



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE MESTRADO

**PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍFILIS EM
ADULTOS: CONTRIBUIÇÕES À PRÁTICA
ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS**

SAIONARA VITÓRIA BARIMACKER

CHAPECÓ, 2019.

SAIONARA VITÓRIA BARIMACKER

**PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS: CONTRIBUIÇÕES À
PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Dr. Arnildo Korb

Coorientadora: Dra. Denise Azambuja Zocche

CHAPECÓ, SC

2019

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Barimacker, Saionara Vitória

Protocolo de manejo da sífilis em adultos: contribuições à
prática assistencial do enfermeiro. / Saionara Vitória
Barimacker. -- 2019.

144 p.

Orientador: Arnildo Korb

Coorientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de
Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste,
Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2019.

1. Sífilis. 2. Manejo. 3. Enfermagem. 4. Protocolos. 5.
Método. I. Korb, Arnildo. II. Zocche, Denise Antunes de
Azambuja. III. Universidade do Estado de Santa Catarina,
Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção
Primária à Saúde. IV. Título.

SAIONARA VITÓRIA BARIMACKER

**PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS: CONTRIBUIÇÕES À
PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre na Conclusão do Curso ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

BANCA EXAMINADORA:

Orientador:

Prof. Dr. Arnildo Korb
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Coorientadora:

Prof. Dra. Denise Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Membros:

Prof. Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Prof. Dra. Jucimar Frigo
Universidade Comunitária da Região de Chapecó (*UNOCHAPECÓ*)

Chapecó, 12 de julho de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda minha família, especialmente ao meu esposo e filha, pela paciência e encorajamento para que eu pudesse seguir em frente apesar de todas as dificuldades encontradas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores e colegas que puderam me proporcionar uma enorme gama de troca de experiências ao longo do curso. Em especial ao meu orientador, pelos ensinamentos, dicas, elogios e críticas durante todo o processo.

Aos meus amigos por compreender a minha ausência durante esses dois anos.

Aos colegas de trabalho pelo incentivo constante e empenho em contribuir com a pesquisa.

Aos meus pais e irmãos por acreditar que tudo isso seria possível.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar” (Paulo Freire).

RESUMO

Introdução: desde o século XV a sífilis tem tido caráter epidêmico, porém, com o uso da penicilina, descoberta em 1928, e com a associação das práticas de ações de educação em saúde, esperava-se a erradicação da doença. Os enfermeiros atuam nos serviços de saúde vinculados a Atenção Primária à Saúde (APS) como articuladores de inúmeras atividades de promoção, prevenção e reabilitação, e controle da sífilis está inserida nessas atividades. Na rotina diária os profissionais de enfermagem enfrentam a falta de fluxo e de protocolo que os oriente como melhor conduzir as situações que envolvem o diagnóstico e tratamento da sífilis em adultos. Estas dificuldades contribuem para o aumento do número de casos de sífilis, principalmente na região Oeste Catarinense. **Objetivo:** elaborar, validar e implementar uma tecnologia assistencial, em forma de protocolo para o manejo da sífilis em adultos na APS, a partir da análise do processo de trabalho do enfermeiro no atendimento aos portadores de sífilis adquirida. **Método:** estudo quanti-qualitativo desenvolvido em um município da região Oeste do estado de Santa Catarina (SC), realizado com 42 enfermeiros por meio de questionário que objetivou compreender o processo de trabalho e quais as dificuldades encontradas no manejo de usuários com sífilis. A análise estatística foi descritiva e verificou as frequências absolutas e relativas a partir do cruzamento de variáveis dependentes e independentes. A etapa qualitativa se deu por meio de pesquisa-ação proposta por Thiollent (2011). A coleta de dados aconteceu em dois encontros em formato de Grupo Focal (GF), com amostra selecionada não-probabilística na qual participaram oito enfermeiros lotados por mais de um ano na APS. Os dados foram tabulados no software MAXQDA (Software for Qualitative and Mixed Methods Research) e analisados conforme o percurso metodológico de Bardin (2016). A validação de conteúdo do protocolo ocorreu por meio da escala Likert, com 100% de escore de concordância dos experts. A implementação do protocolo ocorreu por meio de capacitação de 80 enfermeiros do município. **Resultados:** durante a coleta de dados foi construído um fluxograma de atendimento para usuário com suspeita de sífilis, o qual subsidiou a elaboração de um protocolo para o manejo da sífilis por enfermeiros. O protocolo foi validado pelos enfermeiros que participaram dos GF e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). Outros produtos gerados durante o desenvolvimento do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e vinculados ao desenvolvimento do projeto foram: matérias em jornais e outras mídias; folders; entrevistas em rádio e televisão; articulação de movimentos junto a Vigilância Municipal em Saúde; capacitação de auxiliares e técnicos de enfermagem para a aplicação da coleta para testes rápidos; capacitação de professores da Rede de Educação Básica Municipal; palestras e mesas redondas; apresentação do projeto na Convenção Internacional de Saúde Pública, capítulo de livro e artigo científico. **Conclusão:** o protocolo estimulou o desenvolvimento das ações de prevenção e promoção à saúde, executadas de maneira interprofissional e intersetorial na APS do município. O impacto desse produto será avaliado pelos próximos cinco anos por meio de avaliação de indicadores.

Palavras-chave: Sífilis. Manejo. Enfermagem. Protocolos. Método.

ABSTRACT

Introduction: since the XV century, syphilis has had an epidemic character. Although, with the use of penicillin, discovered in 1928, and with the association of health education active practices, the eradication of the disease was expected. The nurses operate at the health services attached to the Primary Health Attention (PHA) as articulators of innumerable activities of awareness, prevention and rehabilitation, and the control of syphilis is among these activities. On the daily routine, the nursing professionals face the lack of flow and protocols that orient them into better conducting the situations involving the diagnose and treatment of syphilis on adults. These difficulties contribute to the increase of cases, mainly at the west of Santa Catarina.

Objectives: to elaborate, to validate and to implement an assisting technology, in the form of a protocol for handling syphilis on adults at the PHA, from the analysis of the working processes of nurses at attending the carriers of acquired syphilis.

Method: a quantitative and qualitative study conducted in a town in the western region of Santa Catarina state, conducted with 42 nurses through a questionnaire that aimed to understand the working process and the difficulties found in handling patients with syphilis. The statistical analysis was descriptive and verified the absolute and relative frequencies from the crossing of dependent and independent variables. The qualitative stage was developed through action research proposed by Thiollent (2011). The data collect happened at two encounters in the form of focus group, with a sample non-probabilistic selected, in which participated eight nurses allocated for more than a year at the PHA. The data were tabulated using the software MAXQDA (Software for Qualitative and Mixed Methods Research) and analyzed through the methodological course of Bardin (2016). The validation of the protocol content happened through the Likert scale, with 100% of agreement score from experts. The implementation of the protocol occurred through a capacitation with 80 nurses from the town.

Results: during the data collect, a care flowchart was constructed for a user with suspected syphilis, which subsidized to the elaboration of a protocol for the handling of syphilis by nurses. The protocol was validated by nurses who participated in the FG and approved by the Municipal Health Council. Other products generated during the course of the Professional Master's Degree on Nursery at the PHA, attached to the development to the project, were the following: articles on newspapers and other media; folders; radio and television interviews; movement articulation with the Municipal Health Surveillance; training of nursing assistants and technicians for the application of rapid test collection; training of teachers of the Municipal Basic Education Network; lectures and debates; presentation of the project at the International Convention on Public Health; published book chapter and scientific article.

Conclusion: the protocol stimulated the development of prevention and health promotion actions; performed in an interprofessional and intersectoral manner in the PHC. The impact of this product will be assessed over the next five years by evaluating indicators

Key words: Syphilis; Management; Nursing; Protocols; Method.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	APS
ANSI	<i>American National Standards Institute</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
eSF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo focal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validação do Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RPR	<i>Rapid plasma reagin</i>
SC	Santa Catarina
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
Udesc	Universidade do Estado de Santa Catarina
VDRL	<i>Veneral disease research laboratory</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. OBJETIVO GERAL.....	15
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1. SÍFILIS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	16
3.2. O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SÍFILIS NA APS	19
3.3. TEORIA DE WANDA HORTA.....	21
3.4. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE)	22
4. MÉTODO	23
4.1. TIPO DE ESTUDO	23
4.2. CAMPO DE ESTUDO.....	25
4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.4. COLETA DE DADOS.....	26
4.5. ANÁLISE DE DADOS	27
4.6. TEORIA DE WANDA HORTA.....	29
4.7. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXOGRAMA	29
5. PRODUTOS TÉCNICOS E TECNOLÓGICOS GERADOS PELO TCC	32
5.1. ARTIGO.....	32
5.2. CAPÍTULO DE LIVRO	46
6. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS	58
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	110

APÊNDICES	114
APÊNDICE A – Questionário.....	115
APÊNDICE B – Roteiro grupo focal I - criação de fluxograma	122
APÊNDICE C – Roteiro grupo focal II – diretrizes para a construção do protocolo	123
APÊNDICE D – Instrumento para Validação de Conteúdo (Escala Likert).....	124
APÊNDICE E – Outros produtos	125
ANEXOS.....	128
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido	129
ANEXO B – Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.....	132

1. INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma infecção bacteriana que se manifesta como epidemia pela primeira vez na Europa no século XV. A partir daí, se tornou a doença sobre a qual mais se escreveu, mesmo que as doenças que mais matassem naquele período fossem a tuberculose e a cólera. Por ocasião da epidemia, os nazistas passaram a denominar as pessoas com comportamento promíscuo de “sifilítico” (ROSS, 2017; BRASIL, 2015).

A bactéria causadora da doença foi identificada apenas em 1905 (BRASIL, 2015). Nesse período os estudos se intensificam, passando a ser compreendido como período de “revolução contra a sífilis”, também denominada “luta antivenérea”, quando as ações se concentram no entendimento da definição da doença, conhecimento da sintomatologia, forma de transmissão, forma de prevenção e estudo do comportamento epidemiológico (ROSS, 2017).

A doença, tão temida até então, passa a ser compreendida e associada ao advento da descoberta da penicilina na década de 1930. Até o momento, os tratamentos consistiam no uso de xaropes, elixires, entre outros compostos. A penicilina começa a ser produzida em larga escala no Brasil e contribuindo no tratamento da doença a partir de 1943 (ROSS, 2017; BELL, 2014).

Ross (2017) ainda complementa que nesse período passou-se a perceber que, apenas o tratamento medicamentoso não estava sendo o suficiente para combater a doença entendida na época como “o mal ser combatido”. Dá-se início à realização de práticas educativas, porém sem sucesso, persistindo a doença, em ascensão até os dias de hoje.

Parafraseando o médico paranaense Raul Godinho, ainda na década de 1920, homens e mulheres precisam ser orientados dos perigos da doença “em todas as suas múltiplas manifestações”, o mesmo ainda defendia que a doença não respeitava “idade, cor, sexo ou condição social”, e poderia “atingir o indivíduo que não se aventurou em um encontro suspeito”, podendo qualquer indivíduo, estar “sujeito a uma contaminação acidental” (Arquivos Paranaenses de Medicina, 1923, p. 25 apud ROSS, 2017, p.17).

Porém, passados quase 100 anos, o entendimento sobre a doença descrita por Raul Godinho, assim como as dificuldades em controlá-la, ainda permanecem as

mesmas. Nos deparamos com a doença que assola a população brasileira, e que tem se manifestado de maneira peculiar no sul do país, quando as taxas de infecção tem sido maiores do que nas demais regiões (Boletim Epidemiológico, 2018).

Por considerar que atualmente há uma nova epidemia da doença no país, faz-se necessário investir em medidas de controle, por meio de práticas educativas para a população, e a qualificação do profissional atuante na Atenção Primária à Saúde (APS). Vale lembrar que, investir no controle enaltecendo a prática medicamentosa e subjugando as ações de acompanhamento, promoção e prevenção, não foi a prática mais efetiva até o momento (ROSS, 2017).

Dessa maneira, entende-se como necessário investir em ações de prevenção, promoção da saúde e educação da população para a prática do sexo seguro. Como já descrito em 1920, por Adolf Hitler, “convencer a nação de que o combate contra a sífilis era problema máximo do povo. Martelar essa ideia na cabeça de todos, até que toda nação chegasse a compreender que da solução desse problema depende o futuro da Pátria ou a sua ruína” (ROSS, 2017, p.16).

Para tanto, julga-se necessário buscar por alternativas que possam ir ao encontro com a proposta de combate à doença, porém, ações individuais de atendimento clínico não parecem ser suficientes para dar conta de sanar essa dificuldade.

O enfermeiro pode atuar como protagonista para que as ações estabelecidas no protocolo sejam possíveis, tendo em vista que, atua como articulador de ações dentro da própria equipe, como também entre setores dentro de uma secretaria de saúde, como também, entre setores de outras secretarias.

Por conseguinte, apesar de estar denominado como um protocolo para assistência do enfermeiro, o documento vai muito além à proposta, trazendo sugestões de práticas a serem pensadas pela equipe multiprofissional, executadas de forma interdisciplinar e abrangendo outros setores da sociedade civil, para além do componente da saúde. Muito comum é a articulação de trabalhos em conjunto com a Educação Básica e Ensino Médio.

Percebeu-se ao longo da pesquisa a necessidade em articular ações intersetoriais, sendo estas propostas ao longo do protocolo. Ações essas que podem ser propícias para efetivação da prevenção e promoção da saúde, utilizando-se de espaços alternativos, tais como: escolas, empresas e comunidade.

Diante do exposto, o produto desse trabalho de conclusão de curso consistiu em um protocolo assistencial para o manejo da sífilis em adultos pelos enfermeiros na APS. Na prática, o que o difere dos demais protocolos já instituídos, é o fato de buscar ações que vão além do diagnóstico e tratamento, como forma alternativa para controle da sífilis.

Também houve vários desdobramentos, a partir da pesquisa, que culminaram em outros produtos complementares, objetivando fechar o ciclo de ações em busca de uma efetiva assistência ao portador da doença, como também, almejando a prevenção de novos casos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Elaborar, validar e implementar um protocolo assistencial para o manejo da sífilis em adultos por enfermeiros na APS de um município do oeste catarinense.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar as dificuldades no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis, encontradas pelos enfermeiros da APS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção foi composta por três subtópicos e busca contextualizar o problema de pesquisa apresentando os principais conceitos teóricos que embasam a pesquisa proposta.

3.1. SÍFILIS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A sífilis é doença de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano (ARAÚJO *et al*, 2017), ocasionada através da infecção pela bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas denominada *Treponema Pallidum* (BRASIL, 2015).

A transmissão acontece pelo ato sexual, pelo contato com as lesões mucocutâneas (ricas em treponemas), por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto (sífilis congênita), como também, pela transfusão de sangue contaminado (FURTADO, 2014). A transmissão da doença por sangue tornou-se incomum, pelo rigoroso controle realizado hoje nos hemocentros (BRASIL, 2015; ARAÚJO *et al*, 2017).

A maior infectividade da doença ocorre através do contato sexual, em torno de 60% nos estágios iniciais, sendo, primária, secundária e latente recente, e vai diminuindo gradativamente, conforme a doença evolui para latente tardia e sífilis terciária (BRASIL, 2015; ARAÚJO *et al*, 2017).

Muitos portadores da doença desconhecem estar infectados. Isso se deve ao fato de que a grande maioria pode apresentar sintomas brandos, ou mesmo não apresentar sintomas, o que corrobora para a transmissão aos seus contatos sexuais (BRASIL 2015).

A doença vai evoluindo lentamente, intercalando períodos agudos com períodos de latência, sendo que, como a via de alcance aos tecidos é o sistema linfático, qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado, inclusive o sistema neurológico (DOMINGUES *et al*, 2013, BONAFÉ; SILVA, 2013).

Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, divulgado pelo MS (2015), a sífilis apresenta quatro estágios, iniciando pela **sífilis primária** que ocorre após o período de incubação entre 10 a 90 dias, em média 21 dias. A característica mais

evidente consiste em uma erosão ou ulceração no local de contato da bactéria, essa lesão é denominada “cancro duro”. Pode acometer pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, como também, demais tecidos de mucosas. Geralmente a lesão é única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, sendo rica em treponemas, e pode estar acompanhada de linfadenopatia inguinal. Essa etapa da doença pode durar entre duas a seis semanas, desaparecendo de forma espontânea, mesmo sem tratamento (BONAFÉ; SILVA, 2013).

Em continuação na **sífilis secundária** os sintomas se iniciam, em média, de seis semanas a seis meses após a infecção, durando em torno de quatro a 12 semanas. As lesões podem apresentar surtos de reaparecimento por até dois anos. Bonafé e Silva (2013) complementam que a exemplo da fase primária, a sintomatologia é capaz de desaparecer espontaneamente mesmo sem qualquer tipo de tratamento.

As lesões manifestam-se por meio de erupções cutâneas, não pruriginosas, em forma de máculas (roséola) especialmente na região do tronco, também podem ocorrer lesões eritemato-escamosas palmo-plantares e placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas, condiloma plano nas mucosas ou pregas cutâneas, alopecia em clareira e perda da sobrancelha (principalmente no terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, redução da força muscular e linfadenopatia generalizada.

Em se tratando da **sífilis latente** não há sinais e/ou sintomas clínicos. Verificado apenas por testes imunológicos que detectam anticorpos, sendo que a maioria dos diagnósticos tem ocorrido nesse estágio. Esse estágio é dividido em latente recente, com menos de um ano de evolução, e latente tardia, a partir de um ano de infecção (OMS, 2015).

Para Bonafé e Silva (2013), a **sífilis terciária** é considerada como a etapa de cronificação da doença, o que acontece em cerca de 30% das infecções, sem tratamento prévio, surge entre dois a 40 anos após o início da infecção. Entretanto, consideram-se raros os casos, pois muitos portadores da doença recebem ao longo da vida tratamento para outras infecções com antibióticos que também atuam sobre o *Treponema pallidum*. A OMS (2016) considera essa etapa como o estágio destrutivo da doença.

O MS (2015) complementa que as manifestações apresentam-se em forma de inflamação e destruição tecidual. Comumente, também, associado ao comprometimento do sistema nervoso e cardiovascular, formam-se gomas sífilíticas

na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido, e as lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais. Além disso, Bonafé e Silva (2013), sugerem o acometimento neurológico, podendo ser caracterizado por uma meningite aguda, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, paralisia geral, morte neuronal e demência.

