

## Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais pré-natalistas para o manejo da sífilis gestacional

### Knowledge, attitudes and practices of pre-natalist professionals for gestational syphilis management

Mariany Nunes Arruda, Eleine Maestri, Anelise Viapiana Masiero, Bruna Fernanda da Silva

#### Resumo:

Este estudo teve por objetivo identificar os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais pré-natalistas, que atuam em unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde, em relação às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para controle da sífilis gestacional (SG) em um município de médio porte do Sul do Brasil. Trata-se de estudo transversal quantitativo realizado em outubro de 2019, com 50 profissionais, por meio de questionário estruturado autoaplicável. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial com teste qui-quadrado. Dos participantes do estudo 32% eram médicos e 68% enfermeiros, que atuam majoritariamente há mais de 10 anos no serviço. Observou-se que 92% relataram conhecer o manual do MS, embora menos da metade o tenha lido na íntegra. A maioria participou de treinamentos e possui entendimento da dinâmica de atendimento. As principais dificuldades referem-se ao manejo da sífilis no serviço, sendo o início tardio de pré-natal, o principal. 76% dos entrevistados sugerem trabalhos educativos como estratégia para redução dos casos. Os profissionais com mais tempo de formados ( $p < 0,01$ ) e aqueles que relataram ter recebido treinamento sobre o manejo da sífilis na gestação ( $p < 0,007$ ) conhecem melhor a situação de sífilis congênita no município. Os formados há mais tempo apresentam maior familiaridade com a parte teórica dos protocolos, a abordagem e escolha correta do tratamento. Conclui-se que os conhecimentos, práticas e atitudes são satisfatórios com destaque para as atitudes, uma vez que os profissionais apresentam manejo adequado para o controle da infecção por SG.

Palavras-chave: Sífilis. Assistência pré-natal. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde.

#### Abstract:

This study aimed to identify the knowledge, attitudes and practices of prenatal care professionals, who work in in basic health units of the Unified Health System, in relation to the actions recommended by the Ministry of Health to control gestational syphilis in a medium-sized municipality of Southern Brazil. It is a quantitative cross-sectional study carried out in October 2019, with 50 professionals, through a self-administered structured questionnaire. The analysis was performed using descriptive and inferential statistics with a chi-square test. Of the study participants, 32% were doctors and 68% nurses, who have worked mainly for more than 10 years in the service. It was observed that 92% reported knowing the Ministry of Health manual, although less than half had read it in full. Most participated in training and have an understanding of the service dynamics. The main difficulties refer to the management of syphilis in the service, the late start of prenatal care being the main one. 76% of respondents suggest educational work as a strategy to reduce cases. Professionals with more time since graduation ( $p < 0.01$ ) and those who reported having received training on the management of syphilis during pregnancy ( $p < 0.007$ ) know better the situation of congenital syphilis in the municipality. Long-term graduates are more familiar with the theoretical part of the protocols, the approach and the correct choice of treatment. It is concluded that the knowledge, practices and attitudes are satisfactory with emphasis on attitudes, since the professionals have adequate management to control the infection by gestational syphilis

Key Words: Gestational syphilis. Prenatal care. Health Knowledge, Practices and Attitudes.

Como citar este artigo:  
ARRUDA, M. N.; MAESTRI, E.; MASIERO, A. V.; SILVA, B. F. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais pré-natalistas para o manejo da sífilis gestacional. Revista Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:

Nome: Mariany Nunes

Arruda

E-mail: flordelis.ba@

hotmail.com

Formação: Enfermeira.

Mestre em Ambiente e

Saúde pela Universidade

do Planalto Catarinense

(Uniplac), Lages, Santa

Catarina, Brasil.

Filiação: Hospital Tereza

Ramos

Endereço: Avenida Castelo

Branco n.170, Bairro

Universitário, Lages-SC, CEP

88509-900.

Data de Submissão:

10/08/2022

Data de aceite:

30/05/2023

Conflito de Interesse: Não

há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471306



## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica e de evolução crônica, que mesmo tendo tratamento eficaz e de baixo custo, é considerada um problema de saúde pública mundial<sup>1</sup>.

