 DOI: https://doi.org/10.51723/ccs.v34i04.1387

Avaliação da prevenção da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde

Assessment of congenital syphilis prevention in primary health care

Claudia Daniela Simioli[1], Paulo Germano de Frias[2], Marcela Alves de Abreu[3]

RESUMO

Objetivo: avaliar a conformidade das ações de prevenção da sífilis congênita no pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde, em relação às normativas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Método: realizou-se uma avaliação normativa, entre os meses de junho e julho de 2021, nas 13 Unidades Básicas de Saúde, a partir da análise do questionário aplicado a 60 profissionais (médicos e enfermeiros) vinculados às equipes de Saúde da Família.

Resultados: elencaram-se variáveis para verificar a disponibilidade de estrutura e insumos, e a oportunidade técnica das ações realizadas para a prevenção da sífilis congênita, que resultaram em 41,5% de conformidade.

Conclusão: O grau de conformidade não alcançou o estabelecido na avaliação de ≥ 90,0%, o que resulta na fragilidade das ações de prevenção, a perda da oportunidade diagnóstica e a não interrupção da cadeia de transmissão, caracterizando mais um desafio para prevenção da sífilis congênita.

Descritores: Sífilis; Pré-natal; Avaliação em Saúde; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the compliance of actions to prevent congenital syphilis in prenatal care carried out in Primary Health Care, in relation to the regulations of the Ministry of Health and the Health Department of the Federal District.

Method: a normative assessment was carried out, between the months of June and July 2021, in the 13 Basic Health Units, based on the analysis of the questionnaire applied to 60 professionals (doctors and nurses) linked to family health teams.

Results: variables were listed to verify the availability of structure and inputs, and the technical opportunity of the actions carried out to prevent congenital syphilis, which resulted in 41.5% compliance.

Conclusion: The degree of compliance did not reach that established in the assessment of ≥ 90.0%, which results in the fragility of prevention actions, the loss of diagnostic opportunity and the non-interruption of the transmission chain, characterizing yet another challenge for the prevention of congenital syphilis.

Keywords: Syphilis; Prenatal Care; Health Evaluation; Clinical Protocols.

[1] Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

[2] Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

[3] Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: **Claudia Daniela Simioli** – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES – DF, STN – Edifício PO 700, 1º andar, Asa Norte, Brasília – DF, CEP:70086-900. E-mail: claudiadsimioli@gmail.com – Telefone: (61) 99963-3534.

INTRODUÇÃO

A transmissão vertical da sífilis constitui um problema de saúde pública face a sua magnitude e desfechos perinatais negativos, ainda que se disponha de tecnologia para prevenção, diagnóstico e tratamento reconhecidamente de baixo custo e alta efetividade[1].

No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 61,4 mil casos de sífilis em gestantes e 22,1 mil casos de sífilis congênita no ano de 2020[2]. Neste ano a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi 21,6 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) (0,9% inferior ao ano anterior), sendo que as taxas das regiões Sudeste (25,9/1.000 NV) e Sul (23,3/1.000 NV) foram superiores à nacional. O Distrito Federal (DF) notificou 23,4 casos de gestantes com sífilis/1.000 NV[3].

A sífilis, doença sistêmica de evolução crônica, tem transmissão preferencial por meio de práticas sexuais desprotegidas, que acomete ambos os sexos, ampla faixa etária, com elevada e crescente prevalência em populações vulnerabilizadas[4]. É particularmente deletéria ao acometer gestantes, podendo ocasionar perdas fetais precoces, prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas precoces ou tardias, além de morte fetal e a termo[5].

A ocorrência da sífilis congênita, apesar de multifatorial, pode expressar a qualidade e o acesso das mulheres à atenção pré-natal. Dificuldades na testagem e tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna podem sinalizar indisponibilidade de insumos ou falhas no processo de trabalho das equipes de saúde[6].