Contudo, há de ser citada outra etapa da doença, que pode acontecer em qualquer um dos estágios anteriormente descritos, a **neurossífilis**. Essa etapa é mais comumente associada a sífilis terciária. As manifestações incluem: alterações agudas no estado mental, meningite, acidente vascular cerebral, disfunção do nervo craniano e anormalidades auditivas ou oftálmicas e oculares (OMS, 2016).

A OMS preconiza que na insuficiência de manifestações clínicas, para auxílio ao diagnóstico, recomenda-se a realização de exames sorológicos, sendo eles: não treponêmicos, quantitativos e de alta sensibilidade o *veneral disease research laboratory* (VDRL) e o *rapid plasma reagin* (RPR).

Além disso, existe ainda a sorologia treponêmica, realizada em forma de “teste rápido”. Segundo o MS (2015), o teste tem baixa sensibilidade, podendo resultar em exames falso-negativos e, quando positivos, tendem a não negativarem mesmo após a cura da infecção. São exames utilizados para triagem rápida dos usuários para condição de saúde atual e pregressa.

O tratamento da sífilis consiste na aplicação de medicações, com efeito, treponemicida, prioritariamente a penicilina G benzatina. Outros antibióticos, como as tetraciclina orais e macrolídeos podem ser utilizados para tratamento de sífilis em adultos, no caso de alergia a penicilina ou pela indisponibilidade do medicamento (BRASIL, 2015).

Neste contexto, Araújo *et al* (2017) complementam que os medicamentos dos grupos citados, possuem uma menor eficácia e não são recomendados no período da gestação. A tetraciclina devido a toxicidade ao feto já os macrolídeos, não atravessarem a barreira placentária, como também, por haverem relatos de resistência do *Treponema pallidum* aos macrolídeos.

O MS (2017) e OMS (2016), recomenda como forma de tratamento da sífilis primária, secundária e latente recente Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, Intra Muscular (IM), dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). A sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, tratar com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, durante três semanas, sendo

a dose total de 7,2 milhões UI. Já a neurosífilis é tratada com Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, Intra Venoso (IV), administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou em infusão contínua, por 14 dias.

Convém ainda registrar que após a aplicação da primeira dose de penicilina, (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017) durante as primeiras 24 horas, pode ocorrer a Reação de Jarisch-Herxheimer. Essa reação consiste na exacerbação das lesões cutâneas com eritema, dor ou prurido, também, podem estar acompanhadas ou não por mialgia, artralgia, mal-estar e febre. Esses sintomas regredem, espontaneamente, entre 12 a 24 horas, sem precisar descontinuar o tratamento.

Tal reação não se configura como alergia à penicilina, mas sim, consiste em uma resposta imunológica devido à grande quantidade de proteínas liberadas na corrente sanguínea pelas espiroquetas mortas no tratamento com a penicilina (BRASIL, 2017).

Os profissionais de saúde devem orientar os usuários no início do tratamento da possibilidade do acontecimento dessa reação, como também, orientar quanto à benignidade do quadro, desencorajando a interrupção do mesmo (ARAÚJO *et al*, 2017).

3.2. O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SÍFILIS NA APS

Apesar de existirem inúmeras publicações científicas na área de enfermagem com relação a doença, e de protocolos clínicos criados pelo MS para o diagnóstico e tratamento, associado ao medicamento de baixo custo disponível na rede pública de saúde. A adesão ao tratamento ainda é um dos desafios encontrados na tentativa de controle da doença. O tratamento deveria ter pouca ou nenhuma dificuldade operacional, entretanto, na prática, e o aumento da doença vem se apresentando como um sério problema de saúde pública (SOUZA; SANTANA, 2013).

Lafetá *et al* (2016) revelam em seus estudos algumas dessas dificuldades com relação à aplicação na prática dos protocolos, os quais consistem em diretrizes clínicas para o diagnóstico, tratamento, e acompanhamento dos usuários portadores da doença. Os protocolos dizem apenas o que deve ser feito, não contemplando as ações de orientar o processo de trabalho e acolher o usuário de maneira integral.

Ainda de acordo com o mesmo autor, os documentos existentes deixam muitas lacunas para a interpretação de cada profissional, assim, as ações planejadas podem ou não serem efetivas. Se reconhece uma lacuna de como os profissionais devem executar na prática a abordagem e outras situações ligadas ao atendimento das necessidades do ser humano.

Outra dificuldade apontada pelo autor refere-se ao convencimento do usuário sobre a importância de realizar tratamento de forma adequada, e de retornar para controle das titulações via exames séricos, bem como, o acompanhamento das parcerias para investigação e tratamento concomitante (LAFETÁ *et al*, 2016).

Sobre esse rol é importante trabalhar o fato de que a unidade de saúde é a principal porta de entrada dos usuários portadores da sífilis, pela rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes atuantes devem buscar conhecer o território, e se o usuário terá condições da continuidade e adequar com a sua realidade (ARAÚJO *et al*, 2017).

A equipe de eSF tem um papel fundamental no apoio ao tratamento, que pode ser longo e complexo, devido aos determinantes sociais, pelos seus efeitos colaterais e necessidade de tratamento dos companheiros. A orientação ao usuário com relação aos agravos da doença é necessária para reduzir as desistências ao tratamento (BRASIL, 2015).

Segundo normativas ministeriais, a busca ativa na APS é uma ferramenta importante no controle dos casos suspeitos ou positivos, para estabelecer estratégias de busca ativa de portadores e parceiros com IST, norteadas pelos princípios de ética, sigilo e cidadania, podem garantir a prevenção de infecção, assim como, a reinfeção do agente etiológico (BRASIL, 2015).

No entanto, o maior desafio está na aplicação de métodos estratégicos utilizados em ações que possibilitem os profissionais o conhecimento do manejo adequado dos casos de sífilis, no que se refere à identificação da fase da infecção, tratamento adequado conforme a fase e ainda tratamento e acompanhamento simultâneo do(a) parceiro(a) (NASSER *et al*, 2015).

É oportuno enfatizar que a falta de estrutura adequada nas unidades básicas de saúde para identificação dos casos positivos, também, faz com que ocorra demora em diagnosticar a doença em suas fases iniciais, muitas vezes, o diagnóstico é feito apenas nas fases mais avançadas da doença. Aliado ao descumprimento, por alguns profissionais, na aplicação de receitas prescritas, no que se refere à dosagem e

intervalo das aplicações, como a falta de estabelecimento de um fluxo de atendimento para o enfrentamento da doença nas unidades de saúde (LAFETÁ *et al*, 2016).

Neste sentido, melhorar a adesão ao tratamento da sífilis não diz respeito em apenas fornecer o tratamento adequado, mas também, fazer o controle dos contatos e de exames laboratorial dos casos já tratados. Refere-se também em acolher os usuários que vem em busca de atendimento com queixas relacionadas, e buscar na comunidade os sintomáticos para a doença, que consiste em importante estratégia para a diminuição de novos casos, a reinfeção dos casos já tratados. Fortalecer essas ações de vigilância em âmbito local pode contribuir no declínio da infecção pela doença, tendo em vista que as ações prescritas pelo MS não estão sendo efetivas (NASSER *et al*, 2015).

3.3. TEORIA DE WANDA HORTA

A teoria de Horta é fundamenta nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) e foi desenvolvida baseada na teoria da motivação humana de Maslow. Essa teoria é aplica em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima, 5) de autorrealização.

Segundo Maslow, “um indivíduo só passa a procurar satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação das anteriores” (HORTA, 2005). Sendo que esse mínimo ainda não foi determinado e que varia entre os indivíduos. A satisfação nunca é completa ou permanente, caso contrário, não haveria mais motivação individual.

Para considerar que as necessidades são identificadas como latentes, surgindo em maior ou menor intensidade, isso as confere a possibilidade de estar em estado de equilíbrio dinâmico.

As necessidades NHB consistem naquelas condições ou situações em que o indivíduo, família e comunidade podem apresentar desequilíbrios que necessitem uma resolução. Essas situações podem ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não. Elas são comuns a todos os seres humanos, podendo variar de um indivíduo para outro a maneira de atendê-las.

Alguns fatores interferem na manifestação e atendimento dessas NHB, podendo ser citado: individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores socioeconômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente físico. Estas necessidades

estão inter-relacionadas, e se pode perceber essa inter-relação de maneira mais íntima entre algumas necessidades e o distanciamento de outras, e o desequilíbrio é causado por falta ou excesso de atendimento.

3.4. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE)

A CIPE consiste em uma terminologia padronizada a qual permite nomear, classificar e descrever elementos essenciais necessários para a execução da prática profissional do enfermeiro (GARCIA, 2017).

Para além de uma terminologia, a CIPE é considerada uma tecnologia de informação, a qual além de contribuir para que a prática profissional seja mais eficaz, ela permite a coleta, o armazenamento e a análise de dados nos mais diversificados cenários e contextos sociais (GARCIA, 2017).

Para aplicá-la de forma eficaz, é necessário buscar o entendimento de alguns conceitos como: diagnósticos de enfermagem, ações e intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem. A partir de sua aplicação de forma sistematizada, o profissional passa a ampliar seu domínio sobre a prática de enfermagem (GARCIA, 2017).

O uso da tecnologia, além de facilitar o raciocínio clínico e padronizar as documentações utilizadas, permite que seu uso seja atribuído à elaboração de políticas públicas de saúde e educação. Como ainda, objetivando causar impacto efetivo nas ações em saúde, seu uso permite ampliar as atividades de gerenciamento do cuidado de enfermagem e planejamento das ações em saúde (GARCIA, 2017).

A CIPE 2017 preconiza a utilização de sete eixos, sendo eles: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Para a prescrição de enfermagem segundo a classificação, se faz necessário o uso de pelo menos três eixos.

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo desenvolvido sequencialmente em duas etapas. A etapa quantitativa foi aplicada em forma de questionário e a etapa qualitativa aplicada em forma de pesquisa-ação.

De acordo com Esperón (2017), no estudo quantitativo os dados coletados são analisados a partir de variáveis. Descreve ainda que a pesquisa quantitativa utiliza, inicialmente o raciocínio dedutivo e a generalização, podendo determinar qual o grau de associação ou relação entre variáveis. No qual podem ser feitas inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não em determinada população.

A etapa quantitativa do estudo teve como desenho o formato não-experimental, sendo utilizado para descrever o perfil dos enfermeiros, por meio de estatística descritiva e como se desenvolve o processo de trabalho dentro das equipes de eSF.

Na etapa qualitativa, buscou-se compreender de forma mais aprofundada como acontece esse processo de trabalho. Cresswell (2010) descreve que esse método de estudo emprega diferentes concepções filosóficas, estratégias de investigação, método de coleta de dados, como a análise e interpretação dos resultados. Embora existam muitas similaridades com o método quantitativo, ainda emprega-se o uso de textos e imagens tendo uma forma singular de análise de dados, utilizando-se de diferentes estratégias para obtenção de resultado final.

Partindo dessa compreensão, a etapa qualitativa do estudo foi conduzida por meio de pesquisa-ação, utilizando o grupo focal (GF) como método para obtenção de dados. O método foi escolhido tendo em vista que o autor proponente do mesmo, Thiollent (2011), enfatiza que a pesquisa-ação toma por base o conhecimento empírico e os problemas de difícil entendimento através dos métodos convencionais. Quando os mesmos passam a ser testados através da problematização com o grupo de pesquisados, na busca por soluções de problemas complexos de forma coletiva e participativa.

Esta etapa visou compreender o processo de trabalho dentro das equipes de eSF no que diz respeito ao manejo da sífilis. Para, além disso, buscou a melhoria na

qualificação da prática profissional dos enfermeiros e a estruturação de fluxos de trabalho para os demais profissionais da enfermagem.

O estudo consistiu em 12 etapas conforme quadro abaixo, o qual resume as etapas do método elaborado por Thiollent (2011).

Quadro 1: Resumo do método de Thiollent.

Etapas contempladas durante a elaboração da pesquisa	Etapas contempladas durante o desenvolvimento da pesquisa
<ul style="list-style-type: none"> • 1ª Exploratória • 2ª Tema da pesquisa • 3ª A alocação de problemas • 4ª O lugar da teoria • 5ª Hipóteses • 6ª Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7ª Coleta de dados • 8ª Seminário • 9ª Aprendizagem • 10ª Saber formal/saber informal • 11ª Plano de ação • 12ª Divulgação externa

Fonte: elaborado pelo autor, 2019.

De acordo com o Thiollent (2011), cada etapa tem uma finalidade. A etapa **exploratória** consiste em realizar um primeiro levantamento sobre a situação problema. Elencando prioridades e eventuais ações para enfrentar os problemas levantados e servindo como estudo de viabilidade para a pesquisa. Sugere-se pesquisar em publicações científicas se já existem estudos semelhantes que respondam aos questionamentos que justificam a necessidade da pesquisa.

O **tema da pesquisa** geralmente é definido por ser associado a problemas de ordem prática. A **alocação de problemas** geralmente é definida em função de apresentar-se a partir da constatação de um fato real, o qual não pode ser adequadamente explicado por meio do conhecimento científico existente.

O **lugar da teoria** consiste no papel de gerar novas ideias a partir de hipóteses ou diretrizes que possam orientar a pesquisa e as suas interpretações. As **hipóteses**, por sua vez, são definidas de acordo com as suposições formuladas pelo pesquisador objetivando encontrar possíveis soluções para o problema elencado, além de evitar que a pesquisa fuja ao foco.

A **coleta de dados** é efetuada sob controle do seminário, sendo as principais técnicas utilizadas a entrevista coletiva e a entrevista individual aplicada de modo aprofundado e podem fornecer informações que não estavam previstas, permitindo ampliar a riqueza das informações coletadas. O **seminário** reúne os principais

membros da equipe de pesquisadores, tem a função de examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação, além de centralizar as informações coletadas e discutir suas interpretações.

A partir da coleta de dados segue-se a etapa da **aprendizagem**, nessa etapa, os resultados oferecem novos conhecimentos aos pesquisadores e aos participantes. O **saber formal/saber informal**, nessa etapa se assume que os especialistas também possuem saber informal e que os participantes também podem emitir opiniões que podem tornar-se científicas.

O **plano de ação** consiste no conjunto de ações planejadas e sistematizadas para alcance dos objetivos. E finalmente, ao término da pesquisa a etapa de **divulgação externa**, na qual acontece o retorno da informação aos grupos pesquisados, sendo também possível, divulgar a informação externamente a outros setores interessados, mediante a autorização dos pesquisados.

4.2. CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um município do Oeste catarinense, por se tratar de município polo/referência da região Oeste do estado de Santa Catarina. O município conta com 26 UBS e 54 equipes de eSF para atendimento de população. A população com idade entre 15 e 75 anos pode ser considerada como alvo para o rastreamento da sífilis, e a população que pode ser beneficiada com o estudo consiste em 175.220 mil usuários (WINSÁUDE, 2019). Os dados foram coletados em 20 de agosto de 2019.

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra selecionada para a pesquisa foi não probabilística, tratando-se de 53 enfermeiros lotados na APS do município.

Para a primeira etapa da pesquisa como critério de inclusão o enfermeiro deveria atuar APS a mais de um ano. Como critério de exclusão, foram os profissionais que, no período estabelecido, por algum motivo, estiverem afastados de suas funções laborais por férias, atestados ou licença-prêmio.

Para a segunda etapa foram selecionados 10 enfermeiros como melhor desempenho entre as respostas do instrumento de coleta de dados quantitativo, o

qual foi embasado nos protocolos do MS, o de 2015 que orienta sobre o tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis, e o protocolo de 2016 que trata sobre o diagnóstico da doença.

O escore de seleção dos participantes foi pautado no maior número de acerto das questões 6, 7, 8, 9, 13, 17, 18 e 19 no instrumento de coleta de dados, sendo que para cada “acerto” fora atribuído um ponto. O convite para a participação do GF seguiu o escore de seleção. Nessa etapa foram excluídos os profissionais que referiram não ter disponibilidade para participar da coleta de dados.

4.4. COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Primeiramente, foi desenvolvida a etapa quantitativa, a qual contemplou o primeiro objetivo do projeto, ocorreu por meio da aplicação do questionário com perguntas fechadas e algumas abertas para a complementação das informações (APÊNDICE A).

O questionário foi aplicado via Google Forms¹, encaminhado as 53 enfermeiros da APS, obteve-se 45 devolutivas do questionário respondido, duas respostas foram excluídas por se tratar de enfermeiros que atuaram fora da APS (AB) no último ano e uma resposta estava duplicada.

A segunda etapa da pesquisa foi a etapa qualitativa. A coleta de dados ocorreu através do método de GF. Os grupos aconteceram em dois momentos distintos com período de 15 dias de intervalo entre os encontros. Cada encontro teve duração de duas horas. Foram convidados os dez enfermeiros que apresentaram melhor desempenho nas respostas conforme apresentado anteriormente enquanto critérios de inclusão para a etapa qualitativa. Participaram em cada encontro de GF oito enfermeiros.

O primeiro encontro foi guiado por um roteiro (APÊNDICE B). Dentre as atividades desenvolvidas pode-se listar a apresentação dos resultados obtidos durante a primeira etapa da pesquisa, seguindo de discussão sobre o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e elaboração de um fluxograma sobre

¹ Google Forms consiste em uma ferramenta gratuita, desenvolvida pelo Google, a qual permite elaborar formulários que podem ser utilizados, dentre outros usos, também para aplicação de pesquisas on-line.

atendimento/manejo aos usuários que buscam o serviço com sintomas sugestivos para a sífilis ou que tenham se exposto ao risco de adquirir a doença.

A elaboração do fluxograma foi importante no desenvolvimento da pesquisa, pois serviu de base estruturante para a construção de um protocolo assistencial para profissionais de enfermagem no manejo aos portadores de sífilis adquirida.

Durante o segundo encontro, em um primeiro momento, foi retomado o fluxograma para a análise e aprovação dos participantes da pesquisa, e deu-se sequência retomando as discussões sobre o processo de trabalho seguindo o roteiro estabelecido (APÊNDICE C). A partir disso, foram retiradas diretrizes de orientação sobre o que os participantes entendiam ser importante estar contidas dentro da estruturação do protocolo.

Na aplicação dos grupos, através da metodologia ativa da problematização, buscou-se estimular que todos expusessem sua opinião, levantando situações cotidianas úteis na construção de novos saberes. Para evitar viés de informação, procurou-se neutralizar os conflitos de interesses e procurado manter a ordem dentro do grupo, objetivando não fugir ao tema proposto.