O problema se agrava quando a sífilis acontece no período gestacional, pois se não tratada, pode ser transmitida para o feto e está fortemente associada a desfechos negativos na gestação, como aborto, natimorto e neomortalidade em mais de 50% dos casos, prematuridade, baixo peso ao nascer, sífilis congênita (SC) entre outras intercorrências<sup>1,2</sup>. Portanto, a SC afeta muito mais a qualidade de vida das crianças do que de adultos portadores, pois estas ficam expostas ao agente etiológico causador da doença por um longo período<sup>2</sup>.

Estudos evidenciam que mesmo gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal prévio, tiveram filhos com SC<sup>3,4</sup>. Segundo estes autores, os possíveis fatores para tal desfecho são a falta de tratamento da gestante e parceiro ou falha no esquema terapêutico quando o mesmo não segue o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Deste modo, em resposta ao aumento de casos de sífilis gestacional (SG), o MS elaborou uma proposta de redução da SC, por meio do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais lançado em 2018 e atualizado em 2022<sup>5</sup>. Este tem como intuito melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho durante a gestação e puerpério<sup>5,6</sup>. Sua divulgação a toda rede de serviços visa facilitar a ação dos profissionais de saúde no alcance das metas propostas<sup>5</sup>.

Portanto, este estudo teve por objetivo identificar os conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais pré-natalistas, que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em relação às ações preconizadas MS para controle da SG em um município de médio porte do Sul do Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado com profissionais pré-natalistas que atuam em UBS do SUS. O estudo foi realizado em um município de médio porte localizado no Sul do Brasil. O município é o maior em extensão territorial do estado de Santa Catarina, com área total de 2.631,504 km<sup>2</sup>, 156.727 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,7707.

---

A atenção básica municipal está estruturada em 28 UBS compostas por 49 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com cobertura de 87% da população. O atendimento pré-natal no SUS é realizado exclusivamente nas UBS, e para isso a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com 47 enfermeiros(as) e 35 médicos(as) pré-natalistas.

A coleta ocorreu em outubro de 2019 e a abordagem dos profissionais foi iniciada com a apresentação do objetivo da pesquisa. Participaram do estudo os 50 profissionais pré-natalistas médicos e enfermeiros que compareceram ao encontro organizado pela SMS para orientações referentes à saúde da mulher, representando 61% dos profissionais elegíveis. Todos participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado autoaplicável adaptado de Domingues et al.<sup>8</sup>. As adaptações realizadas referiram-se: a exclusão das questões sobre HIV e sobre o tipo de unidade onde atua, pois, as consultas de pré-natal pelo SUS são realizadas somente nas UBS do município; a inclusão da coleta de exames sorológicos de rotina também no 2º trimestre, pois devido a gravidade da doença, a recomendação é que se faça no 1º, 2º e 3º trimestres de gestação, segundo Protocolo Regional da Rede Cegonha. Assim o questionário final continha 35 questões<sup>9</sup>.

Os dados foram tabulados e analisados no software IBM SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foi realizada análise descritiva dos dados, sendo estes apresentados em números e porcentagens. Para o cálculo do percentual de acerto, realizou-se regra de três, considerando o número de acertos em relação ao número total (100%). Foram considerados com conhecimentos, prática e atitudes satisfatórios aqueles que apresentaram percentual de acerto igual ou superior a 70% e insatisfatórios os que atingiram percentuais abaixo. Posteriormente, foi realizada a análise bivariada para verificar associação entre variáveis, aplicando os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, considerando o valor de  $p < 0,05$  para a significância estatística.