A universalização do acesso às ações e serviços de saúde no SUS tem por desafio a gestão de insumos de diagnóstico e tratamento. Estes se materializam em componentes fundamentais do cuidado integral, da vigilância, do controle e da resposta à sífilis, fato que estabeleceu seu enfrentamento como objetivo de tratados internacionais e compromissos nacionais pactuados[7].

No início do ano de 2020, com a decretação da Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional relacionada à covid-19, há evidências de retardo no diagnóstico e tratamento da sífilis. Com a pandemia, a rede de atenção à saúde foi ajustada para atender às novas necessidades de atenção, repercutindo nos padrões habituais de prestação de serviços à população, além da suspensão temporária de atendimento em alguns serviços. A isso se somou o receio dos usuários em procurar serviços de saúde por serem vistos como um lugar de circulação de infectados pela covid-19[6].

Diante desse cenário questiona-se o quanto as normativas ministeriais relacionadas à sífilis gestacional se mantiveram ou foram afetadas pela situação pandêmica no âmbito da rede de Atenção Primária à Saúde.

O objetivo desse estudo foi avaliar a conformidade das ações de prevenção da sífilis congênita (SC) no pré-natal realizado na atenção primária da Região Administrativa de Samambaia, em relação às normativas do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), em 2021, durante o período da pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma avaliação normativa que consiste em comparar os componentes de uma intervenção com critérios e normas, a fim de medir o grau de conformidade, da estrutura, dos processos e resultados, e se há necessidade de melhorias[8]. A avaliação realizada ao analisar as ações de prevenção da sífilis congênita no pré-natal em comparação com critérios e normas preconizados contribui para os serviços de saúde ao identificar entraves a ser melhorados utilizando a dimensão de conformidade entendida como adesão aos protocolos e notas técnicas para verificar a disponibilidade da componente estrutura e a oportunidade técnica para os processos.

Os documentos normativos de referência do MS utilizados foram o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis[9], Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais do MS[10] e as notas técnicas estabelecidas pela SES/DF para orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação da sífilis em gestante e congênita[11-14].

O estudo foi realizado em Samambaia, Região Administrativa integrante da Região de Saúde Sudoeste junto com Taguatinga, Recanto das Emas, Águas Claras e Vicente Pires. Possui 232.893 habitantes, com idade média de 30,8 anos, 51,6%

do sexo feminino, 35,7% possuem o ensino médio completo, 63,7% estão ocupados/trabalham e 79,5% são usuários do SUS[15]. A rede de serviços de saúde é composta por 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), foco da avaliação, que contam com 60 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo 46 completas e 14 não completas, perfazendo cobertura de 79% de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dispõe ainda de um hospital regional com 111 leitos, um ambulatório, uma policlínica, dois Centros de Atenção Psicossocial tipo II e Álcool e Drogas e uma Unidade de Pronto Atendimento tipo III[16].

A seleção de Samambaia para a avaliação emergiu durante a elaboração do Plano Distrital de Saúde 2020-2023 em que o diagnóstico e prospecções mostraram como a segunda maior em número de nascimentos e também de casos de sífilis em gestantes notificados no DF[3], gerando questionamentos quanto ao cumprimento dos protocolos nas 13 UBS. Ademais, durante a pandemia de covid-19, alguns serviços da SES/DF foram readequados para vacinação e para atender usuários com sintomas gripais com possíveis repercussões sobre a assistência pré-natal.

Os questionários utilizados foram baseados em estudos sobre o mesmo tema[17,18], tipo de avaliação direcionada para Atenção Primária à Saúde e variáveis relacionadas à disponibilidade de insumos e ações voltadas ao cuidado pré-natal, manejo da sífilis em gestantes e parcerias, capacitação e conhecimento dos profissionais sobre os protocolos ministeriais, acrescidas de outras específicas referentes ao disposto nas notas técnicas da SES/DF. O questionário estruturado foi enviado aos participantes via *web* Google Forms®, visando o maior alcance de profissionais, já que no período havia restrição para realização de pesquisa de campo. Os convites para participação foram encaminhados via *e-mail*, mensagem por celular e fixados cartazes nas unidades com informações sobre a pesquisa e com o endereço eletrônico para que os médicos e enfermeiros respondessem ao questionário.