4.5. ANÁLISE DE DADOS

Com relação a etapa quantitativa os dados foram avaliados de acordo com a frequência estatística, utilizando o método estatístico descritivo para descrever e resumir os dados. Esses serviram como informações complementares para apoio aos dados coletados na etapa qualitativa.

Para a preparação dos dados as perguntas fechadas foram tabuladas em planilha e analisadas pelo método estatístico descritivo após a compilação das variáveis pelo *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22. A análise quantitativa foi descritiva e analítica. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas, como também, a associação entre variáveis quantitativa ocorreu através do teste qui-quadrado com *pvalue* <0,005.

A análise dos dados qualitativos foi realizada de acordo com o referencial metodológico da **Análise de Conteúdo** de Bardin (2016). A teoria trata da análise de conteúdo como “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” [...] extremamente diversificados” (BARDIN, 2016, p.15).

A análise de conteúdo pode oscilar entre dois polos do rigor, sendo eles a objetividade e a subjetividade. Em sua publicação no ano de 2009 a autora refere que a técnica surge nos Estados Unidos no início do século XX para analisar o material jornalístico. O método está fundamentado em três grandes etapas, são elas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, sendo essa última, executada por meio da inferência e a da interpretação (BARDIN, 2016).

O tratamento dos dados ocorreu pela técnica da **análise temática**, baseada em operações de desmembramento do texto com posterior reagrupamento em quatro categorias, e essas transformadas em unidades quantificáveis na forma de percentual.

A **exploração do material** foi executada pelo recorte das falas com maior frequência de vezes ocorridas no texto que os termos apareciam durante as falas, de modo a obter o núcleo de compreensão do texto.

Durante a **pré-análise**, todo o texto dos GF foi desmembrado e agrupado por caráter homogêneo, pertinência e representatividade, através de leituras flutuantes do material transcrito. Em seguida foram formuladas as subcategorias com a finalidade de facilitar a análise temática. Para o **tratamento dos resultados** foi utilizado o software MAXQDA versão 2018, com essas categorias foi possível quantificar os dados para a análise. As categorias estabelecidas para o desenvolvimento da pesquisa foram: processo de trabalho, dificuldades, sugestões e pontos positivos.

A partir disso, estabeleceram-se algumas **inferências**, sendo que dessas, retiradas as discussões mais relevantes atribuídas à pesquisa.

A fase **interpretação** teve como finalidade contribuir para o entendimento das informações adquiridas, indo além do que estava sendo referido verbalmente, buscando nas expressões novos significados para justificar e fundamentar as discussões. Para a complementação da análise, foram utilizadas as falas na íntegra, quando se julgou necessário o aprofundamento do discurso.

Os dados tanto quantitativos como qualitativos também foram analisados em relação à literatura que contempla o Protocolo do MS “Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (2015), o “Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis” (2016), e a nota técnica COFEN nº 03, de 18 de Julho de 2017 a qual versa sobre “A importância da administração da Penicilina Benzatina nas UBS”.

4.6. TEORIA DE WANDA HORTA

Para a produção do produto a teoria das NHB foi utilizada por permitir contemplar as cinco fases do processo de enfermagem (Investigação, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da assistência de Enfermagem, Implementação e Avaliação).

4.7. VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO E FLUXOGRAMA

Para a validação dos produtos gerados a partir do desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se alguns critérios conforme segue.

Para validação do “Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis” utilizou-se como critério o consenso entre os oito enfermeiros participantes durante o segundo encontro. A concordância foi de 100% entre os participantes no GF.

A validação do protocolo foi realizada através do e-mail encaminhado aos oito enfermeiros participantes do segundo encontro. Como instrumento de validação do protocolo utilizou-se Índice de Validação de Conteúdo (IVC), no qual os constructos avaliados foram: atribuições de enfermagem; diretrizes; fluxograma de tratamento; fluxo de trabalho; prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis (APÊNDICE D).

No método de IVC, os juízes (geralmente expertises no assunto) fazem a análise do que se quer avaliar a partir de um instrumento de concordância o qual é composto por itens.

O método é aplicado a partir de uma escala tipo Likert, e a essa se emprega a pontuação de um a quatro para avaliar a relevância/representatividade. De acordo com Alexandre e Coluci (2011, p.3065) “as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo”.

A partir da aplicação da escala aos juízes, é realizada a soma de concordância dos itens que foram marcados por 3 ou 4. Para os itens aos quais foi aplicada a pontuação 1 ou 2, esses deverão ser revisados ou excluídos.

Obteve-se retorno com parecer dos oito participantes dos GF, o critério de concordância alcançado foi:

a) Atribuições de enfermagem: Inadequado – 0 respostas; Parcialmente adequado – 0 respostas; Adequado – 1 respostas; e Totalmente adequado – 7 respostas;

b) Diretrizes: Inadequado – 0 respostas; Parcialmente adequado – 0 respostas; Adequado – 0 respostas; e Totalmente adequado – 4 respostas;

c) Fluxograma de tratamento: Inadequado – 0 respostas; Parcialmente adequado – 0 respostas; Adequado – 2 respostas; e Totalmente adequado – 6 respostas;

d) Fluxo de trabalho: Inadequado – 0 respostas; Parcialmente adequado – 0 respostas; Adequado – 0 respostas; e Totalmente adequado – 4 respostas;

e) Prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis: Inadequado – 0 respostas; Parcialmente adequado – 0 respostas; Adequado – 1 respostas; e Totalmente adequado – 7 respostas.

Dentre os constructos obteve-se o critério de concordância 3 e 4, ou seja 100% de concordância já no primeiro envio (o proposto para a pesquisa seria de 90%).

Ainda, após esta etapa, o protocolo foi apresentado e aprovado na reunião do CMS de Chapecó, ata número 146 de 18 de fevereiro de 2019. A implementação do protocolo aconteceu através de duas capacitações realizadas no dia 13 de junho de 2019, as nas quais foram capacitados 80 enfermeiros do município.

4.8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foram seguidos os princípios e os aspectos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) com parecer nº 2.907.143, CAAE nº 94128718.2.0000.0118. Como também cada participante da pesquisa o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO A) conforme Resolução n. 466/2012-CNS/MS e aos participantes do grupo focal, autorização para a gravação de áudio (ANEXO B).

Os riscos relacionados à pesquisa foram considerados mínimos, por não ter gerado constrangimentos, zelando pela integridade ética, moral e profissional dos participantes. Além disso, a identificação dos participantes da pesquisa, na primeira

etapa foi por codinome (ex. enf 1, enf 2...) e na segunda etapa os participantes do grupo focal foram codificados por uma ordem numérica sequencial, 1, 2, 3...

Entende-se por benefícios diretos as reflexões adquiridas durante os seminários, as quais contribuíram na construção de outra percepção mais ampliada sobre a importância no manejo adequado dos usuários.

Quanto aos benefícios indiretos, acredita-se que o produto final, no caso o protocolo de manejo, servirá como ferramenta que subsidiará e qualificará o processo de trabalho das equipes de saúde do município e região.

5. PRODUTOS TÉCNICOS E TECNOLÓGICOS GERADOS PELO TCC

5.1. ARTIGO

PROTOCOLO DE MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS: CONTRIBUIÇÕES À PRÁTICA ASSISTENCIAL DOS ENFERMEIROS

Resumo

Introdução: o tratamento para a sífilis consiste na aplicação de medicação injetável que representa um baixo custo financeiro ao sistema público. Porém, mesmo com todas as condições favoráveis para a erradicação da doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, a cada ano, sejam diagnosticados 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo todo. Entender como os profissionais enfermeiros estão envolvidos na prática assistencial nos casos que sugerem a presença da doença, como também, compreender as dificuldades em lidar com o manejo desses usuários e decorrência da pouca informação e do preconceito da população afetada pode ser uma maneira de minimizar o impacto negativo que a infecção tem trazido para a população nos últimos cinco anos. **Objetivo:** elaborar e validar um protocolo assistencial para o manejo da sífilis em adultos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** a partir da identificação das dificuldades dos enfermeiros em relação ao diagnóstico e a terapêutica aplicada aos usuários portadores da sífilis buscou-se construir o protocolo o qual se caracterizou por um estudo quanti-qualitativo. Durante a etapa quantitativa, aplicou-se o questionário. A etapa qualitativa ocorreu em forma de Grupo Focal (GF). A amostra selecionada foi não probabilística, se tratando de 42 enfermeiros lotados na APS do município, na etapa de aplicação do questionário. E na Pesquisa-Ação, oito enfermeiros participaram. Como critério de inclusão o enfermeiro deveria atuar na APS há mais de um ano. **Resultados:** os resultados quantitativos da pesquisa contribuíram para nortear as discussões durante o GF. Compreendidos os nós críticos que permeiam o processo de trabalho, foram pensadas em alternativas para reduzi-los. Durante os GF, elaborou-se o fluxograma de atendimento para usuário com suspeita de sífilis. Posteriormente, estabelecidas diretrizes para a construção do protocolo, o qual foi validado através de Instrumento de Validação de Conteúdo-IVC (Escala Likert). **Conclusões:** as discussões realizadas durante os GF, possibilitaram repensar a práxis profissional em saúde de forma a estabelecer ações mais argutas na prática dos enfermeiros. Observou-se que os manuais ministeriais que orientam a prática do diagnóstico e tratamento da doença, em pouco auxiliam os profissionais no processo de trabalho que envolve as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como também, não estimulam as ações em conjunto com outros serviços/instituições. Durante a construção do protocolo buscou-se descrever os elementos necessários para uma boa prática assistencial, indo além do diagnóstico e tratamento ao incluir ações intersetoriais dentre as atividades.

Descritores: Sífilis. Prevenção e Controle. Atenção Primária à Saúde. Enfermeiro. Manejo.

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema para a APS no Brasil e no mundo. Segundo OMS há uma estimativa de que todos os dias acontecem cerca de um milhão de diagnósticos de IST no mundo (OMS, 2016).

Em se tratando da sífilis, uma doença milenar, a qual pela possibilidade de tratamento com a simples aplicação de medicação injetável e com um custo

baixíssimo aos cofres públicos, o óbvio seria, ela já ter sido erradica. Porém, na prática o que temos é um grande desafio na APS, com tentativas frustradas controle da doença que só vem aumentando a cada ano.

No Brasil, durante o ano de 2017 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 119.800 casos, somente, de sífilis adquirida, sendo que a taxa de detecção ficou em 58,1 casos/100 mil habitantes.

Entre 2010 e junho de 2018 foram notificados 479.730 casos de sífilis adquirida no país, dos quais 22,3% ocorreram na região Sul, neste cenário entre os anos de 2016 e 2017, verificou-se que essa taxa na região Sul foi de 34,2%, correspondendo um aumento de 73,8 para 99,1 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2018).

A partir de pesquisas bibliográficas, nota-se que no país existem manuais ministeriais orientadores no diagnóstico e tratamento da doença, como também, artigos científicos que trazem à tona a problemática. Dentre os documentos relatados observa-se uma grande preocupação com a sífilis na gestação e a sífilis congênita, porém, pouco se discute a sífilis adquirida na população em geral. (RIBEIRO; JACUCIUNAS, 2016).

Dados levantados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2017 trazem, para além dos casos de sífilis adquirida, 49.013 casos de sífilis em gestantes, 24.666 casos de sífilis congênita e 206 óbitos por sífilis congênita. Observa-se que a incidência, nas demais situações é muito menor do que na população em geral. Se as atividades desenvolvidas nesse grupo estivessem mais concisas, consequentemente, os casos agravados seriam também melhor controlados.

Para, além disso, na literatura são escassos os documentos de orientação aos profissionais quanto ao processo de trabalho que envolve as IST. Os estudos existentes, até o momento, são voltados à condução clínica dos casos, deixando lacunas, na estruturação de trabalho do enfermeiro.

Assim, por não existirem diretrizes específicas para a área de atuação dos enfermeiros no que se refere a doença, percebe-se que a adesão ao que está prescrito nas políticas de saúde não são o suficiente para dar conta dos casos que só tem aumentado.

Considerando ainda que a atribuição de rastreio, diagnóstico, tratamento e monitoramento das IST são conferidos à APS, entende-se que as equipes de estratégia Saúde da Família (eSF) precisam estar preparadas e atualizadas quanto a condução dos casos para implementação de rotinas efetivas em seu processo de

trabalho, articulando, entre os profissionais, formas de estimular a promoção à saúde entre essas populações, como também ações efetivas no controle da doença. (BRASIL, 2010).

Exatamente isso foi buscado com o presente estudo, a identificação das dificuldades encontradas pelos enfermeiros da APS de um município do oeste catarinense, ao que se refere ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis. Ainda, a partir deste entendimento, elaborar e validar um protocolo assistencial para o manejo da sífilis em adultos por enfermeiros na APS.

Diante do exposto, como ainda não havia documento norteador que acolhesse a todas essas necessidades do usuário portador de sífilis adquirida, como também, que instrumentalizasse os enfermeiros em como conduzir cada caso positivo desde o diagnóstico até a alta desse usuário, entendeu-se ser necessária a pesquisa para auxílio na criação deste documento.

Foi pensado em um protocolo de manejo para uso dos enfermeiros que pudesse ir além dos documentos já existentes, trazendo dentre seu conteúdo rotinas, padrões de avaliação e sugestões de fluxo de processos de trabalho, o que acaba influenciando, direta ou indiretamente, no processo de trabalho dos demais membros da equipe de eSF.

Durante a pesquisa quantitativa, buscou-se elementos que refutassem ou confirmassem a necessidade de um protocolo, com um olhar que fosse além do diagnóstico e tratamento. Durante a etapa qualitativa, procurou-se elaborar um documento que pudesse contemplar o processo de trabalho das equipes na íntegra. Foram articuladas, a partir das melhores práticas dos enfermeiros participantes, em formas de sanar essas dificuldades, organizando um documento que associasse tudo o que fora proposto anteriormente. Além disso, as experiências somadas foram preditivas para a construção do protocolo norteador à prática assistencial das equipes de enfermagem.

Espera-se que em longo prazo a presente pesquisa, por meio de seu produto (protocolo), possa contribuir de forma eficiente no acolhimento a essa demanda que só tem aumentado, aperfeiçoando conhecimentos e contribuindo com a melhoria da qualidade do atendimento, não só para a população do município, como também, para a população da região. Além de oferecer maior segurança aos profissionais da Enfermagem no que se refere a legalidade das ações por eles desenvolvidas, além

de estimular a articulação de ações intersetoriais com o intuito de prevenção de novos casos.

Método

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo. Para a etapa quantitativa fora aplicado um questionário via ferramenta do Google Forms, com perguntas fechadas e abertas. Foram consideradas 42 respostas de enfermeiros lotados na APS.

Na preparação dos dados as perguntas fechadas foram tabuladas em planilha e analisadas pelo método estatístico descritivo após compilação das variáveis pelo *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22. Com o estudo buscou-se descrever, pelo formato não experimental, o perfil dos profissionais, e como é desenvolvido o processo de trabalho dentro das equipes de estratégia Saúde da Família (eSF).

A partir dos dados compilados, foi realizada a etapa qualitativa da pesquisa pesquisa-ação (Thiollent, 2011), executada por meio de dois GF. Para o primeiro grupo, além de apresentar aos participantes os dados quantitativos, iniciou-se as discussões através de questões norteadoras estabelecidas previamente como instrumento de coleta de dados.

Durante os GF, elaborou-se o fluxograma para atendimento de usuários da população em geral com queixas sugestivas para a sífilis. O documento serviu de base estruturante para a construção do “Protocolo de manejo para profissionais de enfermagem no tratamento aos portadores de sífilis adquirida”.

Os GF foram gravados e transcritos, e posteriormente codificados e categorizados em programa estatístico MAXQDA versão 2018. O quantitativo de texto codificado consistiu em 36,95% das transcrições.

A análise de conteúdo foi desenvolvida de acordo com Bardin (2016) buscando categorizar as falas dos participantes em unidades temáticas sendo elas: processo de trabalho, dificuldades, sugestões e pontos positivos. Para a complementação da análise, foram utilizadas as falas na íntegra, quando se julgou necessário o aprofundamento do discurso.

Durante o segundo GF, foi criado um roteiro com diretrizes de temas e rotinas a serem inseridas dentro do protocolo, os quais, na concepção dos enfermeiros seriam importantes inserir no processo de trabalho.

Como instrumento de validação do protocolo utilizou-se Índice de Validação de Conteúdo (IVC) através da **Escala Likert**, sendo que para todos os constructos obteve-se o critério de concordância 3 e 4, ou seja 100%, de concordância.

Para a aplicação da pesquisa foram seguidos os princípios e os aspectos éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) com parecer nº 2.907.143, CAAE nº 94128718.2.0000.0118.

Foram tomadas as devidas precauções para minimizar os riscos para os participantes, zelando pela sua integridade ética, moral e profissional. Para isso, a identificação dos participantes da pesquisa foi por codinome (ex. enf 1, enf 2... na etapa quantitativa) e atribuído números aos participantes do grupo focal.

Resultados

Dos 53 enfermeiros atuantes na APS do município foram incluídos na primeira etapa da pesquisa 42, pois os demais não devolveram o questionário respondido. Desses, 40 (95,2%) eram do sexo feminino e dois (4,8%) do sexo masculino. A média de idade foi de 34 anos e a mediana 32 anos, sendo o mais novo 24 anos e o mais velho 49 anos. Desses oito (19%) tinham entre um e cinco anos de tempo de formação e 34 (81%) mais de cinco anos de formação.

Dentre as questões apresentadas no instrumento de pesquisa, perguntou-se sobre quais profissionais realizam o diagnóstico, e encontrado a frequência de 29 (69%) respostas para “Enfermeiro e Médico” e 13 (31%) “Enfermeiro, Médico e Dentista”, considerando que o dentista é integrante da ESF também habilitado para o diagnóstico diferencial da doença, sendo a boca o local de manifestação extragenital mais comum das lesões sífilíticas (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2016).

Com relação a rotina das unidades de saúde quando o usuário informa a necessidade de consulta que sugira algum tipo de IST, 41 participantes (97,6%) responderam que o usuário é encaminhado de imediato para o enfermeiro fazer uma escuta qualificada e um (2,4%) referiu que agenda consulta médica conforme disponibilidade para o atendimento.

Fato confirmado pelas falas no GF, levou o grupo a colocar na construção do fluxograma de atendimento a consulta de enfermagem como porta de entrada

principal para os usuários que chegam à UBS procurando por atendimento que o atendente possa inferir se tratar de sífilis.