Foram cruzadas as variáveis formação, especialização em obstetrícia, tempo de formação, tempo de atuação no serviço público de saúde, treinamentos sobre SC, acesso aos manuais de SC, leitura completa dos manuais de SC com o conhecimento da situação de SC no município, solicitação do VDRL de acordo com o protocolo do município (1º, 2º e 3º trimestres), tratamento adequado baseado nos acertos do caso clínico, abordagem ade-

quada do parceiro (abordagem adequada se profissional realizou busca ativa do parceiro para aconselhamento, diagnóstico e tratamento; abordagem inadequada se profissional enviou pedido do exame ou tratamento por meio da gestante) e dificuldades de abordagem sobre SC (dificuldades relatadas pelo profissional para falar sobre sífilis, conversar sobre possível forma de infecção com a sífilis, consequências da doença para o bebê e a mulher, orientação sobre tratamento e uso de preservativo, abordagem do parceiro).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, sob CAAE 15635619.0.0000.5368, Parecer nº 3.397.838.

## RESULTADOS

Dos 50 profissionais que participaram da pesquisa, 32% eram médicos(as) e 68% enfermeiros(as). Embora 84% dos profissionais tenham relatado ter feito especialização, apenas 16% possuíam especialização em obstetrícia. Da totalidade dos entrevistados 78% atuam como pré-natalistas há 10 anos ou mais (Tabela 1).

<b>Tabela 1- Características dos profissionais pré-natalistas que atuam na SMS de um município do Sul do Brasil em 2019.</b>		
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Formação</b>		
Médico(a)	16	32%
Enfermeiro(a)	34	68%
<b>Especialização</b>		
Não	8	16%
Sim	42	84%
Especialização em Obstetrícia	8	16%
Especialização em outras áreas	30	60%
Mestrado	3	6%
Doutorado	1	2%
Não respondeu	8	16%
<b>Tempo de formado</b>		
1 a 5 anos	15	30%
6 a 10 anos	14	28%
Mais de 10 anos	21	42%
<b>Tempo de atuação como pré-natalista</b>		
Menos de 1 ano	3	6%
1 a 5 anos	25	50%

**Tabela 1- Características dos profissionais pré-natalistas que atuam na SMS de um município do Sul do Brasil em 2019.**

Variáveis	N	%
6 a 10 anos	11	22%
Mais de 10 anos	11	22%
<b>Tempo que atua na SMS</b>		
Menos de 1 ano	7	14%
1 a 5 anos	20	40%
6 a 10 anos	13	26%
Mais de 10 anos	10	20%

Fonte: Autores (2020)

## CONHECIMENTOS

Em relação aos conhecimentos, a média de acertos foi de 70%, atingindo o limite mínimo para ser considerado satisfatório. A maioria dos profissionais sabe que a unidade onde atua encaminha relatório de investigação de SC, assim como o objetivo do relatório (Tabela 2).

A maioria também já participou de treinamento sobre manejo da sífilis na gestação e, em 80% dos casos, esta foi oferecida pela própria SMS município, sendo que 60% deles receberam treinamento há menos de um ano. Os profissionais relataram conhecer o manual (92%), porém, apenas 40% informaram ter lido o material na íntegra (Tabela 2). No caso clínico apresentado para tratamento de gestante VDRL 1:2, 72% responderam corretamente.

**Tabela 2 – Conhecimentos dos protocolos assistenciais sobre SG preconizados pelo MS por profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil em 2019. (n=50)**

Variáveis	N	%
<b>Esta unidade preenche e encaminha o Relatório de Investigação de Casos de SC?</b>		
Sim	49	98%
Não	-	-
Não sei informar	1	2%
<b>Em caso afirmativo, quem é o responsável por esse preenchimento?</b>		
Profissional do pré-natal	34	68%
Coordenador de programa da unidade	4	8%
Outro	11	22%
Não respondeu	1	2%
<b>Você sabe qual é o objetivo desse relatório de investigação?</b>		

**Tabela 2 – Conhecimentos dos protocolos assistenciais sobre SG preconizados pelo MS por profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil em 2019. (n=50)**