A população do estudo envolveu 60 profissionais médicos e enfermeiros que atuam nas 13 UBS de Samambaia na execução das ações de prevenção da SC. Foram excluídos os profissionais afastados por férias, licenças de saúde ou desviados de suas funções assistenciais propostas pelo estudo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021. Mesmo com o cenário pandêmico, todas 60 eSF, completas ou não, das 13 UBS, tiveram um respondente, sendo médicos ou enfermeiros diretamente ligados à execução das ações de prevenção da sífilis congênita.

Os dados coletados foram separados por UBS e pelas variáveis representativas da disponibilidade e oportunidade técnica, sendo sistematizados em planilha do Microsoft Excel®, para posterior análise por suas frequências absolutas e relativas.

Para representar a dimensão disponibilidade, que reporta ao componente de estrutura/insumos necessários para a realização de ações no momento tecnicamente recomendado, foram elencadas 19 variáveis baseadas em protocolos[9,10], notas técnicas[11-13] e estudos[17,18], e arbitradas pelos pesquisadores (sala de reuniões, consultórios, farmácia vinculada, sala de vacina, preservativo masculino, preservativo feminino, gel lubrificante, teste rápido (TR) de gravidez, TR de HIV, TR de hepatite B, TR de sífilis, caderneta/cartão de gestante, penicilina benzatina, ficha de notificação sífilis gestantes, computador com internet, prontuário eletrônico e telefone para busca ativa).

Para representar a dimensão oportunidade técnica das ações assistenciais, relacionada aos processos para a prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoramento e notificação para a redução da transmissão vertical da sífilis, foram selecionadas 23 variáveis baseadas nos mesmos documentos[9-14]. Estas foram descritas como: conhecimentos dos profissionais sobre os protocolos, profissionais capacitados no manejo da sífilis, ação de acolhimento de mulher em idade fértil para TR de gravidez, solicitação de TR de gravidez em caso suspeito, orientação de uso de preservativo (masculino e feminino) e uso de gel lubrificante para gestante e parceria, solicitação de TR para HIV, solicitação de TR hepatite B, solicitação de TR sífilis/1º trimestre, solicitação de TR sífilis/2º trimestre, solicitação de TR sífilis/3º trimestre, solicitação de TR parceria sexual, solicitação VDRL quando TR positivo na 1ª consulta, solicitação de testagem após 30 dias caso diagnósticos não reagente e suspeito, realização de seguimento mensal de VDRL quantitativo até termo, administração de penicilina benzatina em qualquer dia/horário, tratamento imediato com penicilina benzatina após teste reagente positivo, solicitação tratamento parceria, solicitação retratamento se não reduzir titulação após tratamento, documentação em prontuário e registro na caderneta, realização de busca ativa gestante e parceria, gestante notificadas no SINAN, pré-natal parceria implantado.

Para julgar o grau de conformidade, utilizaram-se os valores ≥ 90% para conforme e ≤ 89,9 não conforme. O valor de 90% foi baseado nos padrões da certificação do Selo de Boas Práticas rumo à eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis do MS que reflete a qualidade da assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança, e reconhece o processo de trabalho realizado por todos os envolvidos no território[19]. Os resultados de conformidade encontrados foram representados por tabelas e considerada a média do percentual total obtido para as UBS.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética – Parecer: 5.221.578 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS – Parecer: 5.258.229.

RESULTADOS

A seguir são apresentados os resultados obtidos após análise dos questionários aplicados aos participantes da pesquisa agrupados por UBS. A Tabela 1 apresenta os resultados referentes à disponibilidade da estrutura e insumos das UBS.