Sobre as ferramentas utilizadas para diagnóstico, obteve-se dentre as respostas de 40 (95,2%) participantes “Exames laboratoriais, Teste rápido, Sinais e sintomas clínicos”, sendo o último de extrema importância para a definição esquema de tratamento. Durante o grupo focal de construção do fluxograma, foram abordados todos esses fatores e, para além disso, esses temas foram descritos dentro do protocolo de manejo, objetivando sanar as dúvidas dos profissionais e instrumentalizá-los para qualificar o processo de trabalho.

Para compreender como é aplicada cada uma dessas ferramentas dentro do processo de trabalho, foi questionado sobre qual protocolo os profissionais utilizavam, ou pelo menos, qual seria a sugestão da gerência de saúde do município para atendimento do usuário adulto com sífilis. Observou-se que 31 dos 40 participantes citaram utilizar o protocolo municipal (o qual consiste em um capítulo dentro do Protocolo de Saúde da Mulher 2017) e nove o protocolo do Ministério da Saúde (MS).

Além de buscar entender como as ferramentas são aplicadas, foi questionado quantos diagnósticos de sífilis os profissionais realizavam durante um mês, as respostas foram variadas. Três (23,1%) enfermeiros citaram que realizam até cinco diagnósticos ao mês, três (23,1%) referiram fazer mais do que cinco diagnósticos ao mês, sete (53,8%) não souberam informar e 29 não responderam à questão.

Ao analisar esse dado quantitativo em separado, o entendimento foi de que essa falta de respostas sugere que possivelmente não exista uma forma de quantificar esse número dentro do processo de trabalho.

Porém, durante os grupos focais identificou-se que as equipes possuem inúmeras formas de registro dos casos positivos. Cada unidade estabelece um ponto de corte diferente para tomada de decisão de qual usuário será realizada a busca ativa.

Ainda, durante as discussões sobre o processo de trabalho, a partir de questionamentos sobre como o usuário é recepcionado na unidade de saúde, tenta-se entender como se dá seu atendimento desse o momento que ele chega na recepção da UBS até que ele sai com diagnóstico e/ou tratamento.

As discussões originaram dados qualitativos, os quais foram categorizados. A categoria com maior peso dentre as codificações consistiu na categoria de falas que se referiam ao processo de trabalho (42,1%) quando os profissionais apresentam

suas rotinas e fluxos de trabalho, estimulados pelo método da problematização atribuído às discussões.

A categoria “dificuldades” representou 41,6% dos dados codificados. Dentre as dificuldades podem ser citadas as referentes ao diagnóstico da doença, ao estabelecimento de tratamento, a adesão do usuário, ao autocuidado do usuário, ao trabalho em Rede de Atenção à Saúde (RAS), ao estabelecimento de fluxo no processo de trabalho e a comunicação das parcerias dos casos positivos.

Ao buscar entender essa situação de forma mais aprofundada durante o GF, o enfermeiro “5” refere que sua maior dificuldade está na capacidade técnica de diagnóstico e identificação da etapa da doença. Relata não se sentir seguro, pois trabalha há poucos anos na APS e sua prática profissional em hospital não demandava destas habilidades.

“Então, a minha dificuldade, como eu sempre trabalhei em ambiente hospitalar, então não tinha muito contato com a sífilis... eu tenho dificuldade na identificação se é secundária ou terciária. Eu nunca sei quantas doses dar, se eu dou duas ou dou três... A primária ok, vai ter uma lesão, a gente vai saber que é primária. Mas entre a secundária e a terciária eu tenho dificuldade no tratamento. Com sinceridade, a minha dificuldade é com a identificação da secundária e terciária, no diagnóstico” (Enfermeiro 5).

Porém, ao analisar os dados quantitativos, percebe-se que não há significância estatística para o dado quando levantado a questão diagnóstico, isso aconteceu para todas as etapas da doença, o que pode ser traduzido pela escolha do critério de inclusão ser o enfermeiro da APS.

Partindo desse pressuposto, buscou-se com a pesquisa qualitativa afinar mais a questão do processo de trabalho propriamente dito. Alguns enfermeiros citam ter instituído há pouco tempo no serviço em que atuam o fluxo, para que os auxiliares/técnicos de enfermagem contribuam na realização da coleta de exame de teste rápido para diagnóstico de sífilis. A questão não esteve presente na etapa quantitativa, mas surgiu durante as discussões na etapa qualitativa.

“...lá na unidade “X” a gente começou agora, por que lá na “Y” ainda não tinha instituído. Até pelo tamanho da sala, então, até por pelo fazer, pela questão da prescrição ainda precisava declarar o fluxo da prescrição. Mas agora no “X” sim, lá tem um fluxo que foi feito. E da mesma forma que os demais é passado para o Enfermeiro, depois volta para sala de curativo para fazer a técnica e o aconselhamento eu faço.

Neste aconselhamento final eu entrego o resultado e faço o tratamento” (Enfermeiro 8).

“E aí tem uma sala que a gente direcionou enquanto o enfermeiro está fazendo a parte burocrática ele faz a coleta ou então a gente direciona para outra sala ele faz e aguarda” (Enfermeiro 9).

Quanto as dificuldades em adesão ao tratamento, foram citados entre as respostas que o “usuário não adere ao tratamento medicamentoso” n=32 (19,8%); que o “usuário não retorna com parcerias para tratamento concomitante” n=39 (24,1%); que o “usuário não realiza titulações de controle” n=33 (20,4%); “que o usuário não utiliza preservativo durante o processo de tratamento” n=34 (21%) e as “frequentes contaminações” n=24 (14,8%).

Ao buscar entender melhor essas dificuldades durante a etapa qualitativa, as respostas foram divergentes de acordo com o perfil de população atendida. O enfermeiro 5 cita não ter dificuldades com relação à adesão ao tratamentos, porém os demais que se posicionaram sobre o assunto, todos referiram que tem dificuldades para adesão ao tratamento por parte dos usuários.

Esse enfermeiro, que cita não ter dificuldade em adesão por parte dos usuários, trabalha em um centro de saúde com perfil de população mais vulnerável, os quais buscam no centro de saúde respostas e soluções para suas questões de saúde, e mantém um bom vínculo com os profissionais.

Quanto as respostas dos demais profissionais participantes do GF, a maioria afirma encontrar dificuldade em adesão por parte do usuário.

“Eu vejo que a maior dificuldade hoje, é a visão do usuário, por mais que quando eu atendo e dou o diagnóstico eu falo todas coisas que podem ocorrer e todos os desenrolares que podem acontecer. E reforço bastante, pois tem alguns que têm expectativas ou que não aderem ao tratamento. Na grande maioria das vezes, a gente tem que fazer busca ativa para o usuário fazer o exame” (Enfermeiro 2).

Enquanto o enfermeiro 2 coloca sua posição, os demais participantes confirmam gesticulando com a cabeça concordando com o que este descreve. Outra participante complementa:

“Sobre essa questão de falar da preocupação do usuário, lá nossa unidade eu percebo a falta de preocupação, porque, geralmente, eles são diagnosticados sem nenhuma lesão, sem nenhum sintoma aparente. Então eles não percebem que ali existe uma doença, que tem um risco de contaminação, que podem passar para os filhos, para o

parceiro e assim por diante. Lá a gente tem que sempre ficar indo atrás, fazendo busca ativa... A gente não tem muita adesão, por parte dos usuários, inclusive na parte de não completar o tratamento... imagine levar o companheiro, é mais difícil ainda” (Enfermeiro 2).

Durante a análise qualitativa ainda foram categorizadas as falas dos GF em tema “sugestões”, que correspondeu a 9,7% das falas categorizadas. As quais, também foram levadas em consideração, para o entendimento do que os participantes entendiam como relevante ao seu processo de trabalho.

Como fruto dessas discussões, estabeleceu-se um fluxo de trabalho articulado com a vigilância em saúde, a qual se comprometeu em realizar trabalho com as equipes envolvendo a notificação da doença, e para, além disso, em organizar a referência e contra-referência com a unidade de saúde em tempo hábil para que o tratamento não precise ser reiniciado muitas vezes.

Ao final das discussões retornou-se a questão inicial, questionando os participantes da pesquisa como é realizado o atendimento ao usuário, desde que ele chega à unidade e como é definido o encaminhamento para o atendimento as suas necessidades. Mais especificamente sobre o usuário que vem pedir para fazer um teste rápido, ou sinalizando que está com algum tipo de IST. Esse usuário é passado em consulta médica? É passado em consulta com o enfermeiro? Como é este fluxo? E a resposta foi unânime, o profissional que faz esse primeiro atendimento é o enfermeiro.

Terminados os questionamentos, deu-se sequência na estruturação de um fluxograma de atendimento para a sífilis. Para a atividade foram fornecidas tarjetas coloridas na construção coletiva do mesmo. Dentre os assuntos abordados, inicia-se pela forma de acolher o usuário com suspeita de sífilis, buscando descrever passo-a-passo sua trajetória dentro do serviço de saúde, desde que ele é recebido na recepção da UBS, até o momento em que recebe a prescrição do tratamento da doença, ou alta por ser descartada a doença.

As discussões grupais ainda permearam pelos temas, anamnese, exame físico, atribuições do enfermeiro, do auxiliar e técnico de enfermagem, bem como, foi abordada a questão de que os usuários transitam muito entre municípios e estados, e as condutas e orientações de um lugar para o outro divergem. Após o término da construção do fluxograma, o mesmo foi revisado por todos os enfermeiros presentes

por meio de leitura e discussão de pontos que não haviam ficado bem esclarecidos como seria o uso e encaminhamento da situação.

Durante a transcrição dessas discussões, na etapa de codificações, estabeleceu-se uma última categoria denominada “pontos positivos” (7,5%), a qual buscou unificar o que os enfermeiros verbalizaram entender como ponto positivo em seu processo de trabalho. Toda a discussão que envolveu o tema foi usada como ponto em potencial durante a elaboração do documento. Extraiu-se o que eles viam de melhor em sua prática profissional e o que poderia ser aplicado nos demais espaços de saúde.

Partindo dessa construção, no segundo GF, foi validado o fluxograma criado com o grupo, o qual obteve 100% de aprovação dentre os oito enfermeiros presentes. Foram melhoradas as atribuições dos profissionais da enfermagem no que se refere ao atendimento de usuário com suspeita de sífilis, sífilis diagnosticada, ou ainda, nas ações de promoção em saúde e prevenção a essa doença, sejam elas aplicadas pela equipe ou de maneira intersetorial.

Neste segundo encontro foram retirados os temas que serviram como base estruturante para o “Protocolo de manejo da sífilis em adultos”. Dentre os temas inseridos, além das atribuições dos profissionais, pode-se citar: A descrição da doença suas etapas; O que avaliar em exames laboratoriais e testagem rápida; Tratamento; Seguimento pós-tratamento; O que deve ser orientado ao usuário?; Rotina para busca ativa; Rotina de referência e contra referência a outros profissionais e aos serviços especializados; Rotina para notificação; Investigação; Prevenção; Propostas para rastreio de casos novos; e ainda, Trabalho intersetorial para fortalecer as ações de enfrentamento da sífilis.

Para a elaboração do documento ainda foram construídos modelos de rotinas para: controle de doses aplicadas; tratamento; rotina e cartão municipal de comunicação das parcerias.

Discussões

Através da pesquisa-ação, pela aplicação do método de Thiollent (2011), buscou-se entender melhor como se dá o processo de trabalho que envolve o atendimento do usuário com sífilis, como também, por formas de instrumentalizar os enfermeiros para a tomada de decisão quanto ao tratamento a esse público.

No transcorrer da pesquisa os enfermeiros reconhecem uma desorganização de um fluxo instituído na APS para atendimento a esses usuários. O que fortaleceu o pressuposto inicial da pesquisa sobre a necessidade em formular um instrumento orientador para as equipes de saúde.

Objetivando sanar essa dificuldade, para a constituição do protocolo levou-se em consideração as sugestões trazidas durante as discussões em grupo. Procurando aproximar ao máximo da realidade local do município, além de utilizar-se das ferramentas instituídas.

Durante o GF, alguns enfermeiros relatam a falta de fluxo instituído nas unidades em geral com relação a como a testagem rápida é ofertada aos usuários. Outros ainda citam a insegurança em permitir que os auxiliares e técnicos realizem a técnica de coleta.

Porém, a grande maioria desses profissionais já passou por capacitação teórica para a realização de coleta dos testes rápidos (TR), mas apenas alguns enfermeiros tomaram a iniciativa de capacitar na prática os auxiliares da sua unidade de saúde para a aplicação da coleta de TR.

Para isso, foram utilizadas algumas metodologias. Uma delas, foi a observação do enfermeiro coletando, depois fazendo junto com o enfermeiro e por último o técnico fazia e o enfermeiro observava. Outra estratégia aplicada foi a utilização do momento de campanha para capacitar os auxiliares, uma vez que o volume de exames é maior que a rotina na unidade de saúde.

De acordo a resposta técnica COREN/SC Nº 033/2017 de 27 de fevereiro de 2017, o “técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro podem realizar teste rápido para triagem do HIV, sífilis e Hepatites Virais, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente”. Porém, esses profissionais devem estar devidamente capacitados para a realização do procedimento, e a emissão de laudo, é privativo do enfermeiro ou até mesmo de outro profissional com nível superior.

Para as unidades em que essa capacitação aconteceu, também ocorreu uma reestruturação do fluxo de trabalho. A medida foi tomada pautada na legislação brasileira vigente, a qual agrega esta atribuição ao auxiliar/técnico de enfermagem, e necessária para que fosse possível aumentar a oferta de exames e acesso aos usuários. Segue um exemplo em que a rotina foi citada:

“Nós já estabelecemos esse fluxo, ele chegar na recepção, solicita testagem rápida, é passado para o enfermeiro [...] a gente faz o acolhimento e ele relata que tem interesse em fazer nós solicitamos para que um auxiliar realize a técnica. A gente já botou um [auxiliar] de referência... até para não expor o usuário [...] a gente direcionou dois auxiliares quando um não pode o outro faz. [...]tem uma sala que a gente direcionou enquanto o enfermeiro está fazendo a parte burocrática ele [o auxiliar] faz a coleta [...] e ele volta para Enfermeiro dar o resultado. E quando necessário dar os devidos encaminhamentos. Está funcionando muito bem” (Enfermeiro 5).

Ainda, muito presente nas falas dos participantes da pesquisa a dificuldade de entendimento e/ou adesão do usuário ao tratamento. Porém, como o foco da pesquisa não foi realizar levantamento de quais os motivos que levam ao abandono dos usuários ao tratamento.

Estabeleceram-se algumas diretrizes para melhoria do processo de trabalho a partir das vivências das equipes de saúde, contemplando dentre as ações, algumas orientações já postas pelo MS, e o fortalecimento do trabalho intersetorial.

O protocolo, depois de pronto, foi encaminhado via e-mail aos enfermeiros participantes da pesquisa para a validação, a qual foi aplicada através do método de IVC, utilizando como instrumento a Escala Likert.

Os critérios de concordância estabelecidos foram: 1 – Inadequado; 2 – Parcialmente adequado; 3 – Adequado; e 4 – Totalmente adequado. Obteve-se resposta de todos os participantes, sendo que para todos os dentre os constructos obteve-se o critério de concordância 3 e 4, ou seja 100% de concordância logo no primeiro envio.

Outro movimento que surgiu a partir das necessidades levantadas nos GF foi a articulação com a VE do município. A qual passa a informar mensalmente o quantitativo de usuários notificados, por centro de saúde, bem como, orientando os serviços de urgência (UPA e Pronto Atendimento) para que notifiquem diretamente os serviços da APS os casos diagnosticados para que o acompanhamento posterior desse usuário diagnosticado seja feito pelo centro de saúde de referência na APS.

O protocolo também foi apresentado e aprovado na reunião do CMS (Ata número 146 de 18 de fevereiro de 2019), posteriormente, implementado junto aos enfermeiros da rede de saúde do município através de capacitação. O foco inicial eram os enfermeiros da APS, porém sendo o tema de interesse dos demais pontos de atenção da rede de saúde do município, participaram ao total 80 enfermeiros, 50 da

APS e 30 da atenção especializada, urgência e emergência além de servidores do Estado lotados nos presídios.

Considerações finais

Partindo da compreensão que o estudo surge de uma inquietação da pesquisadora em buscar entender se os demais enfermeiros da APS do município também encontravam certas dificuldades no controle da sífilis dentre a população por eles atendida, como também, por buscar alternativas de melhoria ao processo de trabalho da rede de saúde como um todo.

Assim, para o desenvolvimento da pesquisa foi estabelecido, como instrumento de orientação para a pesquisa o método de Thiollent (2011), pois o mesmo toma por base o conhecimento empírico dos participantes para o entendimento de problemas de difícil entendimento através dos métodos convencionais.

Associado ao fato de que as dificuldades encontradas na prática assistencial relatada na primeira etapa da pesquisa foram problematizadas com os participantes do GF, no qual os enfermeiros trazem à luz das discussões situações relacionadas a uma desorganização de um fluxo instituído na APS para atendimento aos usuários com a doença. Como também, a escassez em ações de prevenção de novos casos, deixando clara a necessidade de instituição da padronização nas atividades.

Diante do exposto, a pesquisa-ação, utilizando o GF para a coleta de dados, mostrou-se uma ferramenta enriquecedora que para além da coleta de dados, envolveu profissionais que também já haviam, individualmente, tentado por seus meios, dirimir as dificuldades dentro do seu processo de trabalho.

Por seguir, o método proposto por Thiollent, a pesquisa-ação tomou tamanha força entre os participantes, fazendo que se sentissem parte do processo, buscaram refletir sobre como desenvolviam e poderiam melhorar o seu processo de trabalho, qualificando o fluxograma, inicialmente. Posteriormente, adentro do protocolo, ações que pudessem envolver diagnóstico, tratamento, acompanhamento e principalmente ações de prevenção à doença.

Com a aplicação da pesquisa, além de objetivar compreender o processo de trabalho dentro das equipes de eSF no que diz respeito ao manejo da sífilis, também, buscou-se melhorar a qualificação da prática profissional dos enfermeiros e a estruturação de fluxos de trabalho para os demais profissionais da enfermagem.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. v. 49. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. **Critérios diagnósticos e tratamento da Sífilis congênita**: Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf>.

KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, André; PASSARELLI, Dulce Helena Cabelho. **Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento**. Revista Odonto, v. 23, n. 45, p. 65-76, 2016. Disponível em:
<<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/download/6497/5382>>.

Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS para o tratamento do *Treponema pallidum* (Sífilis)**. Organização Mundial de Saúde, Genebra: 2016.

5.2. CAPÍTULO DE LIVRO

GRUPO FOCAL: UMA ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DE COLETA DE DADOS NA CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMAS ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM

Saionara Vitória Barimacker
Denise Azambuja Zocche
Arnildo Korb

Resumo

Objetivo: descrever a experiência decorrente da utilização do Grupo Focal (GF) como método de coleta de dados para a produção de protocolos assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** trata-se de um recorte de uma pesquisa quanti-qualitativa. Na qual a etapa qualitativa é contemplada pelo método da pesquisa-ação², desenvolvida em 12 etapas adaptadas de Thiollent (2011). Nesse manuscrito será descrita, com maior ênfase a etapa do “seminário”, realizado por meio de dois GF, cada um com duração de duas horas. Houve a participação de oito enfermeiros expertises da APS. Para a condução dos grupos, utilizou-se um roteiro de que previu dois momentos: no primeiro foram apresentados dados da etapa quantitativa da pesquisa, os quais fomentaram o debate acerca dos dados apresentados. No segundo momento, validado o fluxograma a partir do consenso dos participantes e estabelecidos temas a serem abordados no “Protocolo de enfermagem para o manejo da sífilis em adultos”, construído também, a partir das discussões nos grupos. **Resultados:** No primeiro GF foi construído um “Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis” no segundo GF foi validado o fluxograma e pensado na estrutura do protocolo, levando em consideração, a partir das discussões, os temas que os enfermeiros sugerem ser necessário para nortear a prática assistencial no atendimento a um portador da doença. **Considerações finais:** A pesquisa-ação como método e o GF como instrumento de coleta de dados, potencializou a capacidade de resolução da equipe em construir um protocolo a partir das necessidades do serviço, e ainda permitiu que os participantes da pesquisa ampliassem o olhar sobre as ações de prevenção e tratamento de agravos e promoção da saúde possibilitando a construção de um protocolo qualificado para o manejo da população de portadores da doença.

Descritores: Sífilis; Prevenção e Controle; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro; Manejo.

Introdução

Com base em vivências cotidianas das equipes de saúde, alguns fatores podem dificultar o controle de certas doenças como a sífilis. Entre eles existe a

² Para Thiollent (2011) a pesquisa-ação consiste em “Uma forma de pesquisa social de caráter científico, em que ocorre a captação de informações empíricas com a finalidade de torná-las científicas. Quando bem aplicada, traz informações profundas que não podem ser obtidas a partir de métodos tradicionais, recomenda-se seu uso aos pesquisadores que buscam resolução para situações de ordem prática e de difícil entendimento”.

necessidade de implementar protocolos apropriados à prática de algumas categorias profissionais, como no caso da enfermagem.

Araújo et al (2017) citam outros fatores que contribuem para essas problemática, podendo ser citados: a inconsistência de informações em literaturas para o adequado manejo dessa infecção pelos profissionais da enfermagem; as ações incipientes de vigilância desalinhadas com os objetivos da Atenção Primária em Saúde (APS); e, a desestruturação do processo de trabalho em Rede.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2016) também considera serem esses os fatores atribuídos a falha no esclarecimento e na falta de conscientização da população sobre a doença.

O presente capítulo resulta de um recorte da pesquisa quanti-qualitativa intitulada “Protocolo de manejo da sífilis em adultos: contribuições à prática assistencial dos enfermeiros”. E, tem por objetivo apresentar a trajetória percorrida durante uma pesquisa-ação, para a qual fora empregado o GF como método de coleta de dados. Como resultado final a apresentação de um instrumento de trabalho para as equipes de Atenção Básica, em forma de protocolo assistencial.

O objetivo aqui é de descrever como se dá o processo de coleta de dados durante uma pesquisa-ação utilizando o GF como ferramenta para viabilizar o processo.

A pesquisa-ação tem como finalidade propor uma modificação na realidade social, neste caso, ela foi escolhida por permitir uma proposta de mudança na prática profissional na Enfermagem. Além de permitir o confronto de entendimento entre os atores envolvidos em problemas sociais e técnicos, de forma a elucidar situações cientificamente relevantes através da problematização e da argumentação.

Esse tipo de pesquisa, até cerca de 20 anos atrás, aplicava-se às áreas de educação para adultos, serviço social e extensão ou comunicação rural. Hoje amplamente aplicada área da saúde, e principalmente da Enfermagem.

Método

A metodologia empregada no desenvolvimento da pesquisa foi a pesquisa-ação, a qual, conforme Thiollent (2011) envolve 12 etapas. A porção da pesquisa que compreende a fase qualitativa foi executada a partir das seguintes etapas: seminário;

coleta de dados; aprendizagem; saber formal/saber informal; plano de ação e divulgação externa.

Deu-se maior ênfase ao **seminário** temático, sendo executado em formato de GF, e realizado em dois encontros. Durante o primeiro seminário foi proposto ao grupo de participantes a construção de um fluxograma de atendimento aos casos da doença, o qual envolve todo o processo de atendimento aos casos suspeitos da referida doença. O fluxograma serviu como base para nortear as atividades descritas dentro do protocolo. Nessa fase, foram discutidos pontos críticos que serviram de parâmetros para a descrição no protocolo de manejo, de acordo com as demandas trazidas pelo grupo à partir de sua prática profissional.

As demais etapas: exploratória; tema da pesquisa; a alocação de problemas; o lugar da teoria; hipóteses; e campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, foram contempladas durante as atividades de elaboração do projeto de pesquisa.

Segundo o autor proponente do método, apenas a fase “exploratória” e a fase “da divulgação dos resultados” são apresentadas em uma ordem sequencial no tempo. Já os temas intermediários que atuam de forma dinâmica durante a pesquisa e os caminhos tomados durante a pesquisa serão escolhidos de acordo com as circunstâncias apresentadas.

O autor ainda propõe que o papel do seminário consiste em “examinar, discutir e tomar decisões acerca de um processo de investigação”. Pois, nesse momento, são coletadas as informações e discutidas as interpretações sobre a temática, podendo produzir material teórico a partir de bases teóricas ou empíricas.

A escolha do GF como forma de coleta de dados ocorreu em função de ser compreendido como um recurso, utilizado em situações em que se pretende explorar de forma mais aprofundada um tema ou situação.

Esse método de coleta de dados vem se difundindo muito nas pesquisas em saúde, por ter sua “técnica ancorada na perspectiva de interlocução entre sujeitos” e por “subsidiar uma melhor compreensão do processo grupal” (DALL’AGNOL et al, 2012). Os autores complementam que “as discussões geradas no grupo fomentam a construção de novas ideias e respostas sobre o tema em foco, representando uma transformação qualitativa de aprendizagem e, nesse sentido, aproximam-se dos pressupostos de pesquisa-ação”.

Como amostra para a participação durante a pesquisa qualitativa, recrutou-se oito enfermeiros da rede de APS, selecionados intencionalmente a partir do perfil apresentado na pesquisa quantitativa. Foram selecionados enfermeiros que obtiveram respostas mais condizentes com o preconizado pelos Protocolos Ministeriais.

Conforme Mendes (2013) o GF consiste em “uma técnica qualitativa, cujo objetivo consiste em captar, entre os sujeitos, percepções, sentimentos e ideias, fazendo emergir uma multiplicidade de pontos de vista e processos emocionais, pelo próprio contexto de interação criado”.

Um adequado planejamento para a execução do GF é de suma importância para a efetividade das discussões e que essas possam causar impacto significativo na etapa de análise e discussão dos resultados. Determinar quem serão os sujeitos da pesquisa e quais os seus papéis dentro da roda de discussões é fundamental para a posterior sistematização das informações provindas da coleta de dados (KINALSKI et al, 2017).

A Figura 1 apresenta o organograma de planejamento para um GF como sugerido por Kinalski et al (2017):



Fonte: Kinalski et al, 2017.

Assim, devido ao fato de que a pesquisa se propôs em cumprir o modelo da pesquisa ação de Thiollent (2011), conforme disposto anteriormente, o planejamento do GF para esta pesquisa contempla o organograma anterior, porém seguiu a seguinte formatação:

Elaboração e organização do Plano de ação no desenvolvimento do GF contemplou as etapas da pesquisa-ação:

- a) Os atores/participante: convidados a participar do seminário um grupo de 10 enfermeiros.
- b) A meta: consistiu na produção do fluxograma para nortear o processo de trabalho para as equipes de enfermagem. Porém, o grupo foi além nas discussões e a pesquisadora extraiu temas a serem incorporados no protocolo.
- c) A Coleta de dados seguiu um roteiro pré-estabelecido para o GF. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento para fotografias, vídeos e gravações e posteriormente as conversas podem ser gravadas, para posterior análise.
- d) Para evitar vieses de informação, procurou-se neutralizar os conflitos de interesses, buscando a ordem dos grupos para não fugir ao tema proposto. Para que isso fosse possível foram realizadas inscrições para fala. Nos momentos que a pesquisadora julgou que as discussões estavam fugindo à temática entrevistou retomando ao tema principal.
- e) Com o objetivo de controlar os processos, seguiu-se a metodologia proposta no projeto original, não sendo necessárias modificações relevantes que pudessem interferir no resultado final da pesquisa.
- f) Para assegurar a participação dos utilizou-se de metodologias ativas para estimular que todos exponham sua opinião. Também por utilizar inscrições para as falas, os profissionais que não falarem de forma espontânea foram estimulados a contribuir com o grupo.
- g) As decisões para a construção dos fluxogramas foram propostas a partir de um consenso de pelo menos 90% do grupo, porém alcançado 100% de concordância.
- h) A continuidade da ação: foi garantida pela permanência do mesmo grupo de pesquisados nos dos grupos focais.

O saber formal/saber informal envolveu o levantamento de situações cotidianas, que não possuem base científica, mas que podem ser úteis na construção de novos saberes.

Durante a etapa de aprendizagem, as informações foram sendo melhor elucidadas, dentro do próprio grupo, para a posterior tomada de decisão.

Para a divulgação externa durante a validação do fluxograma, foi fornecido aos participantes um retorno das informações levantadas que resultaram da análise dos dados. Outra ação foi o encaminhamento e a aprovação no Conselho Municipal de Saúde do protocolo criado a partir da pesquisa

Resultados e discussões

A problemática que deu origem ao tema da pesquisa partiu de uma necessidade cotidiana atribuída à prática profissional da pesquisadora. Os casos positivos atendidos pela equipe vinham tornando-se cada vez mais frequentes, a exemplo do que vinha ocorrendo em cenário nacional desde o ano de 2015.

Assim, para a construção de um documento orientador à prática profissional, como a construção de fluxogramas e protocolos, a metodologia da pesquisa-ação pode ser utilizada como forma de melhor elucidar essas situações mal compreendidas, e a partir disso, há possibilidade em serem criados documentos que possam melhor nortear as ações da equipe.

Ao utilizar o GF como método de obtenção de dados, além de contemplar um espaço de coleta de dados ao mesmo tempo serve como uma atividade de educação permanente. Ainda, estimula a participação ativa dos pesquisados no direcionamento de como deveria estar estruturado o protocolo para nortear a prática profissional.

Durante o processo de escrita do percurso metodológico, alguns questionamentos realizados durante a etapa quantitativa, puderam contribuir na seleção dos integrantes da etapa qualitativa, por trazer dados que serviram como elementos que deram ponto de partida ao início e embasamento das discussões.

Aos 42 participantes dessa etapa foram aplicadas questões fechadas que permitiam a verificação do perfil dos profissionais, tais como idade, tempo de atuação, dentre outras. Como também questões referentes aos protocolos ministeriais, buscando traçar qual o nível de conhecimento dos mesmos sobre diagnóstico e tratamento; e questões sobre como está estruturado o processo de trabalho, e quais

as dificuldades referentes à doença os enfermeiros encontram durante o desenvolvimento de suas atividades de trabalho.

Na execução do GF, esses dados são relevantes, pois além de nortear as discussões demonstraram que além do fluxograma existem muitas dificuldades que vão para além do atendimento individual, fazendo-se necessário o estabelecimento de diretrizes que incluem ações intersetoriais.

O produto inicial gerado no GF foi o fluxograma, esse foi construído a partir das experiências de fluxos de trabalho instituídos nas unidades de saúde. Utilizou-se de duas metodologias ativas, a Problematização para instigar as discussões, e o uso de tarjetas para a construção do esboço de fluxograma, que foi posteriormente estruturado em forma de documento e trazido para um segundo momento em validação pelo mesmo grupo.

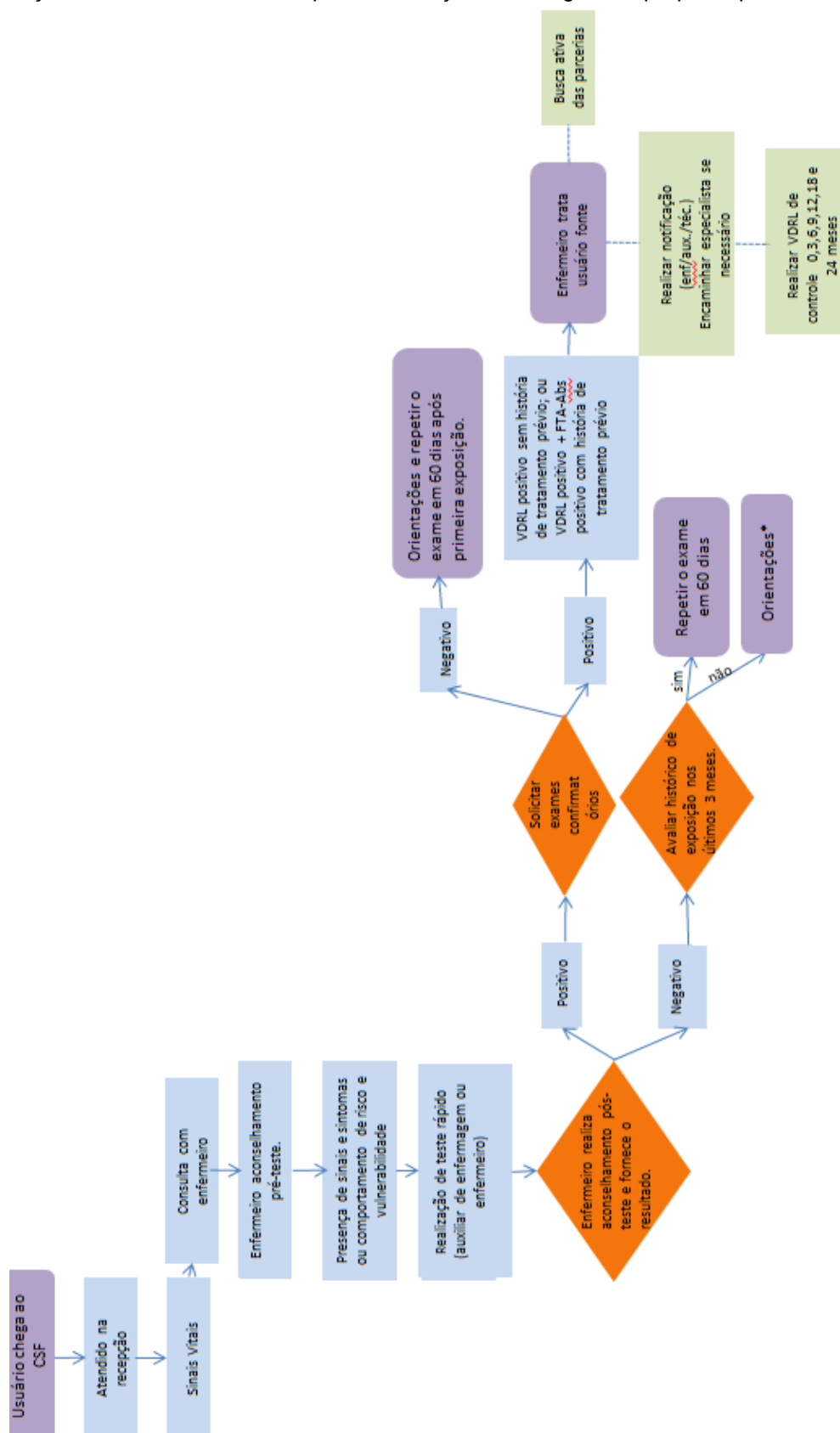
O fluxograma elaborado em conjunto com os enfermeiros (Figura 2) respeitou esse conjunto de bases teóricas para sua fundamentação e elaboração.

Silvino (2018) ainda orienta a utilização de um esquema de símbolos que devem ser utilizados na construção de fluxogramas, prioritariamente, conforme padronização da *American National Standards Institute* (ANSI), os quais devem “evidenciar a origem, o processo e o destino das informações”. Ainda reforça que podem ser utilizados símbolos diferentes dos convencionais, desde que não ocasionem dificuldades na compreensão.

Para a construção do fluxograma adotou-se essa classificação internacional proposta por Silvino, por ser padronizada e facilitar o entendimento dos profissionais, como também, utilizadas cores diferentes em cada etapa para que fique claro ao profissional a cada etapa qual a conduta deve ser tomada.

Ao término da construção do fluxograma foi revisado todo o caminho traçado pelo usuário, no caso o paciente com a doença, do início ao término do atendimento. Sendo o mesmo, revisado, ajustado e validado no segundo encontro entre os profissionais de enfermagem que participaram do GF.

Figura 2: Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis – a partir da estruturação de acordo com normas para elaboração de fluxogramas proposta por Silvino (2018).



Durante o segundo encontro, após a validação do fluxograma foi discutido com os participantes sobre o que na concepção dos mesmos seria relevante estar contemplado dentro do protocolo. Seguem listadas as sugestões:

- a) Atribuições na enfermagem;
 - Enfermeiro;
 - Técnico/Auxiliar de enfermagem.
- b) Fluxograma de atendimento de casos suspeitos;
- c) Prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis conforme CIPE;
- d) Fluxograma de referência e contra referência aos serviços especializados;
- e) Esquema de tratamento com penicilina;
- f) Rotina para busca ativa;
- g) Acesso a exames positivos não retirados;
- h) Rotina para notificação;
- i) Rotina para controle de doses não aplicadas;
- j) Rotina para VDRL de controle;
- l) Propostas para rastreio de casos novos;
- m) Investigação de parcerias;
- n) Fluxograma para atendimento nos casos de reação alérgica;
- o) Ações de prevenção;
- p) Trabalho Intersetorial;
- q) Fortalecer a testagem rápida.