Variáveis	N	%
Sim	49	98%
Não	1	2%
<b>Já participou de algum treinamento sobre manejo da sífilis na gravidez?</b>		
Sim	44	88%
Não	5	10%
Não sei informar	1	2%
<b>Se sim, em que tipo de evento?</b>		
Treinamento promovido pela SMS	40	80%
Treinamento promovido pela Secretaria Estadual de Saúde	4	8%
Não respondeu	5	10%
<b>Quando foi o último?</b>		
Menos de 1 ano	30	60%
1 a 5 anos	15	30%
Não sei informar	2	4%
Não respondeu	3	6%
<b>Conhece o manual do MS sobre prevenção da SC?</b>		
Sim	46	92%
Não	3	6%
Não sei informar	1	2%
<b>Se sim, como teve acesso a esse material?</b>		
No próprio serviço	18	36%
Treinamentos/eventos Secretaria Municipal de Saúde	15	30%
Internet	13	26%
Outro	1	2%
<b>Quando teve acesso?</b>		
Menos de 1 ano	24	48%
1 a 5 anos	21	42%
Mais de 5 anos	2	4%
Não sei informar	2	4%
<b>Já leu esse material?</b>		
Sim, totalmente	20	40%
Sim, parcialmente	27	54%
Não	3	6%
<b>Durante o atendimento pré-natal, você atende uma gestante com VDRL 1:2, que nega tratamento anterior para sífilis. Qual seria sua conduta neste caso?</b>		
Pediria teste confirmatório, pois é um exame disponível com resultado	3	6%

**Tabela 2 – Conhecimentos dos protocolos assistenciais sobre SG preconizados pelo MS por profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil em 2019. (n=50)**

Variáveis	N	%
Pediria teste confirmatório, mesmo não tendo facilidade de acesso a esse exame	2	4%
Não faria nada, pois trata-se de uma cicatriz sorológica	1	2%
Pediria novo exame para melhor avaliação, pois pode tratar-se de um falso positivo	2	4%
Trataria como sífilis de duração ignorada (penicilina benzatina dose total de 7.200.000U) e pediria exame do parceiro, sem me preocupar com o teste confirmatório	36	72%
Outra conduta	6	12%

Fonte: Autores (2020)

#### ATITUDES

Em relação às atitudes a média geral de acerto foi superior ao conhecimento, atingindo um índice de 89%. Quando questionados sobre quem a sífilis pode afetar, 96% responderam qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas e 86% consideram o número de casos elevado no município

Em relação às principais dificuldades no manejo da sífilis no serviço onde atuam, relataram as gestantes com início tardio de pré-natal, dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço e a não realização dos exames pelas mulheres apesar de solicitado, entre outras (Tabela 3).

Para melhorar a assistência aos casos de sífilis na gestação visando a redução transmissão vertical da sífilis, os profissionais elencaram estratégias, com destaque para trabalhos educativos com a população geral, treinamento sobre diagnóstico e tratamento da sífilis e estratégias para facilitar tratamento do parceiro (Tabela 3).

**Tabela 3 – Atitude dos profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil (2019) em relação à infecção pela sífilis na gestação e recomendações do MS no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. (n=50)**

Variáveis	N	%
<b>Na sua opinião a sífilis pode afetar?</b>		
Predominantemente pessoas com múltiplos parceiros	2	4%
Qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas	48	96%
<b>Em sua opinião a SC no município:</b>		

**Tabela 3 – Atitude dos profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil (2019) em relação à infecção pela sífilis na gestação e recomendações do MS no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. (n=50)**