Das 19 variáveis relacionadas à disponibilidade de estrutura e insumo, 69,2% estavam conforme e 30,7% não conforme, considerando o padrão de julgamento para conformidade em ≥ 90%. Em relação à estrutura física, 53,8% UBS possuem consultórios suficientes para atender a demanda do serviço. Quanto aos insumos, os participantes apontaram insuficiência de gel lubrificante (92,3%) e de preservativos femininos (84,6%). Destacaram-se a disponibilidade de penicilina benzatina na farmácia, de caderneta de gestantes e de ficha de notificação para sífilis em gestante em todas as UBS. A Tabela 2 mostra as variáveis relacionadas à oportunidade técnica.

Tabela 1

Avaliação da conformidade das ações de prevenção da sífilis congênita, conforme as variáveis de disponibilidade, nas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.

	Unidades Básicas de Saúde (13)	
Variáveis	**Conforme (%)**	**Não conforme (%)**
Sala de reuniões e educação em saúde	92,3	7,7
Consultórios suficientes	53,8	46,2
Existência posto de coleta de exames	84,6	15,4
Sala de curativo/procedimentos	100	0
Farmácia vinculada	84,6	15,4
Sala de vacina	92,3	7,7
Sala de acolhimento e escuta qualificada	100	0
Preservativo masculino	92,3	7,7,5
Preservativo feminino	15,4	84,6
Gel lubrificante	7,7	92,3
Teste rápido gravidez	100	0
Teste rápido HIV	84,6	15,4
Teste rápido hepatites B	61,5	38,5
Teste rápido SÍFILIS	84,6	15,4
Caderneta/cartão de gestantes	92,3	7,7
Penicilina benzatina disponível na farmácia da UBS suficiente	100	0
Ficha de notificação para sífilis em gestante	100	0
Computador com internet	84,6	15,4
Telefone disponível para realizar busca ativa	76,9	23,1
Disponibilidade	**69,2**	**30,7**

Tabela 2

Avaliação da conformidade das ações de prevenção da sífilis congênita conforme as variáveis de oportunidade técnica, nas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.

	Unidades Básicas de Saúde (13)	
Variáveis	**Conforme (%)**	**Não conforme (%)**
Conhecimento dos profissionais nos protocolos do MS e normas técnicas SES/DF	61,5	38,5
Participação nacapacitação no manejo da sífilis	46,2	53,8
Ação de acolhimento de MIF para realização de teste de gravidez	38,5	61,5
Solicitação teste de gravidez, em caso de suspeita da paciente	92,3	7,7
Orientação do uso preservativos (masculino e feminino) e gel lubrificante para gestante e sua parceira durante a consulta	53,8	46,2
Solicitação de TR para HIV	76,9	23,1
Solicitação de TR para hepatite B	38,5	61,5
Solicitação de TR de sífilis na 1ª consulta	84,6	15,4
Solicitação de TR de sífilis no 1º trimestre	92,3	7,7
Solicitação de TR de sífilis no 2º trimestre	53,8	46,2
Solicitação de TR de sífilis no 3º trimestre	76,9	23,1
Solicitação de TR de sífilis para parceria sexual	53,8	46,2
Solicitação de VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante	92,3	7,7
Solicitação de testagem após 30 dias em caso de diagnóstico não reagente para sífilis e persistir a suspeita	84,6	15,4
Realização do seguimento mensal de VDRL quantitativo até o termo	76,9	23,1
Administração de penicilina em qualquer dia e horário.	92,3	7,7
Tratamento imediato, com penicilina benzatina após teste reagente para sífilis.	100	0
Solicitação de tratamento da parceria	92,3	7,7
Solicitação do retratamento, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado	92,3	7,7
Documentação dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante e prontuário	92,3	7,7
Realização de busca ativa da gestante e parcerias	84,6	15,4
Gestantes notificadas no SINAN	84,6	15,4
Pré-natal da parceria implantado	38,5	61,5
Oportunidade técnica	**34,8**	**65,2**

Legenda: MIF: mulher em idade fértil; TR: Teste rápido; TRI: trimestre; NR: não reagente; VDRL: Teste não treponêmico para sífilis (Venereal Disease Research Laboratory test).