Para além do proposto, ainda foram incluídas outras diretrizes a partir das discussões como forma de complementação da proposta. Na sequência, o protocolo foi encaminhado, via correio eletrônico, para validação pelos integrantes da pesquisa.

Como instrumento de validação utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), no qual os constructos avaliados foram: atribuições de enfermagem; diretrizes; fluxograma de tratamento; fluxo de trabalho; prescrições de cuidados de enfermagem aos pacientes com a doença classificados de 1 a 4 pela **Escala Likert**.

O IVC afere a concordância entre os juízes no que se refere a “representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo, sendo calculado dividindo-se o número de juízes que avaliaram o item adequado pelo total de juízes” (PINTO et al, 2015, p. 2478). Essa medida acontece, para os autores, “a partir da somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário e divide-

se esta soma pelo número total de respostas”. A fórmula utilizada para o cálculo é:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Ainda segundo os autores, os itens que tenham recebido a pontuação “1” ou “2” devem passar por processo de revisão ou eliminados. Ainda, a taxa de concordância entre os juízes para avaliação dos itens individualmente necessita, preferencialmente, ser superior a 0,90 ou 90%.

Obteve-se resposta de todos os participantes, e por isso, o critério de concordância foi alcançado conforme o Quadro 1 que resume as notas atribuídas aos pareceres emitidos pelos enfermeiros juízes:

Quadro 1: Resumo dos pareceres de validação, através da Escala Likert.

Constructo	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado
Atribuições de enfermagem	n=0	n=0	n=1	n=7
Diretrizes	n=0	n=0	n=0	n=8
Fluxograma de tratamento	n=0	n=0	n=2	n=6
Fluxo de trabalho	n=0	n=0	n=0	n=8
Prescrições de cuidados de enfermagem aos pacientes com Sífilis	n=0	n=0	n=1	n=7

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

Conforme o Quadro 1, dentre os constructos obteve-se o critério de concordância 3 e 4, ou seja 100% de concordância já no primeiro envio, considerando que o proposto para a pesquisa seria de 90%. No parecer disponibilizou-se espaços para sugestões de alterações. Muitas sugestões foram acatadas e incorporadas ao protocolo sem necessidade de uma nova validação.

Ainda, após esta etapa, o protocolo foi apresentado e aprovado na reunião do Conselho Municipal de Saúde do município em que a pesquisa foi realizada e para o qual se atende aos respectivos interesses.

Considerações finais

A utilização da pesquisa-ação como percurso metodológico associado ao GF como método de coleta de dados, tornou a pesquisa rica em significados e ações factíveis de aplicação na metodologia de trabalho dos enfermeiros. Essa metodologia pode ser estendida a outras áreas ou temas de pesquisa, ser aplicada para a estruturação de processos de trabalho em outras categorias profissionais.

A pesquisa resultou em um protocolo melhor alinhado às necessidades de instrumentalização dos profissionais de enfermagem, além de uniformizar as condutas a serem tomadas em cada situação em relação a problemática da referida doença.

Esse protocolo tem um diferencial em relação aos demais, por nortear a prática profissional dos enfermeiros, pelo fato do documento orientador ir além do diagnóstico e tratamento. Essa construção buscou formas de tornar os profissionais mais empoderados de ferramentas de trabalho, como também, mais confiantes no desenvolvimento de atividades inerentes à prática profissional.

Referências

ARAÚJO, L. M. et al. **Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências – Sífilis**. Cuiabá: [S.I.], 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

DALL'AGNOL, C. M. et al. **A noção de tarefa nos grupos focais**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 180-190, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n1/a24v33n1.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

KINALSKI, D. D. F. et al. **Focus group on qualitative research: experience report**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-429, abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>>.

MAIA, J.A. **Metodologias Problematicadoras em Currículos de Graduação médica**. Revista Brasileira de Educação Médica, São Caetano do Sul, n. 38, v. 4, p. 566-574, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/18.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MENDES, L. N. S. **Grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa**. Pesquisa em Pós-Graduação-Série Educação, Brasília, n. 9, p. 49-54, 2013. Disponível em:
<<http://periodicos.unisantos.br/serieducacao/article/view/350/pdf>>.

Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS para o tratamento do *Treponema pallidum* (Sífilis)**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: 2016.

PINTO, T. **Validação de conteúdo de instrumento para avaliar o conhecimento acerca da medida da pressão arterial**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, n. 7, v. 2, p. 2475-2485, abr/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750946024>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

RIBEIRO, Andressa Teresinha Boni; JACUCIUNAS, Laura Vicedo. A coinfeção sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. **Clin Biomed**, Porto Alegre, v.36, n. 2, p. 101-109, 2016. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/63878>>. Acesso em 22 mai. 2017.

RODRIGUES, A. R. M. et al. **Atuação de Enfermeiros no acompanhamento da Sífilis na Atenção Primária**. Jornal de Enfermagem UFPE online, Recife, n. 10, v. 4, p. 1247-1255, abr. 2016. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL>. Acesso em: 14 jan. 2019.

SILVINO, Z. R. **Gestão Baseada em Evidências: recursos inteligentes para a solução de problemas da prática em saúde**. Curitiba: CRV, 2018.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA SÍFILIS EM ADULTOS

CHAPECÓ/SC
JUNHO/2019

Elaboração

Saionara Vitória Barimacker

Colaboradores

Arnildo Korb
Bianca de Souza
Denise Azambuja Zocche
Diego Pozzer
Fabiela Fiabani
Fátima Piovesan
Flávio Henrique Gonçalves
Karina Giachinni
Jucieli Bianchi
Lidiana Pauletto Piovesan
Ligia Schacht
Maira Scaratti
Michela Leticia da Silva Pertille
Micheli Bordignon
Sandra Mara Scaranto
Vanise Putzel

Validação

Bianca de Souza
Diego Pozzer
Fabiela Fiabani
Flávio Henrique Gonçalves
Jucieli Bianchi
Maira Scaratti
Michela Leticia da Silva Pertille
Sandra Mara Scaranto

Para efeitos legais, este documento está em acordo com as seguintes legislações: Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências; Resolução do Cofen nº 195/1997 - Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro; Resolução do Cofen nº 311/2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; e Resolução do Cofen nº 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências; Nota técnica COFEN nº 03/2017. O qual foi validado pelo Conselho municipal de Saúde de Chapecó, constando na Ata nº 146, de 18 de fevereiro de 2019 sendo validado como protocolo institucional da Secretaria de Saúde de Chapecó.

Maristela Bisognin Santi Rocha
Secretária Municipal de Saúde de Chapecó

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACIC	Associação Comercial e Industrial de Chapecó
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CASE	Centro de Atendimento Socioeducativo
CIPE	<i>Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais
DIVE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
ESF	Estratégia Saúde da Família
FECOMÉRCIO	Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina
FTA-Abs	<i>Fluorescent treponemal antibody Absorption</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IM	Intramuscular
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LCR	Líquido Cefalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	<i>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência</i>
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES	Secretaria de Estado em Saúde
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho

SUS	Sistema Único de Saúde
SUV	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TR	Testes Rápidos
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UI	Unidades Internacionais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	<i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VE	Vigilância Epidemiológica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Possíveis associações VDRL X FTA-Abs.....	77
Quadro 2 – Diagnóstico de Enfermagem e prescrição conforme CIPE para casos confirmados de sífilis.....	78
Quadro 3 – Resumo do esquema de tratamento para sífilis.....	83

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	65
2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	67
2.1. AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	67
2.2. ENFERMEIRO.....	68
3. SÍFILIS.....	71
4. O QUE ABORDAR NA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	73
4.1. QUESTIONAMENTO SOBRE A HISTÓRIA CLÍNICA.....	73
4.2. ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE.....	73
4.3. REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO.....	73
4.4. AVALIAÇÃO DE EXAMES.....	74
4.5. ACONSELHAMENTO PÓS-TESTE.....	74
4.6. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO E/OU CUIDADOS DE ENFERMAGEM	74
5. O QUE AVALIAR EM EXAMES LABORATORIAIS.....	75
5.1 VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY (VDRL).....	75
5.2. FTA-ABS: FLUORESCENT TREPONEMAL ANTIBODY ABSORPTION (ABSORÇÃO DE ANTICORPO TREPONÊMICO FLUORESCENTE).....	76
5.3. TESTE RÁPIDO.....	77
6. TRATAMENTO.....	83
7. SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO.....	85
8. O QUE DEVE SER ORIENTADO AO USUÁRIO?	86
8.1. ROTINA PARA BUSCA ATIVA.....	87
8.2. ROTINA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA A OUTROS PROFISSIONAIS E AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.....	87
8.3. ROTINA PARA NOTIFICAÇÃO.....	88
8.4. INVESTIGAÇÃO.....	88
8.5. PREVENÇÃO.....	88
9. PROPOSTAS PARA RASTREIO DE CASOS NOVOS.....	90
9.1. TRABALHO INTERSETORIAL PARA FORTALECER AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	92

APÊNDICES.....	94
Rotinas para controle de doses aplicadas.....	95
Modelo para Busca Ativa de faltosos em exames e tratamento.....	96
Rotina para VDRL de controle.....	99
Cartão de comunicação das parcerias.....	100
Instrumento para validação de conteúdo (Escala Likert).....	102
ANEXOS	
Nota técnica do COFEN nº 03/2017.....	103
Fichas de notificação – SINAN.....	107

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) se tornaram novamente um problema para a saúde pública no Brasil, dentre elas a sífilis, considerando que os casos vêm aumentando em todas as faixas populacionais, sem distinção de região do país, classe social ou faixa etária. Apesar de existirem diretrizes para o enfrentamento da doença no Brasil, na prática os profissionais da enfermagem ainda enfrentam dificuldades em controlá-la, observado o elevado número de casos novos anualmente entre adultos no país.

Com base nas vivências cotidianas das equipes de saúde, alguns fatores contribuem no entendimento dessas dificuldades, seja na promoção da saúde, seja no controle dessa doença. Podendo ser citada a inconsistência de informações em literaturas para o adequado manejo pelos profissionais, bem como as ações incipientes de vigilância desalinhadas com os objetivos da Atenção Primária em Saúde (APS) e desestruturação do processo de trabalho em rede.

Foi realizada uma pesquisa com enfermeiros da rede de atenção primária do município de Chapecó, oportunidade em que foram identificadas inúmeras dificuldades, as quais perpassam as fases de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis, como também várias situações que envolvem a articulação de fluxos entre os atores da rede de saúde.

Durante a pesquisa foram investigadas, a partir das melhores práticas dos enfermeiros participantes, possíveis formas de sanar essas dificuldades. A partir disso, foi elaborado o fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis para orientar o manejo adequado dessa população, como também diretrizes para nortear a construção do presente protocolo. Posteriormente, o documento foi encaminhado para os enfermeiros via e-mail, para validação, através de instrumento científico denominado escala Likert.

Ao longo do documento, além da descrição da doença, estão descritas as atribuições dos profissionais de enfermagem, orientações de como avaliar exames laboratoriais associando com os sinais e sintomas, a prescrição de Enfermagem a partir da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), tratamento, seguimento, busca ativa, trabalho intersetorial, prevenção, dentre outros assuntos relacionados. Muitos deles não descritos em nenhum outro documento

orientador da prática profissional. São incluídas também sugestões de instrumentos de processo de trabalho para o controle dos casos diagnosticados.

Desse modo, considera-se que o protocolo possa contribuir no acolhimento a essa demanda de forma eficiente, somando esforços para aperfeiçoar os conhecimentos e melhorar a qualidade do atendimento, não somente para a população do município, como também para as populações da regional, tendo em vista que a proposta será levada para outras instâncias de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), para aplicação nas demais esferas de governo.

2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Seguem descritas as atribuições referentes à equipe de enfermagem conforme a legislação vigente.

2.1. AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Atender os usuários de maneira integral objetivando diminuir a incidência de complicações por sífilis;
- Realizar o acolhimento, recepção e agendamento dos usuários que procuram o serviço;
- Avaliar, identificar, descrever e registrar sinais e sintomas, levando em consideração as atribuições e competências de acordo com seu código de ética;
- Realizar orientações individuais sobre a doença;
- Realizar a coleta de teste rápido, quando solicitado pelo enfermeiro (laudo realizado pelo enfermeiro);
- Realizar procedimentos de enfermagem pertinentes a sua função, tais como: administração de medicamentos, coleta de material de exames laboratoriais e verificação de sinais vitais;
- Monitorização dos sinais do usuário enquanto está em tempo de observação, após a aplicação de penicilina;
- Monitoramento de aplicação de medicações, observando se o esquema medicamentoso está sendo aplicado nos dias corretos. Avisar ao enfermeiro para que ele faça busca ativa em caso de interrupção no tratamento ou atraso na aplicação das doses;
- Realizar notificação dos casos confirmados de sífilis e encaminhar à vigilância epidemiológica diariamente. Em caso de se tratar de um serviço de urgência ou atenção especializada, além da notificação, avisar a unidade de referência da atenção básica, informada no cadastro do usuário via e-mail diariamente, informando o nome e número do prontuário minimamente;
- Realizar registro no prontuário do usuário dos sinais vitais e código de procedimento;

- Realizar registro em planilhas ou outra forma de controle dos usuários portadores da doença;
- Informar ao enfermeiro as ausências na coleta de exames e/ou acompanhamento de sorologias, quando os controles ficarem sob a responsabilidade dos mesmos;
- Organizar, limpar, desinfetar e esterilizar materiais e/ou equipamentos a serem utilizados pela equipe de saúde no atendimento ao usuário;
- Solicitar, conferir e armazenar material de consumo e medicamentos (inclusive da maleta de emergência);
- Manter estoques de teste rápido, cuidando para que não falte, e comunicar à coordenadora quando o estoque estiver em quantidade insuficiente para os próximos 15 dias. Atentando-se para atividades externas e campanhas no período;
- Participar das atividades de vigilância em saúde, atividades comunitárias, grupos educativos e ações do Programa Saúde na Escola - PSE;
- Participar da execução de programas, campanhas e outras atividades assumidas pelo SESAU e interinstitucionais;
- Realizar capacitação promovida pelo enfermeiro da unidade ou de setor específico para a aplicação dos testes rápidos;
- Participar do planejamento das ações de saúde que envolvem a temática da sífilis;
- Participar das atividades de educação permanente para qualificação do trabalho profissional e da melhoria do cuidado ao usuário.

2.2. ENFERMEIRO

- Atender os usuários de maneira integral objetivando diminuir a incidência de complicações por sífilis;
- Realizar consulta de enfermagem, a qual contempla a identificação de exposição e vulnerabilidade, o aconselhamento pré e pós testagem rápida;
- Realizar testagem rápida;
- Realizar notificação dos casos confirmados de sífilis e encaminhar à vigilância epidemiológica diariamente. Em caso de se tratar de um serviço de urgência

ou atenção especializada, além da notificação, avisar a unidade de referência da atenção básica, informada no cadastro do usuário via e-mail diariamente, informando o nome e número do prontuário minimamente;

- Realizar tratamento conforme autorizado pela nota técnica Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 03/2017;
- Orientar o usuário sobre a prescrição e possíveis efeitos colaterais;
- Fornecer “Cartão de comunicação das parcerias”, orientando sobre a importância que o mesmo seja comunicado independentemente de não existir mais contato íntimo. Arquivar cópia em prontuário físico do usuário fonte;
- Referenciar ao serviço especializado de acordo com protocolos, quando necessário;
- Solicitar exames de controle de titulações pré e pós-tratamento;
- Realizar acompanhamento e monitorização dos usuários em seguimento, solicitando busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), quando necessário;
- Registrar a busca ativa em prontuário;
- Monitorar se a busca ativa foi realizada pelo ACS;
- Realizar rastreamento para outras IST;
- Encaminhar mensalmente planilhas de produção para o setor de Vigilância Epidemiológica do Município;
- Solicitação de testes rápidos (TR) e insumos;
- Capacitar o técnico/auxiliar para a realização da coleta do teste rápido e acompanhar durante as primeiras coletas de TR;
- Agendar com setor específico a capacitação prática para testes rápidos para todos os membros da equipe de enfermagem (enfermeiro coordenador do serviço);
- Avaliar tabela/planilha de controle de titulações;
- Avaliar indicadores que norteiem ações de promoção e prevenção com relação à doença para propor medidas de promoção e prevenção;
- Organizar, orientar, treinar e supervisionar tarefas relativas à equipe de enfermagem;
- Conferir se há material e medicamentos (inclusive da maleta de emergência) em quantidade suficiente na unidade de saúde;

- Realizar e/ou auxiliar nas ações educativas permanentes com a equipe de sua responsabilidade;
- Organizar e participar das atividades de vigilância a saúde, atividades comunitárias, grupos educativos e ações do Programa Saúde na Escola - PSE;
- Participar da execução de programas, campanhas e outras atividades assumidas pela secretaria de saúde do município e demais ações interinstitucionais;
- Participar de educação permanente para qualificação do trabalho profissional;
- Solicitar e avaliar exames necessários ao acompanhamento das condições de saúde (Resolução COFEN nº 195/1997);
- Estimular a equipe multiprofissional para que tenha um olhar ampliado sobre a doença e pensar juntos em alternativas para o controle e prevenção da doença;
- Realizar registros dos resultados de laudos em prontuários e outros instrumentos institucionais para facilitar seu monitoramento.

3. SÍFILIS

A sífilis é doença de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano (ARAÚJO et al, 2017). É causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, tem maior infectividade por meio da transmissão sexual, girando em torno de 60% nos estágios iniciais, sendo eles: primária, secundária e latente recente, e vai diminuindo gradativamente conforme a doença evolui para latente tardia e sífilis terciária. Isso acontece pela intensa multiplicação do patógeno e elevado número de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Lesões essas geralmente inexistentes nas fases mais avançadas (BRASIL, 2015; ARAÚJO et al, 2017).

Com relação à forma de transmissão, pode ocorrer: pelo ato sexual, por transfusão de sangue contaminado, pelo contato com as lesões muco-cutâneas (ricas em treponemas), como também por via transplacentária para o feto ou pelo canal do parto (sífilis congênita) (FURTADO, 2014).