Variáveis	N	%
Apresenta número elevado de casos, porém com formas leves da doença	5	10%
Apresenta número elevado de casos, com formas graves da doença incluindo óbitos fetais e neonatais	43	86%
Não sei qual a situação da doença no momento	2	4%
<b>No seu trabalho na assistência pré-natal quais são as principais dificuldades no manejo da sífilis?*</b>		
Gestante com início tardio de pré-natal	34	68%
Dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de comparecimento do mesmo ao serviço	27	54%
Não realização dos exames pelas mulheres apesar de solicitado	21	42%
Dificuldade de adesão da gestante ao tratamento	21	42%
Demora para recebimento do resultado VDRL	3	6%
Dificuldade de abordar o parceiro em relação a sífilis da gestante, quando do comparecimento do mesmo	3	6%
Pouca confiança no resultado do VDRL	2	4%
Não tenho dificuldades	2	4%
Dificuldade de interpretação do resultado dos exames	-	-
Dificuldade para atendimento ao parceiro por falta de referência de profissional para atendimento a sífilis	-	-
Dificuldade para a aplicação da penicilina benzatina na minha unidade	-	-
Não concordância com o protocolo de tratamento preconizado pelo MS	-	-
<b>Qual a principal dificuldade da abordagem a gestante com sífilis?</b>		
Conversar com o parceiro	20	40%
Conversar sobre possível forma de infecção com sífilis	4	8%
Informar sobre consequências da doença para o bebê e para a mulher	2	4%
Orientar sobre o uso de preservativo	3	6%
Falar sobre sífilis em geral	1	2%
Não tenho dificuldade	17	34%
<b>Em sua opinião o que poderia ser feito para melhorar a assistência as gestantes nos serviços da SMS –visando a redução da transmissão vertical da sífilis?*</b>		
Trabalhos educativos com a população em geral	38	76%
Treinamento sobre diagnóstico e tratamento da sífilis	35	70%
Estratégias para facilitar tratamento ao parceiro	28	56%
Acesso à informação sobre os casos de sífilis na gravidez e SC ocorridos na cidade	23	46%
Treinamento e aconselhamento em sífilis	20	40%
Acesso à informação sobre os casos de sífilis na gravidez e SC ocorridos no próprio serviço	16	32%



**Tabela 3 – Atitude dos profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil (2019) em relação à infecção pela sífilis na gestação e recomendações do MS no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. (n=50)**

Variáveis	N	%
Garantia de exames de boa qualidade	15	30%
Acesso a manuais técnicos-científicos	10	20%
Serviços de referência para gestantes com alergia a penicilina	7	14%

\*Questões de múltipla escolha onde mais de uma resposta poderia ser selecionada. Fonte: Autores (2020)

## PRÁTICAS

Por fim, 83% demonstrou uma prática satisfatória. A maioria dos profissionais seguem as rotinas preconizadas pelos protocolos do município e realizam testagem sorológica no 1º 2º 3º trimestre (Tabela 4). Em relação ao resultado do teste, 60% relatam receber em menos de 15 dias e 96% afirmam que o tratamento da SG é realizado na própria UBS, em qualquer dia e horário o que visa favorecer o atendimento e cumprimento do tratamento por parte da gestante. Os atendimentos ao parceiro assim como o tratamento são realizados na própria UBS e em 86% dos casos são prestados pelo próprio pré-natalista (Tabela 4).

Os profissionais relatam haver rotinas de busca ativa de faltosos, bem como, convocação dos parceiros das gestantes. Todos os profissionais afirmaram que a notificação compulsória de casos de sífilis na gestação é realizada rotineiramente, e associam a responsabilidade de seu preenchimento ao próprio profissional (Tabela 4).

**Tabela 4 – Prática dos profissionais pré-natalistas que atuam no SUS em um município do Sul do Brasil (2019) em relação à infecção pela sífilis na gestação e recomendações do MS no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.**

Variáveis	N	%
<b>Em que trimestres, de acordo com os protocolos do MS, é preconizado a realizado do teste rápido para Sífilis na região</b>		
1º e 2º trimestre	1	2%
1º, 2º e 3º trimestre	49	98%
<b>Tempo médio para receber o resultado de VDRL na sua Unidade?</b>		
Menos de 15 dias	30	60%
15-29 dias	17	34%
30-60 dias	1	2%
Não sei informar	2	4%

