7% ACS. O valor de  $p$  de 0,0101 indica que o conhecimento nesse quesito entre os profissionais é similar. Todos os profissionais responderam que os testes de detecção de sífilis compõem o pré-natal.

Ao tratar adequadamente a sífilis gestacional, é possível diminuir a morbidade e mortalidade neonatal e fetal no cenário mundial, mas os maiores obstáculos ainda são identificar as gestantes infectadas e tratá-las junto aos seus parceiros sexuais<sup>25</sup>.

Sobre a incidência de casos de sífilis congênita em Lages, Santa Catarina, 100% dos enfermeiros e técnicos em enfermagem responderam que aumentou; 60% dentre médicos e 88,2% dentre ACS afirmaram que a incidência teve aumento, entretanto o percentual de desconhecimento dessa informação na categoria médicos foi de 33,3%, e 11,8% dos ACS. A equipe estar atualizada sobre o aumento do número de casos no município não só de sífilis congênita, mas também gestacional e adquirida, contribui para a criação de ações de conscientização, prevenção e promoção de saúde propostas pelos profissionais componentes da UBS para a comunidade.

## CONCLUSÃO |

Diante dos dados expostos, os profissionais recrutados apresentaram desconhecimento em relação a alguns dos itens investigados que especificam desde diagnóstico, tratamento a seguimento de gestantes com sífilis. Com a quantidade de informativos disponíveis pelo Ministério da Saúde e os programas de treinamento aplicados aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde no município de Lages e região, pondera-se que os erros e desconhecimento de quesitos básicos no manejo possam impactar nos dados epidemiológicos indicados.

Identifica-se a necessidade de treinamentos e capacitações constantes para que as equipes das UBS possam atuar com maestria, sem haver discordância de informações repassadas pelos profissionais aos pacientes e comunidade, levando em consideração a categoria profissional e a atuação dentro da UBS. Ao saber identificar a dificuldade no conhecimento dos profissionais, pode-se realizar, além de um alinhamento da equipe, uma capacitação personalizada de acordo com a realidade de cada unidade.

Um maior número de profissionais deve ser avaliado e propõe-se que o instrumento de análise utilizado possa ser aplicado como instrumento de autoavaliação e avaliação pela gestão, servindo como base de dados para que se repense e se redefinam os ciclos de formação continuada desses profissionais.

## REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e Dados Básicos dos Municípios Brasileiros, Brasília, 2019 [acesso em 17 set de 2020].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde, Brasília, 2016 [acesso em 15 abr de 2017].
3. Feitosa JAS; Rocha CHR; Costa FS. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília [Internet]. 2016; [acesso em 15 de abr de 2017]; 5(2): 286-

97. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr>.
4. Cooper JM; Sánchez PJ. Congenital Syphilis. Elsevier. *Seminars in Perinatology* [Internet]. 2018; [acesso em 17 de set de 2020]; 176-184. Disponível em URL: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.02.005>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília, 2016 [acesso 05 abr de 2017].
6. Park IU; Fakile YF; Chow JM; Gustafson KJ; Jost H; Schapiro JM; Novak-Weekley S; Tran A; Nomura JH; Chen V; Behesthi M; Tsai T; Hooven K; Bolan G. Performance of treponemal tests for the diagnosis of syphilis. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2019. [acesso 19 de set de 2020]; 68(6):913-918. Disponível em:doi:10.1093/cid/ciy558.
7. Nadal SR; Framil VMS. Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis. *Revista Brasileira de Coloproctologia* [Internet]. 2007; [acesso em 03 de maio de 2017]; 27(4): 479-482. Disponível em:<https://sbcp.org.br/>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília, 2010 [acesso 25 de abr de 2017].
9. Belda Junior W; Shiratsu R; Pinto V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2009 [acesso 27 de maio de 2017]; 84(2):151-59. Disponível em:<http://www.anaisdedermatologia.org.br/>.
10. Walker GJA; Walker D; Molano Franco D; Grillo-Ardila CF. Antibiotic treatment for newborns with congenital syphilis – Review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019. [acesso 11 de set de 2020]. Disponível em: DOI: 10.1002/14651858.CD012071.pub2.
11. Silva DMA; Araújo MAL; Silva RM; Andrade RFV; Moura HJ; Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 15 de maio de 2017]; 23(2): 278-85. Disponível em: URL: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/textoecontexto>.
12. Silveira DS; Santos IS; Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2001 [acesso em 20 de jun de 2017]; 17(1): 131-139. Disponível em: URL: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br>.
13. Costa CC. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Ceará; 2012 [acesso em 04 de dez de 2017]. Disponível em: URL: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4636>.
14. Silva DMA; Araújo MAL; Silva RM; Andrade RFV; Moura HJ; Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 15 de maio de 2017]; 23(2): 278-85. Disponível em: URL: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/textoecontexto>.
15. Avelleira JCR; Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [Internet]. 2006 [acesso em 15 de abr de 2017]; 81(2): 111-26. Disponível em: URL: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/>.
16. Marques SA; Gumieiro JH; Guiotoku MM; Marques MEA; Abbade LPF. Sífilis secundária. Considerações epidemiológicas a propósito de um caso clínico. *Diagnóstico e tratamento/Associação Paulista de Medicina* [Internet]. 2009; [acesso em 23 de abr de 2017]; 14(4): 141-5. Disponível em: URL: <http://associacaopaulistamedicina.org.br>.
17. Magalhães M; Basto L; Areia AL; Franco S; Malheiro ME; Afonso ME, Moura P. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Reality in a Portuguese Central University Hospital. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Internet]. 2017; [acesso em 22 de set de 2020]; 39: 265-272. Disponível em: URL <https://doi.org/10.1055/s-0037-1603646>.
18. Brasil. Decreto nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Regulamenta o art.269 - Deixar o médico de denunciar à

autoridade pública doença cuja notificação é compulsória. Sendo a pena detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa [Internet]. [acesso em 12 nov 2017]. Disponível em: URL: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm).

19. Brasil. Portaria 33, de 14 de julho de 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 [Internet]. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde [acesso 12 nov de 2017]. Disponível em: URL: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html).

20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Morbidity and Mortality Weekly Report. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2002 [acesso em 27 de abr em 2017].

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, 2016 [acesso em 06 de dez em 2017].

22. Freire, SSA. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas [Internet]. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2012 [acesso em 07 de nov de 2017]. Disponível em: URL: <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/handle/123456789/1599>.

23. Grumach AS; Matida LH; Heukelbach J; Coêlho HLL; Ramos Júnior, AN. A (des) Informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: o caso da sífilis. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* [Internet]. 2007; [acesso em 28 de maio de 2017]; 19(3-4): 120-127. Disponível em: URL: <http://www.dst.uff.br/jornal-arquivos.htm>.

24. Goulart LMHF; Alves CRL; Viana MRA; Moulin ZS; Carmo, GAA; Costa JGD; Almeida JSCB. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2008; [acesso em 26 de maio de 2017]; 26(2): 106-12. Disponível em: URL: <http://www.rpped.com.br/>.

25. Dewick L; Jayaprakasan K; Raouf S. Syphilis in pregnancy: identifying and managing a historic problem on the rise. *The Obstetrician & Gynaecologist* [Internet], 2020 [acesso em 21 de set de 2020]. Disponível em URL: <https://doi.org/10.1111/tog.12669>.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Dhébora Mozena Dall'Igna**

*Av. Mal. Castelo Branco, 170*

*Universitário, Lages/SC, Brasil*

*CEP: 88509-900*

*E-mail: [dhe.mozena@gmail.com](mailto:dbe.mozena@gmail.com)*

Recebido em: 13/08/2019

Aceito em: 20/10/2020