A doença apresenta quatro estágios:

a) Sífilis primária: ocorre após o período de incubação, entre 10 a 90 dias, tendo uma média de 21 dias. A principal característica é uma erosão ou úlcera no local de contato da bactéria, denominada “cancro duro”. Podendo acometer pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, como outros tecidos que apresentam mucosas (BRASIL, 2015);

b) Sífilis secundária: a sintomatologia surge em média de seis semanas a seis meses após a infecção, durando em torno de quatro e 12 semanas. As lesões podem ter vários surtos de reaparecimento por até dois anos (SILVA, BONAFÉ, 2013). Manifesta-se através de erupções cutâneas, não pruriginosas, em forma de máculas (roséola), especialmente no tronco, também podem ocorrer “lesões eritemato-escamosas palmo-plantares e placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas, condiloma plano nas mucosas ou pregas cutâneas, alopecia em clareira e perda da sobrancelha” (BRASIL 2015) (principalmente no terço distal), febre, mal-estar, cefaléia, redução da força muscular e linfadenopatia generalizada (BRASIL 2015; SILVA, BONAFÉ, 2013);

c) Sífilis latente: não há sinais e/ou sintomas clínicos. Esse estágio é dividido em latente recente, com menos de um ano de evolução, e latente tardia, a partir de um ano de infecção (BRASIL 2015; SILVA, BONAFÉ, 2013);

d) Sífilis terciária: considerada a cronificação da doença, ocorre em cerca de 30% das infecções sem tratamento prévio. Surge entre dois a 40 anos após o início da infecção (SILVA, BONAFÉ, 2013). Os sintomas podem incluir: doença neurológica (neurossífilis), doença cardiovascular e goma sífilítica (que consiste em tumefação dos tecidos) (OMS, 2016). Outros sintomas menos comuns também podem acometer o portador da doença, são eles: “demência; doença cardiovascular sob a forma de aneurisma aórtico; manifestações ósseas e articulares, como periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares, artropatia de Charcot” (BRASIL, 2016).

A neurossífilis pode acontecer em qualquer estágio da doença e as manifestações incluem “alterações agudas no estado mental, meningite, acidente vascular cerebral, disfunção do nervo craniano e anormalidades auditivas ou oftálmicas e oculares” (OMS, 2016).

4. O QUE ABORDAR NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

4.1. QUESTIONAMENTO SOBRE A HISTÓRIA CLÍNICA

- Perguntar sobre data do possível contato;
- Se já realizou tratamento para sífilis ou outra IST em algum momento. Se positivo questionar para qual tipo de IST e como foi feito o tratamento;
- Se houve aparecimento de lesão primária e há quanto tempo;
- Se houve aparecimento de lesões secundárias e há quanto tempo;
- Se já realizou teste rápido para sífilis alguma vez; se afirmativo, qual foi o resultado;
- Se já realizou exames laboratoriais para sífilis alguma vez; se afirmativo, qual foi o resultado;
- Se já utilizou alguma vez penicilina;
- Se possui alergia a alguma classe de antibiótico.

4.2. ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE

- Questionar sobre o que o fez procurar o exame: comportamento de risco? Autocuidado? Situação de violência sexual?;
- Quantas parcerias podem ter sido expostas (em caso de diagnóstico da doença);
- Se utiliza preservativo nas relações, com que frequência;
- Orientação sexual;
- Questionar sobre moradia, pesquisando situações de vulnerabilidade;
- Questionar sobre o uso de drogas e álcool.

4.3. REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO

- Examinar genitália: presença de lesão primária (por vezes pode estar no canal vaginal e região do ânus, boca e outros tecidos com mucosa);
- Palpar regiões de linfonodos: linfadenopatia generalizada;
- Avaliar pés e mãos: descamação indica sinais de secundarismo;

- Examinar tronco: presença de roséolas não pruriginosas;
- Pregas: condiloma plano nas mucosas ou pregas cutâneas;
- Cabeça: alopecia em clareira e perda da sobrancelha;
- Questionar sobre: febre, mal-estar, cefaleia;
- Avaliar: redução da força muscular.

4.4. AVALIAÇÃO DE EXAMES

- Teste rápido ou laboratorial (conforme capítulo 5 deste protocolo).

4.5. ACONSELHAMENTO PÓS-TESTE

- Fornecer resultado de exames;
- Realizar orientações;
- Recrutar parcerias (se necessário);
- Oferecer apoio psicológico (se necessário);
- Dar demais encaminhamentos, conforme necessário.

4.6. PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO E/OU CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Prescrever tratamento conforme o protocolo;
- Prescrever cuidados de enfermagem conforme CIPE;
- Acordar com o usuário questões relativas ao tratamento e acompanhamento;
- Orientar sobre o retorno periódico por até dois anos.

5. O QUE AVALIAR EM EXAMES LABORATORIAIS

De acordo com Chebabo e Pierrotti (2018), “apesar de ser uma doença antiga, o diagnóstico ainda se baseia na realização de testes em etapas múltiplas [...] com realização de testes treponêmicos e não treponêmicos, dependendo da fase evolutiva da doença”. A nota informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS define como sífilis adquirida “Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente” e “Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação”.

Classicamente, o primeiro teste indicado é o VDRL, e quando positivo, utiliza-se a confirmação através do FTA-ABS para afastar a possibilidade de resultados falso-positivos.

A seguir serão descritos os exames disponíveis na rede pública de saúde, que podem ser solicitados pelo enfermeiro, além da descrição de como deverão ser utilizados e quando solicitar cada um deles.

5.1. VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORY (VDRL)

Faz parte da classificação de testes não treponêmicos, amplamente utilizado por possibilitar o monitoramento da resposta ao tratamento, e por possuir baixo custo. É um exame muito eficaz no diagnóstico da sífilis secundária e latente precoce, a grande maioria dos casos é feito o diagnóstico nessa etapa. Como desvantagem possui baixa sensibilidade na sífilis primária e também na sífilis latente tardia, sendo que, para essa última, títulos baixos ($< 1:4$) podem persistir por meses ou anos, sendo necessário exame de FTA-Abs IgG adicional (BRASIL, 2016).

Pode produzir resultados falso-positivos nas seguintes situações: drogas injetáveis, pessoas com hanseníase, nas colagenoses e em pessoas com HIV/Aids. Tornando-se reagente em média de três semanas após o aparecimento do cancro duro e o resultado expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8, 1:16...). A coleta do exame anterior ao início do tratamento é importante para o monitoramento da resposta ao tratamento, como também as quedas na titulação irão indicar o sucesso terapêutico.

Nos casos de infecção com titulação baixa ($< 1:8$), sem registro de tratamento e sem data de infecção conhecida, a pessoa deverá ser considerada

portadora de sífilis latente tardia, sendo necessário o tratamento. Isso ocorre porque os títulos do treponema tendem a diminuir naturalmente independente de tratamento, entrando na fase de latência da doença.

5.2. FTA-ABS: *FLUORESCENT TREPONEMAL ANTIBODY ABSORPTION* (ABSORÇÃO DE ANTICORPO TREPONÊMICO FLUORESCENTE)

Esse exame é considerado padrão ouro dentre os testes treponêmicos. De alta sensibilidade, é o primeiro teste a se tornar reagente após a infecção (BRASIL, 2016). Classificado como teste não treponêmico, detecta a produção de anticorpos IgG e IgM contra a cardiolipina, sendo esta liberada pelos treponemas (CHEBABO; PIERROTTI, 2018).

Muito útil para diagnóstico da sífilis primária, latente recente ou tardia. Deve ser associado ao VDRL em usuários que apresentam o cancro duro com mais de 10 dias de evolução. Serve também para descartar suspeição de falso-positivo ou falso-negativo quando a história clínica não condiz com o apresentado no VDRL (BRASIL, 2016).

Levando em consideração que a maioria dos casos tem identificação na fase secundária, o FTA-Abs (IgG) também deve ser solicitado como exame complementar ao VDRL quando os títulos treponêmicos forem inferiores a 1:8 sem tratamento prévio. Sendo o VDRL necessário ao controle pós-tratamento, por isso não deve ser descartado como exame de primeira escolha. O FTA-Abs serve para a mensuração do tempo de contágio, auxiliando na definição de conduta adequada (BRASIL, 2016).

É utilizado como teste confirmatório nos fluxogramas diagnósticos de sífilis. E pelo fato de que os testes não treponêmicos mantêm-se positivos por toda a vida em 85% dos casos já tratados (CHEBABO; PIERROTTI, 2018).

O FTA-ABS IgM identifica infecção aguda, e no caso de sífilis primária não tem muita validade, pois há lesão ativa. Além disso, devido à baixa sensibilidade ($\leq 50\%$), só deve ser indicado pelo profissional assistente nos casos de busca por sífilis terciária e neurosífilis em amostras de Líquido Cefalorraquidiano (LCR), como também na investigação da sífilis congênita em recém-nascidos (BRASIL, 2016).

Quadro 1 - Possíveis associações VDRL X FTA-Abs.

POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES	RESULTADO
VDRL positivo + FTA-ABS positivo	Diagnóstico de sífilis.
VDRL positivo + FTA-ABS negativo	Falso positivo. Indica outra doença que não sífilis.
VDRL negativo + FTA-ABS positivo	Sífilis em fase inicial, sífilis já curada (investigar a clínica) ou sífilis terciária.
VDRL negativo + FTA-ABS negativo	Descartado diagnóstico de sífilis.

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde, 2015.

5.3. TESTE RÁPIDO

O teste rápido para a sífilis é de fácil execução, leitura e interpretação do resultado. A análise pode ser realizada em, no máximo, 30 minutos, e é amplamente utilizado em lugares em que a estrutura para o atendimento não atende à necessidade de saúde. Pode ser feito em amostras de sangue total, soro ou plasma.

Muito utilizado como rastreio inicial para a doença em campanhas e gestantes. Porém, para usuários que referem já terem realizado tratamento para a doença, a utilização desse exame deve ser descartada, tendo em vista que confere cicatriz imunológica. Nesses casos, deve-se optar por solicitar o VDRL e o FTA-ABS como exames de rastreio.

A nota técnica nº 12/DIVE/SUV/SES/2014 permite ao auxiliar e ao técnico de enfermagem realizarem a aplicação da técnica do teste rápido, desde que previamente capacitados. Porém, o aconselhamento pré e resultado pós-testagem é atribuição do enfermeiro e de outros profissionais de nível superior, como também, as condutas frente a um resultado positivo.

Quadro 2 - Diagnóstico de Enfermagem e prescrição conforme CIPE para casos confirmados de sífilis.

DIAGNÓSTICO – CIPE*	INTERVENÇÕES	RESULTADOS
Resposta à medicação atrasada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Encaminhar ao médico clínico geral, em caso de uso correto da medicação até o momento; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação por meio da avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resposta melhorada; - Redução na titulação de VDRL; - Evitar abandono do tratamento;
Risco de comportamento sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Identificar o uso excessivo de álcool e outras drogas; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de riscos; - Comportamento melhorado.
Risco de abandono pelos familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar ao psicólogo; - Encorajar o diálogo com os familiares; 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de riscos; - Diminuir ansiedade;

	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o diálogo com os profissionais da saúde; - Orientar o tratamento de todas as parcerias; 	
Não adesão ao regime de teste diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar testagem rápida; - Requisitar exames de VDRL e/ou FTA-abs; - Orientar quanto à importância do exame confirmatório; - Orientar quanto à importância de titulações posteriores; - Executar busca ativa; 	- Confirmar diagnóstico;
Não adesão ao regime medicamentoso	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre o regime terapêutico; - Manter controle de usuários em tratamento por meio da avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde; 	- Manter usuário em tratamento;
Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação por meio da avaliação de retirada de medicamentos ou outras formas de registro da equipe de saúde; 	- Obter melhora nas lesões de pele;

	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações; - Orientar quanto à importância da realização de titulações posteriores; - Oferecer testagem para as demais IST; 	
Aceitação da condição de saúde prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre as complicações em não realizar o tratamento em longo prazo; - Registrar em prontuário a recusa aos exames e tratamento; - Preencher notificação e instrumentos de controle da unidade. 	- Promover a aceitação do estado de saúde;
Choro	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar usuário para realização de tratamento; - Aconselhar realização de diálogo com parceria; - Encaminhar para apoio psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar abandono do tratamento; - Promover a aceitação do estado de saúde;
Exposição à contaminação	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Avaliar exames laboratoriais; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar testagem rápida; 	- Confirmar ou descartar contaminação;

	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações - Oferecer testagem para as demais IST; 	
Infecção	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações - Requisitar exames de controle em 0, 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o término do tratamento; - Oferecer testagem para as demais IST; 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar contaminação;
Úlcera na genitália	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o uso correto do tratamento com penicilina; - Orientar o uso de preservativo em todas as relações sexuais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar contaminação; - Obter melhora na lesão por meio de tratamento;

	<ul style="list-style-type: none"> - Prescrever tratamento com penicilina conforme orientado neste protocolo; - Avaliar exames laboratoriais; - Supervisionar o uso correto da medicação; - Requisitar o comparecimento da(s) parceria(s); - Aplicar medicação injetável - penicilina. - Aplicar testagem rápida; - Orientar quanto à importância do exame inicial para controle de titulações - Requisitar exames de controle em 0, 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o término do tratamento; - Oferecer testagem para as demais IST; 	
--	--	--

* *Relacionamento com vários parceiros sexuais.*

6. TRATAMENTO

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento para a sífilis na população em geral deve ser realizado por meio de esquemas terapêuticos de primeira escolha: Penicilina G benzatina e alternativo: Doxiciclina 100mg ou Ceftriaxona 1 g (BRASIL, 2015).

O tratamento consiste na aplicação prioritária de penicilina G benzatina, o qual possui efeito treponemicida (ARAÚJO et al., 2017). O tratamento da sífilis primária, sífilis secundária e latente recente passa a ser com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). A sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária com Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas, sendo a dose total de 7,2 milhões UI (BRASIL, 2017).

Logo após a aplicação da primeira dose de penicilina pode ocorrer a Reação de Jarisch-Herxheimer, que consiste na exacerbação das lesões cutâneas com eritema, dor ou prurido, que também podem estar acompanhadas ou não por mialgia, artralgia, mal-estar e febre. Esses sintomas regredem espontaneamente entre 12 e 24 horas, sem precisar descontinuar o tratamento (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Tal reação não se configura como alergia à penicilina, mas em uma resposta imunológica devido à grande quantidade de proteínas liberadas na corrente sanguínea pelas espiroquetas mortas no tratamento com a penicilina (BRASIL, 2017).

O enfermeiro poderá prescrever o tratamento com Penicilina G benzatina conforme descrito na nota técnica COFEN nº 03/2017, de 14 de julho de 2017.

Quadro 2 - Resumo do esquema de tratamento para sífilis.

Classificação	Esquema
Sífilis primária, secundária e latente recente (até dois anos de evolução).	Penicilina G Benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada nádega).
Sífilis latente tardia (após dois anos de evolução) ou terciária.	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana).
Sífilis em Gestante (tratamento médico).	Penicilina G Benzatina 7,2 milhões UI, IM em 3 doses (2,4 milhões de UI por semana).

Fonte: Ministério da Saúde, 2018; OMS, 2016.

Em situações de reação alérgica à penicilina, apresentando prurido intenso ou urticária, o usuário deve ser encaminhado para atendimento médico, durante o turno que procurou a unidade de saúde, conforme a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3161, de 27/12/2011, que “dispõe sobre a administração da Penicilina nas unidades de atenção básica à saúde, no âmbito do SUS”.

Nos casos em que a reação alérgica envolver anafilaxia, a equipe de enfermagem deve tomar por conduta:

- Acionar o médico disponível na unidade de saúde imediatamente;
- Preservar a permeabilidade das vias aéreas;
- Colocar o paciente em decúbito dorsal e elevar membros inferiores;
- Avaliar oximetria de pulso, ritmo cardíaco e sinais vitais;
- Instalar acesso venoso periférico;
- Aplicar medicamento conforme prescrição médica;
- Manter atenção para a ocorrência de parada cardiorrespiratória;
- Em caso de necessidade, realizar contato com Bombeiros ou *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência* (SAMU) para transporte ao serviço de emergência.

Se não houver médico na unidade de saúde, todas as medidas deverão ser tomadas, com exceção da aplicação de medicação, até que serviço de socorro chegue.

7. SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO

Após o tratamento concluído, o controle e a definição do sucesso do tratamento se dá pela segunda titulação, a qual deverá ser colhida três meses após a aplicação da última dose de penicilina.

- Gestantes: realizar titulação mensal, sendo que após o parto segue o esquema para a população em geral;
- População geral: solicitar titulações a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano.

A avaliação se dá da seguinte maneira:

- Quanto mais precoce o diagnóstico, maior a probabilidade de haver a completa negativação do VDRL;
- Novo VDRL é $\leq 1:4$ ou “não reagente”, indica cura da doença, porém o esquema de acompanhamento segue por dois anos;
- Novo VDRL está acima de 1:4, porém pelo menos 4 vezes menor que o anterior dentro de 3 meses (ex. era 1:32 e passa a ser 1:8), indica o sucesso do tratamento. Novo VDRL dentro de 3 meses deverá apresentar titulações mais baixas ou negativar;
- A persistência de títulos baixos indica cicatriz imunológica, podendo durar anos ou a vida toda;
- A elevação de títulos em duas titulações ou mais (ex., 1:16 para 1:64) pode indicar a possibilidade de reinfecção ou reativação da infecção. Deve-se tratar novamente e recrutar as parcerias sexuais concomitantemente;
- Considerar a necessidade de oferta de testagem periódica em pessoas com vulnerabilidade aumentada.

8. O QUE DEVE SER ORIENTADO AO USUÁRIO?

Levando em consideração que o usuário é o principal objeto da ação em que trata o documento, é importante orienta-lo acerca das etapas do tratamento e fazer com que este tome ciência do que acontece durante o processo de tratamento e acompanhamento.

É importante esclarecer:

- De que se trata a doença e suas etapas;
- Da possibilidade de cura;
- Da importância de tratamento correto, aplicando todas as doses recomendadas sem atrasos³;
- Que deve aguardar, por pelo menos 40 minutos após todas as aplicações da medicação, apenas como medida de segurança (ou conforme preconizado no município);
- Da importância em tratar as parcerias ao mesmo tempo em que a fonte;
- Da importância em usar preservativo em todas as relações. Minimamente até que as titulações do casal baixem;
- Das consequências a longo prazo no caso de não adesão ao tratamento;
- Sobre a possível reação de Jarisch-Herxheimer durante o tratamento. O que pode parecer alergia à medicação, porém consiste na exacerbação das lesões cutâneas com eritema e outros sintomas associados;
- Da importância em retornar para realizar os exames de controle de titulação, como também demais sorologias para outras IST;
- Da realização do teste rápido, o qual só é útil para rastreio inicial. Que nos casos em que a pessoa já sabe que teve contato, o exame aconselhado é o de sangue (exceto gestante);
- Sobre o significado de cada exame realizado e da eventual necessidade de repetição.