<b>Para tratamento da sífilis é aplicado Penicilina na Unidade?</b>		
Sim, qualquer dia/horário	48	96%
Sim, alguns dias e horários	2	4%
<b>Quem realiza a primeira consulta de pré-natal?</b>		
Enfermeira em atendimento individual	48	96%
Médico	1	2%
Não responderam	1	2%
<b>Quem realiza o atendimento ao parceiro?</b>		
O próprio pré-natalista	43	86%
Por outro médico da própria unidade de saúde	2	4%
Não existe fluxo de atendimento definido	2	4%
Não sei informar/outro	2	4%
Não respondeu	1	2%
<b>Existe algum mecanismo de busca a gestantes faltosas?</b>		
Sim	48	96%
Não	2	4%
<b>Existe mecanismo de convocação aos parceiros das gestantes?</b>		
Sim	42	84%
Não	7	14%
Não sei informar	1	2%
<b>Existem outros profissionais envolvidos na prevenção?</b>		
Sim	43	86%
Não	7	14%
<b>Outros profissionais deveriam estar envolvidos na prevenção?</b>		
Sim	40	80%
Não	3	6%
Não sei informar	5	10%
Não respondeu	2	4%
<b>Realiza preenchimento de notificação compulsória?</b>		
Sim	50	100%
Não	-	-
<b>Quem é responsável pelo preenchimento?</b>		
Profissional do pré-natal	36	72%
Chefe do pré-natal/ambulatório	1	2%
Coordenador de programa da unidade	2	4%
Outro	11	22%
<b>Em que trimestre da gestação você solicita o VDRL:</b>		
1º trimestre	4	8%
2º trimestre	1	2%
2º e 3º trimestre	1	2%

1º, 2º e 3º trimestre	40	80%
Não responderam	4	8%
<b>Quando a gestante apresenta diagnóstico de sífilis qual sua conduta em relação ao parceiro?</b>		
Convoco parceiro para vir a Unidade	42	84%
Envio a solicitação de exame pela gestante	6	12%
Envio o medicamento pela gestante	1	2%
Solicito realização de visita domiciliar	1	2%

Fonte: Autores (2020)

Os profissionais com maior tempo de formado (>10 anos) ( $p<0,01$ ) e aqueles que relatam ter recebido treinamento sobre o manejo da sífilis na gestação ( $p=0,007$ ) conhecem melhor a situação de SC no município. Além disso, profissionais que atuam há >10 anos na SMS também referiram ter menos dificuldades na abordagem sobre sífilis ( $p=0,03$ ) e a leitura completa dos manuais esteve associada a maior adequação na abordagem com os parceiros ( $p=0,02$ ). As demais variáveis associadas relatadas na metodologia, não apresentaram resultado significativo e, portanto, não foram apresentadas.

## DISCUSSÃO

Os conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas do presente estudo podem ser considerados satisfatórios, com destaque para as atitudes, uma vez que os profissionais apresentam manejo adequado para o controle da infecção por SG. Porém, a existência de políticas públicas e protocolos clínicos específicos para manejo da SG não têm sido suficientes para impedir a ocorrência dos casos de SC no Brasil<sup>10,11</sup>.

Sabe-se que a transmissão vertical da sífilis está fortemente associada à falha na prevenção e controle da infecção pelos serviços de saúde, mas também estão envolvidos fatores comportamentais e socioeconômicos das gestantes<sup>12</sup>. Todavia, tais fatos geram a reflexão de qual abordagem é realmente necessária para o manejo e tratamento com eficácia da SG, pois mesmo com cobertura pré-natal considerada ampla, a prevalência ainda é muito alta, conforme observado em estudo realizado em um município de Santa Catarina<sup>4</sup>.

No presente estudo, observou-se que os profissionais formados há mais tempo apresentam uma maior familiaridade com a parte teórica dos protocolos e demonstram maior facilidade na abordagem e escolha correta do tratamento, o que conseqüentemente pode

transmitir mais segurança ao paciente que recebe as informações. Vale ressaltar que no contexto da saúde pública, para construção de estratégias de prevenção e combate a doenças, é importante compreender como as informações chegam e como são interpretadas e apropriadas pelos indivíduos e comunidades<sup>13</sup>.

Em relação aos conhecimentos sobre o manejo de um caso clínico, a maioria dos entrevistados o realizariam corretamente. Entretanto, mais da metade dos profissionais não tinham conhecimento do conteúdo completo do manual do MS, o que pode justificar a escolha da opção errada de tratamento para o manejo do caso clínico. Tal fato indica problemas na assistência das gestantes com sífilis<sup>8</sup>, pois a falta de assertividade corrobora com condutas inadequadas que ainda estão presentes e acarretam prognósticos indesejáveis no curso da gestação.