Das 23 variáveis representativas da oportunidade técnica, obtiveram o grau de conformidade de 34,8%, e 65,2% não conforme. Destaque para conformidade em 92,3% das UBS na execução das ações voltadas para solicitação teste de gravidez, em caso de suspeita da paciente, solicitação de TR de sífilis no 1º trimestre, solicitação de VDRL quando TR para sífilis é positivo durante a 1ª consulta da gestante, para administração de penicilina em qualquer dia/horário com tratamento imediato, tratamento imediato com penicilina benzatina após teste reagente para sífilis, solicitação de tratamento da parceria, solicitação do retratamento, quando não houver redução da titulação em duas diluições após o tratamento adequado e documentação dos resultados das testagens e exames de sífilis no cartão/caderneta da gestante e prontuário.

As UBS cujas variáveis tiveram resultados abaixo do preconizado para conformidade (≤ 89,9%) se relacionaram às capacitações para os profissionais na temática de manejo da sífilis (53,8%), realização de ação de acolhimento de mulheres em idade fértil para teste rápido de gravidez (61,5%), solicitação de teste rápido para hepatite B (61,5%) e de pré-natal da parceria implantado.

A Tabela 3 apresenta a síntese dos resultados da avaliação considerando a dimensão da conformidade e as suas respectivas subdimensões disponibilidade e oportunidade.

As variáveis elencadas para verificar as ações de prevenção da SC nas UBS tiveram conformidade em 41,5% dos serviços ficando abaixo do grau de conformidade estabelecido para esta avaliação. A indisponibilidade de insumos reflete diretamente na fragilização das ações executadas pelos profissionais comprometendo o cuidado integral, a vigilância e o controle da resposta à sífilis.

DISCUSSÃO

Ao avaliar a conformidade das ações de prevenção da SC na atenção primária de Samambaia, o resultado encontrado ficou aquém do estabelecido (≥ 90%) mostrando fragilidades quanto à disponibilidade de insumos oferecidos e oportunidade técnica para o desenvolvimento das ações no momento recomendado, para que não resulte na quebra da cadeia de transmissão da doença.

As principais fragilidades identificadas pela avaliação quanto à disponibilidade estrutural versam sobre consultórios, deficiência de preservativos femininos e gel lubrificante, e telefone para realização de busca ativa. Donabedian (1988)[20] descreve que a estrutura dos serviços de saúde está relacionada ao contexto físico e os recursos humanos e materiais necessários para o desenvolvimento dos processos de cuidado, refletindo nos resultados e na qualidade da prestação dos serviços. A inconformidade na estrutura física está relacionada à insuficiência de consultórios necessários para uma adequada atuação dos profissionais e, portanto, há funcionamento de algumas UBS em imóveis alugados e adaptados, muitas vezes em instalações antigas e com serviços de manutenção insuficientes, em oposição às unidades recentemente construídas, que dispõem das especificações técnicas recomendadas. Condições similares foram identificadas em unidades de Cuiabá/MT, impróprias quanto à estrutura física, em razão da locação de imóveis. Tal fato ocorre devido à flexibilidade normativa para implantação das unidades[21].

Outra fragilidade encontrada no estudo foi a insuficiência de preservativos femininos e de gel lubrificante, bem como a deficiência na orientação do correto uso destes dispositivos para gestantes e parcerias, o que pode incentivar o não uso, ou uso incorreto. Para Felisbino-Mendes

Tabela 3

Avaliação da conformidade das ações de prevenção da sífilis congênita nas Unidades Básicas de Saúde de Samambaia, por variáveis de disponibilidade e oportunidade técnica. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.

	Unidades Básicas de Saúde (n=13)	
Subdimensões	**Conforme (%)**	**Não Conforme (%)**
Disponibilidade	69,2	30,8
Oportunidade técnica	61,5	38,5
Conformidade	**41,5**	**58,5**

et al. (2019)[22] entre os motivos para o não uso de preservativos está o estabelecimento de parcerias estáveis, o que implica na adoção de outros contraceptivos e o abandono do preservativo, elucidando-se a despreocupação com a ocorrência de IST. Já Lazarini e Barbosa (2017)[23] remetem a falta de conscientização dos usuários, as barreiras culturais, o senso comum relacionado à infidelidade ou desconfiança no relacionamento, que determina o seu uso apenas em relacionamentos com parceiros não conhecidos.