Nas atitudes dos profissionais foi possível observar que a maioria sabe dos malefícios que a sífilis pode causar e conhecem a situação epidemiológica do município. Porém, os profissionais relatam dificuldades para o manejo, como início tardio do pré-natal, não realização de exames pelas mulheres, baixa adesão ao tratamento por parte da gestante e dificuldade de atendimento ao parceiro. Estudo demonstrou que embora o tratamento eficaz reduza a transmissão da doença, metade das mulheres efetivamente tratadas ainda transmitiu a sífilis, provavelmente devido falta de tratamento do parceiro<sup>11</sup>. Minimizar essas barreiras de acesso ao pré-natal, à testagem sorológica e ao diagnóstico e tratamento dos parceiros são essenciais para melhorar o manejo e controle da sífilis na gestação, sendo necessárias estratégias diferentes para cada comunidade que a UBS/ ESF abrange<sup>8</sup>.

Sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais, a maioria segue as rotinas preconizadas pelos protocolos do município, porém alguns não executam conforme preconizado, o que pode acarretar em desfechos negativos. Nesse sentido, as ações de educação sobre SG e congênita direcionadas à população e aos profissionais pré-natalistas constituem em importantes estratégias para melhorar os desfechos vivenciados na realidade dos serviços de saúde<sup>14</sup>. Esses autores observaram que após ação de educação continuada, foram identificadas transformações positivas dos profissionais, nas etapas de diagnóstico e manejo da SG e SC e na diminuição da transmissão vertical, que repercutiu em aumento da detecção precoce e eliminação da mortalidade específica por sífilis no período estudado.

---

## CONCLUSÃO

A adesão ao pré-natal é característica definidora para sucesso ou não do tratamento completo da sífilis. Os participantes do estudo demonstraram conhecimentos, práticas e atitudes satisfatórios para o manejo da SG, com destaque para as atitudes. Acredita-se que aliada às questões inerentes ao profissional, a sensibilização das gestantes e parceiros é fundamental. A empatia e o vínculo com a equipe multiprofissional da UBS certamente contribuirão para os esclarecimentos sobre a importância do pré-natal e das consequências do não tratamento da SG para criança e a família. Assim, o profissional pré-natalista assume papel de articulador na promoção da saúde, acompanhamento dos casos de SC e prevenção de complicações por meio de ações efetivas no tratamento da SG.

## REFERÊNCIAS

1. Wijesooriya NS, Rochat RW, Kamb ML, Turlapati P, Temmerman M, Broutet N, Newman LM. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Glob Health*. 2016;4(8):e525-e533.
2. Albuquerque CDM, Oliveira ICL, Nobre CS, Couto CS, Frota MA. A compreensão da qualidade de vida atrelada a sífilis congênita. *Rev APS*. 2015;18(3):293-7.
3. Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda. *Rev APS*. 2009;12(1):62-71.
4. Canani RG, Souza MCF, Cunha Bellinati NV, Masiero AV, Silva BF. Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense. *Rev Recien*. 2022;12(37):323-33.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2. ed.

- rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022;1-224. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017;48(36):1-44. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/lages>.
8. Domingues RMSM, Lauria LDM, Saraceni V, Leal MDC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet*. 2013;18(5):1341-51.
9. Arruda MN. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais pré-natalistas para o manejo da sífilis gestacional [dissertação]. Mestrado em Ambiente e Saúde (PP-GAS): Universidade do Planalto Catarinense; 2020.
10. Rodrigues DC, Domingues RMSM. Management of syphilis in pregnancy: knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil. *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(2):329-44.
11. Swayze EJ, Cambou MC, Melo M, Segura ER, Raney J, Santos BR, et al. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Glob Rep*. 2022;2(2):1-10.
12. Oliveira RA, Canani RG, Masiero AV, Silva BF. Fatores associados a prevenção e controle da sífilis gestacional: panorama e desafios. *Contribuciones Cienc Soc*. 2020:1-21.

- 
13. Gonçalves RP, Lima ECD, Lima JWDO, Silva MGCD, Caprara A. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saude Soc.* 2015;24(3):578-93.
  
  14. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2845.