A busca ativa às gestantes e parcerias faltosas é rotineiramente realizada pelos agentes comunitários de saúde e, eventualmente, pelas equipes multiprofissionais, preferencialmente por meio de ligações telefônicas e, em casos específicos, com realização de visitas domiciliares. Ainda que o serviço de visitas domiciliares tenha sido temporariamente suspenso por conta das restrições sanitárias impostas pela pandemia, tal situação compromete a qualidade da atenção, uma vez que a busca ativa da gestante e parcerias é recomendada nos protocolos e em estudos como procedimento importante na redução da prevalência de sífilis na gestação e, como consequência, na ocorrência da SC[24].

Com relação ao diagnóstico oportuno, o estudo identificou a redução na solicitação de exames para sífilis no 2º e 3º trimestre da gestação, em relação ao 1º trimestre, em que há a recomendação de realizar na 1ª consulta. Andrade *et al*. (2018)[25] relatam que o diagnóstico tardio da sífilis ocorre por falhas nas estratégias de prevenção na Atenção Primária à Saúde, com a não repetição das sorologias para HIV, sífilis e hepatite com resultados negativos no 1º trimestre, cuja situação sorológica podem ter se alterado.

No contexto deste estudo, destacamos conformidade para as ações de diagnóstico precoce e tratamento, corroborando para o alcance da meta proposta no plano de ação para a eliminação da transmissão vertical de HIV e SC da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)[26] como também aos resultados do estudo referente à oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita[27].

No que se refere ao tratamento oportuno, foi constatada conformidade para presença de penicilina nas farmácias das UBS, com administração possível em qualquer dia e horário, com início imediato após resultado de teste reagente, retratamento da gestante em ausência de queda de titulação e solicitação de tratamento da parceria. Os dados encontrados são divergentes dos resultados encontrados no estado de São Paulo por Sanine *et al.* (2021)[5], que referem que apenas 43,8% dos serviços de atenção primária em saúde em São Paulo realizam a aplicação da penicilina benzatina e 51,5% tratam a sífilis na gestante e em seu parceiro na unidade.

A dificuldade da testagem da parceria sexual, o acolhimento de mulheres em idade fértil para o teste de gravidez, orientações do uso de preservativos e gel lubrificante para gestantes e parcerias, e a implantação do pré-natal para as parcerias sexuais comprometem a cadeia de prevenção da SC. Resultado semelhante foi encontrado por Santos *et al*. (2020)[28], que observaram dificuldades por parte de médicos e enfermeiros na condução do manejo da sífilis no pré-natal das gestantes e suas parcerias sexuais, bem como a quebra nas condutas estabelecidas nos protocolos e normas técnicas.

Tal constatação está alinhada aos resultados encontrados por Cerqueira *et al*. (2021)[29] que verificaram o não cumprimento para testagem da parceria sexual de gestantes, na abordagem e tratamento concomitante. Para que tal procedimento seja implantado, concorda-se com Horta *et al*. (2017)[30], que referem que para o pré-natal do parceiro seja efetivamente implantado é necessário demonstrar quais são os seus benefícios e sua importância para os gestores e profissionais de saúde.

O estudo mostrou que as ações de prevenção da SC realizadas na atenção primária de Samambaia para enfrentamento à sífilis, faz-se necessário maior conhecimento dos profissionais nos protocolos do MS e normas técnicas SES/DF e na participação de capacitações para o manejo da sífilis, o que alerta para a necessidade de melhoria nos processos de educação em saúde no âmbito da secretaria.

Tal realidade encontra respaldo no estudo de Ramalho (2016)[17], que conclui que apenas 64,7% dos profissionais participaram de formação sobre sífilis na gestação e 75% conheciam o manual sobre prevenção da sífilis congênita. Reafirmando a relevância das capacitações, Lazarini e Barbosa (2017)[23] descrevem que após essas houve aumento significativo do conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao manejo da sífilis, colaborando para a redução da taxa de transmissão vertical do agravo.

A utilização de protocolos possibilita a padronização do atendimento, ajuda reduzir a variabilidade clínica e as diferenças entre as práticas de

diferentes profissionais, o que facilita monitorar o desempenho dos profissionais de saúde e avaliar a eficácia do tratamento, o que é especialmente importante em doenças infecciosas, situação em que o tempo de resposta é crucial. Entretanto, reconhece-se que a padronização não prescinde de análises clínico-epidemiológicas cuidadosas do caso para não limitar o profissional a tomar as melhores decisões[4,17].

A presente avaliação focou na conformidade possibilitando identificar aspectos estruturais e de processo de trabalho, a partir das respostas de médicos e enfermeiros em questionário estruturado, que interrogava se os recursos e serviços ofertados estavam adequados para o alcance de resultados previstos na intervenção. A explicitação de documentos ministeriais e da SES/DF, que representam as diretrizes e a base constitutiva das ações de prevenção da SC no pré-natal, afiança a pertinência das escolhas a essas normas e a delimitação precisa do que deveria ser avaliado nas UBS. Esse tipo de avaliação é imprescindível para administradores, gestores e profissionais de saúde por razões estratégicas formativas, em particular.

Um dos limites da avaliação se relacionou a operacionalização para obter as informações sobre a estrutura e processo de trabalho, imposto pela pandemia, sem a observação nas UBS. Para ampliar o escopo dessa avaliação normativa seria necessário expandir a dimensão das relações interpessoais e incluir critérios relacionados à cobertura da clientela, a qualidade, os efeitos e os custos.

CONCLUSÃO

A avaliação em questão possibilitou verificar a disponibilidade dos recursos considerados fundamentais e a oportunidade técnica para assegurar o atendimento adequado às mulheres e seus parceiros sexuais, no que se refere à prevenção da transmissão vertical da sífilis durante o pré-natal nas UBS do DF, considerando as respostas dos participantes.

Apesar do alegado conhecimento dos protocolos por parte dos profissionais participantes da pesquisa, a análise dos dados evidenciou inconformidade em relação a esta variável e à capacitação dos profissionais que atuam nas UBS para o manejo da sífilis, indicando demanda de formação em serviço, direcionada à qualificação desta atuação.

Assim, o estudo possibilitou constatar que, das ações gerais previstas pelo MS e SES/DF, apenas o tratamento tempestivo se dá de forma consistente e regular. Tal fato sugere a apropriação dos dados e informações relevantes sobre as ações em curso, possibilitando a tomada de decisão por parte dos responsáveis no sentido de implementar as soluções no tocante à garantia de insumos e da educação permanente de todos os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad. Saúde colet. Dezembro de 2020;28(4):518-28.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2021 [citado 19 de novembro de 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021.

3. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico – Perfil epidemiológico da sífilis no Distrito Federal, 2016 a 2020. 2021.

4. Ramos Jr AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. Cad. Saúde Pública. 2022;38(5):PT069022.

5. Sanine PR, Castanheira ERL, Nunes LO, Andrade MC, Nasser MA, Nemes MIB. Sífilis Congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil. 2021;10.

6. Furlam TO, Pereira CCA, Frio, GS, Machado CJ. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. Rev. bras. Estud. Popul. 12 de janeiro de 2022; 39:1-15.

7. Gaspar PC, Bigolin Á, Neto JBA. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. 2021;(30a):12.

8. Champagne F. *et al*. 4 – A Apreciação Normativa. In: Avaliação: conceitos e métodos. 1. ed. [s.l.] Fiocruz, 2011. p. 78-94.

9. BRASIL, DCCI. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) | [Internet]. 2020 [citado 17 de outubro de 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes.

10. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 2019 [citado 11 de dezembro de 2019]. 248 p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv.

11. DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica N.º 1/2021 – SES/SVS/DIVEP/GEVIST – Assunto: Orientações para a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2021]. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=75613619&id_documento=76238836&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110003278&infra_hash=3fecab6a86b2343c4099d73c7c6e71833ea5f9a58a1b71b2e6d4de808ee3b550.

12. DISTRITO FEDERAL, SES/SVS/DIVEP/GEVIST. Nota Técnica SEI-GDF n.º 10/2019 – SES/SVS/DIVEP/GEVIST – Orientar os profissionais de saúde sobre o diagnóstico, as condutas clínicas e os critérios para notificação da sífilis em gestante no Distrito Federal. 2019. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=36741737&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110041589&infra_hash=687e9eb0c127c7e34065dda1be3f5fbf36fb56cd679a1179332846ff3629d310. Acesso em 21/04/2020.

13. DISTRITO FEDERAL, SES/SVS/DIVEP/GEVIST. Nota Técnica SEI-GDF n.º 11/2019 – SES/SVS/DIVEP/GEVIST (ID: 31234970) – Orientar os profissionais de saúde sobre as condutas e os critérios para notificação da Sífilis Congênita no Distrito Federal. 2019. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisa_rapida&id_protocolo=36748342&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110041589&infra_hash=3851b280a8d6d5c63231c2b67cb730de07a09d212f2fdd3a80e0f0840d4d2024. Acesso em 21/04/2020.

14. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde Atenção à saúde da mulher no Pré-natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido, 2017. [citado 11 de dezembro de 2019]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Aten%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Mulher+no+Pr%C3%A9-natal%2C+Puerp%C3%A9rio+e+Cuidados+ao+Rec%C3%A9m-nascido.pdf/a8e8ffb5-1cf2-192d-fbc0-aee6820e35de?t=1648643462300. Acesso em 19/11/2021.

15. DISTRITO FEDERAL, Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão – SEFP, companhia de planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Pesquisa Distrital por Amostras de Domicílios PDAD 2018 Região Administrativa de Samambaia. 2019;67.

16. DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. InfoSaúde – Painel de Informação, Gestão e Serviços das 13 Unidades Básicas de Saúde. Acesso em 08/07/2023.

17. Ramalho MOA. Avaliação da assistência pré-natal com ênfase na sífilis gestacional na estratégia de saúde da família do Recife [Internet] [Dissertação – Universidade Federal de Pernambuco]. [Recife, 2016.]: Universidade Federal de Pernambuco; 2016 [citado 1 dez. 2019]. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17410.

18. Montalvão AS. Desafios para Redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins. 2017;49.

19. BRASIL. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou Sífilis – 2021 | [Internet]. 2021 [citado 15 de outubro de 2021]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-eou-sifilis-2021.

20. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260:1743-8.

21. Oliveira DC, Mandú ENT, Corrêa ACP, Tomiyoshi JT, Teixeira RC. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Jul;17(3):446-54. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300007.

22. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, de Vasconcelos NM. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. 2019;14.

23. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 30 de janeiro de 2017 [citado 23 de novembro de 2019];25(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100305&lng=en&tlng=em.

24. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(spe1):e2020549.

25. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no brasil. Rev paul pediatr [Internet]. 2018 Jul;36(3):376-81. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011.

26. OPAS. OMS. Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. Em Washington, D.C., EUA; 2016 [citado 1 de dezembro de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf.

27. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. 2020; Cadernos de Saúde Pública, 36 n.3.

28. Santos LSS, Machado TMG, Lima SCVS. A experiência do apoio para o fortalecimento do manejo da sífilis na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde – ISSN:2236-1103. 2020;10(4):8-8.

29. Cerqueira BGT, Silva EP, Gama ZAS. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. Rev. saúde pública. 14 de junho de 2021; 55:34.

30. Horta HHL, Martins MF, Nonato TF, Alves MI. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita | Revista de APS [Internet]. 2017 [citado 13 de novembro de 2021]. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078.