³ Até algum tempo atrás não se permitia dar continuidade na aplicação da penicilina em caso de atrasos. Hoje é permitido pela Organização Mundial da Saúde (2016), que seja dispensado o recomeço do tratamento se o intervalo entre doses não tenha ultrapassado 14 dias. Se isso ocorreu o esquema deve ser reiniciado, tendo em vista que a concentração sérica da medicação cai em mais de 33% (NEELY et al, 2014).

8.1. ROTINA PARA BUSCA ATIVA

- a) Usar o cartão de comunicação das parcerias do município para Atenção Básica (**Apêndice 17.5**) e arquivar cópia em prontuário físico na UBS;
- b) Busca ativa ACS – registrar no sistema usando modelo estabelecido pelo município (**Apêndice 17.3**);
- c) Não comparecimento para aplicação da medicação – auxiliar/técnico de enfermagem irá informar ao enfermeiro, o qual registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- d) Não comparecimento para o controle de titulações - o enfermeiro registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- e) Não comparecimento para coleta de exames confirmatórios – auxiliar/técnico de enfermagem irá informar o enfermeiro, o qual registrará no prontuário do usuário e solicitará busca ativa através da ACS;
- f) Não comparecimento da parceria para investigação e tratamento.

8.2. ROTINA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA A OUTROS PROFISSIONAIS E AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

Referência ao:

- a) Serviço de psicologia (Enfermeiro ou Médico encaminham): avaliação inicial pelo profissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e encaminhado ao serviço de referência, se necessário;
- b) Médico (encaminhado pelo Enfermeiro): nos casos em que o usuário referir alergia à penicilina ou o profissional entender que há resistência à penicilina; nos casos de contaminações frequentes ou insucesso do tratamento;
- c) Infectologista (encaminhado pelo clínico geral): nos casos mais complexos, com outras IST associadas (a exemplo do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV) e quando houver a existência dos seguintes critérios:
 - Frequentes contaminações;
 - Resistência à penicilina;
 - Permanência de valores altos de VDRL mesmo após tratamento completo.

Contra referência a:

- a) HOSPITAIS e Hemocentro - Preencher notificação e encaminhar à Vigilância Epidemiológica (VE), que irá informar às Unidades Básicas de Saúde (UBS), e disponibilizará a cópia do exame;
- b) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) – notifica e informa ao UBS através de:
 - E-mail institucional (informar diariamente, nome, número do prontuário e endereço);
 - Preencher notificação e encaminha para a VE.

8.3. ROTINA PARA NOTIFICAÇÃO

- a) As notificações da doença devem ser encaminhadas diariamente dos serviços para a VE;
- b) A VE encaminha relatório quantitativo semestral de casos notificados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- c) A VE encaminha para as unidades de saúde cópia das notificações externas à rede municipal de saúde (encaminhar cópia do exame quando disponível).

8.4. INVESTIGAÇÃO

A investigação do caso é necessária, pois também é uma forma de controle dos retornos do usuário. Pode ser realizada a partir da planilha de acompanhamento no Excel, a qual tem a opção formatada para sinalizar quando o usuário não retorna à unidade (interativa) ou então o serviço pode implementar a ficha de investigação proposta pelo Ministério, mantendo uma cópia na unidade.

8.5. PREVENÇÃO

Sugere-se que as equipes de saúde invistam nas seguintes ações, na busca de prevenção de novos casos:

- Fortalecer a ação do PSE sobre a temática da Sífilis dentro das IST;

- Formar alunos multiplicadores;
- Realizar orientação nas empresas, associando à testagem rápida;
- Capacitar os gestores de empresas, utilizando também o espaço na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho – SIPAT;
- Capacitação com professores, em conjunto com as universidades – matriciamento.

9. PROPOSTAS PARA RASTREIO DE CASOS NOVOS

Além de incrementar a descrição de oferta da testagem rápida na carta de serviços fixadas na entrada das Unidades de Saúde, como proposta para a divulgação dos testes rápidos entre a população jovem em geral, sugere-se ampliar a testagem rápida nos seguintes espaços e serviços:

- Empresas de construção civil;
- Profissionais do sexo;
- Locais com grandes aglomerações de população jovem (estádio/ feiras);
- Instituir como rotina a consulta de pré-natal do parceiro nos casos de gestantes negativas em testagem inicial, tendo em vista que o MS preconiza que em caso de gestante positiva em teste rápido se inicie imediatamente o esquema terapêutico para o casal e desaconselha a testagem do parceiro. Isso se deve pela possibilidade de resistência do parceiro em tratar caso o exame resulte negativo e a possibilidade de infecção do feto durante o período de pré-natal;
- Oferecer como rotina a testagem rápida para usuários que procurem a unidade por motivos diversos (15 a 40 anos, especialmente, e sexo masculino);
- Instituir no município o sábado D de testes rápidos (3º sábado de outubro), em alusão à sífilis;
- Instituir ação de testagem e orientação no primeiro sábado de abril em alusão ao mês do trabalhador.

9.1. Trabalho intersetorial para fortalecer as ações de enfrentamento da sífilis

O trabalho intersetorial no fortalecimento das ações de rastreio e controle da doença é de extrema importância, para isso pode-se instituir e/ou fortalecer um Grupo de Trabalho interinstitucional que aborde a temática da sífilis, recrutando profissionais de outros setores, resultando ao mesmo tempo em uma maneira de fortalecer a RAS. Deve-se pensar em articulação de atividades em parceria com os seguintes segmentos da sociedade:

- Centros de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Secretaria de educação (escolas);
- Setor privado (sindicatos);

- Transportadores;
- Construtoras;
- Hospitais;
- Associação Comercial e Industrial de Chapecó (ACIC);
- Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina (Fecomércio);
- Realização de TR em professores;
- Universidades;
- Feiras;
- Encontro de agricultores;
- Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE);
- Comunidades de imigrantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Liney Maria et al. **Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências - Sífilis**. Cuiabá: [S.n.], 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2017-2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHEBABO, Alberto; PIERROTTI, Ligia Camera. **Diagnóstico de sífilis**. Álvaro Apoio, [S.l.], 16 abr. 2018. Disponível em: <<https://alvaroapoyo.com.br/medicina-diagnostica/diagnostico-de-sifilis>>.

FURTADO, Tânia Roberta Pereira. **Sífilis congênita um desafio à saúde pública**. Florianópolis: 2014.

PROMISCUIDADE. In: DICIONÁRIO DO Aurélio. [S.l.]: Dicionário versão online, abr. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/promiscuidade>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

NEELY, M. et al. *A Population Pharmacokinetic modeling approach shows that serum penicillin G concentrations are below inhibitory concentrations by two weeks after benzathine penicillin G injection in the majority of young adults*. **Antimicrobial Agents and Chemotherapy**. Washington, n. 11, v. 58, p. 6735–6741, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4249386/>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

Organização Mundial de Saúde. **Diretrizes da OMS para o tratamento do *Treponema pallidum* (Sífilis)**. Organização Mundial da Saúde, Genebra: 2016.

RODRIGUES, A. R. M. et al. **Atuação de Enfermeiros no acompanhamento da Sífilis na Atenção Primária**. Jornal de Enfermagem UFPE online, Recife, n. 10, v. 4,

p. 1247-1255, abr. 2016. Disponível em:

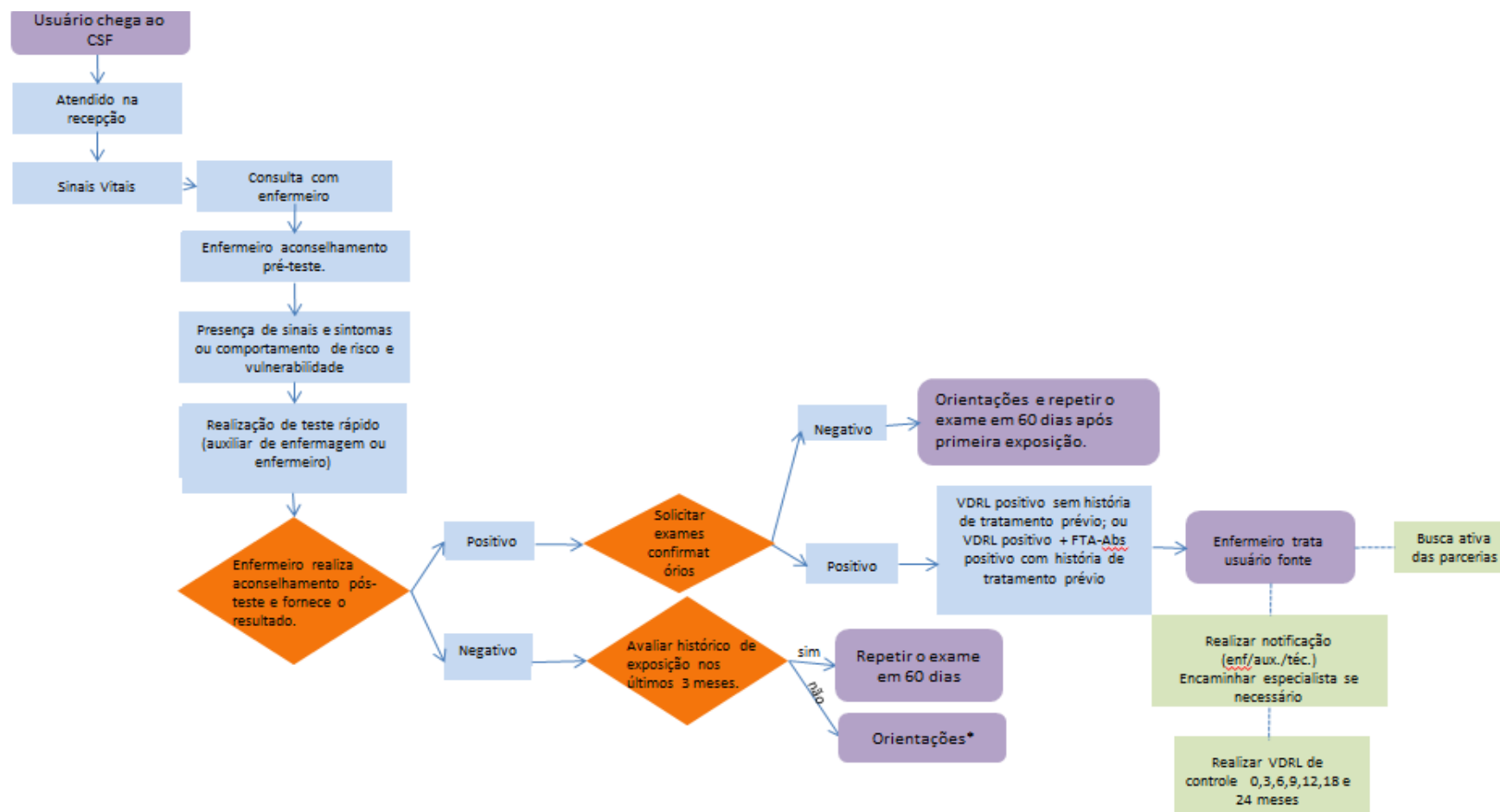
<https://www.researchgate.net/publication/316716885_ATUACAO_DE_ENFERMEIROS_NO_ACOMPANHAMENTO_DA_SIFILIS_NA_ATENCAO_PRIMARIA_PRACTICE_OF_NURSES_IN_THE_MONITORING_OF_SYPHILIS_IN_PRIMARY_CARE_ARTIGO_ORIGINAL>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BONAFÉ, *Simone Martins*; SILVA, *Ana Carolina Zschornak*. **Sífilis: uma abordagem geral**. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, 25 out. 2013. Disponível em:

<http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

APÊNDICES

Fluxograma de atendimento para usuários expostos e/ou vulneráveis à sífilis



Rotinas para controle de doses aplicadas

NOME	Nº PRONTUÁRIO	CLASSIFICAÇÃO	DATA DE APLICAÇÃO*	TELEFONE
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	
		Sífilis primária ou secundária.	___/___/___	
		Sífilis latente recente, latente tardia, terciária ou em Gestante.	___/___/___ ___/___/___ ___/___/___	

Modelo para Busca Ativa de faltosos em exames e tratamento

SOLICITAÇÃO DE COMPARECIMENTO	
NOME:	SUS:
ENDEREÇO:	ACS:
<p>Venho por meio deste solicitar que o(a) Sr/Sra venha pessoalmente até a unidade de saúde _____ conversar comigo sobre exames laboratoriais solicitados. Favor trazer consigo o cartão do posto e este comunicado.</p> <p>Atenciosamente.</p> <p>Enfermeiro(a): _____ Assinatura do usuário: _____ Data: _____ ____/____/____</p>	
SOLICITAÇÃO DE COMPARECIMENTO	
NOME:	SUS:
ENDEREÇO:	ACS:

Venho por meio deste solicitar que o(a) Sr/Sra venha pessoalmente até a unidade de saúde _____ conversar comigo sobre exames laboratoriais solicitados. Favor trazer consigo o cartão do posto e este comunicado.

Atenciosamente.

Enfermeiro(a): _____ Assinatura do usuário: _____ Data: _____
_____/_____/_____

OBS: O documento será redigido em duas vias, uma fica com o usuário e outra a ACS traz para ser arquivada na unidade de saúde.

Rotina para VDRL de controle

[illegible]

Cartão de comunicação das parcerias

CARTÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCERIAS SEXUAIS		
Caso-índice:	SUS:	DN: ____/____/____
Nome do(a) parceiro(a) :	SUS:	DN: ____/____/____
Endereço:	Nº	Telefone:
<p>Solicito o seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde _____ para tratar de assunto do seu interesse (favor trazer esse cartão).</p> <p>Horário de atendimento: 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. De segunda a sexta-feira.</p> <p>Atenciosamente.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%;"> <p>_____</p> <p>Assinatura do profissional.</p> <p>____/____/____</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>_____</p> <p>Assinatura do Caso-índice</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> <p>Data:</p> </div> </div>		
CARTÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCERIAS SEXUAIS		
Caso-índice:	SUS:	DN: ____/____/____
Nome do(a) parceiro(a) :	SUS:	DN: ____/____/____
Endereço:	Nº	Telefone:

Solicito o seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde _____ para tratar de assunto do seu interesse (favor trazer esse cartão).

Horário de atendimento: 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00. De segunda a sexta-feira.

Atenciosamente.

Assinatura do profissional.

Assinatura do Caso-índice

Data:

* OBS: O documento será redigido em duas vias, uma fica com o usuário para ser entregue a parceria, e a outra fica arquivada na unidade de saúde.

Instrumento para validação de conteúdo (Escala Likert)

Constructo	Critérios para avaliação	Scores			
		1	2	3	4
Atribuições de enfermagem	Apresenta coerência na descrição de quais as atribuições a serem desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem no atendimento ao usuário com sífilis.				8
Diretrizes	Apresenta concordância com o preconizado pela nota técnica COFEN nº 03/2017.				8
Esquema de tratamento	O esquema construído é de fácil entendimento e consegue contemplar as necessidades de melhorias no tratamento.			1	7
Fluxo de trabalho	O fluxograma construído consegue contemplar as necessidades de melhorias no processo de trabalho apontadas pelo grupo.				8
Prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis.	A partir das conversas foi elaborada prescrição de cuidados de enfermagem para conseguir de forma integral sanar todas as necessidades (diagnóstico/tratamento/acolhimento) do usuário portador da doença.			1	7

Fonte: elaborada pelo autor, 2018.

Grau de concordância do critério:

- 1 - Inadequado.
- 2 - Parcialmente adequado.
- 3 - Adequado.
- 4 - Totalmente adequado.

OBS: A validação alcançou 100% de concordância entre as *expertises*, dentre os escores 3 e 4 já em um primeiro envio.

ANEXOS**NOTA TÉCNICA DO COFEN Nº 03/2017****NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017**

A presente nota técnica surge da necessidade de esclarecimento aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis na gestação, que é um grave problema de Saúde Pública no Brasil, especialmente nas gestantes, devido à transmissão vertical, que pode causar aborto, natimorto, parto prematuro, morte perinatal e a sífilis congênita que ocasiona lesões cutâneas, alterações ósseas, surdez neurológica, dificuldade no aprendizado, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e malformações.

O grande desafio para a administração da Penicilina Benzatina nas UBS é o receio dos profissionais de saúde da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação anafilática, sem que haja recursos adequados para a reversão destes quadros. No entanto, uma série de estudos nacionais e internacionais demonstram que, na grande maioria das vezes, as reações adversas referem-se a distúrbios neurovegetativos ou reações vasovagais, caracterizados por ansiedade, medo, sudorese, associados à dor ou à possibilidade de sensação dolorosa frente à administração de quaisquer medicamentos parenterais ou de outros procedimentos. Na literatura, a frequência de reações de hipersensibilidade observada varia de 0,7% a 10% dos pacientes tratados com penicilina. De uma forma geral, aproximadamente 10% dos pacientes hospitalizados referem história de alergia a estes medicamentos, no entanto, quando é feita análise desses casos, a maioria foi incorretamente diagnosticada.

Esse grupo de medicamentos é capaz de determinar todos os tipos de reações de hipersensibilidade, mas é importante destacar que as reações anafiláticas, as mais graves, ocorrem em um número muito reduzido de pessoas, com frequência estimada de 0,04% a 0,2% e taxa de letalidade ao redor de 0,001% (1 em cada 50.000 a 100.000 tratamentos), o que de forma alguma justifica deixar de realizar a administração da penicilina nas UBS, frente às consequências de uma sífilis não tratada ou tratada de forma incorreta.



Destaca-se que o Ministério da Saúde no ano de 2015, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), publicou o relatório de recomendações nº150/2015¹, que analisou as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e segurança do uso da Penicilina Benzatina em gestantes, para prevenção da sífilis congênita, concluindo que a Penicilina Benzatina é o tratamento de primeira escolha para sífilis e é amplamente utilizada na prática clínica. A ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por curso de tratamento e as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente 2 óbitos por 100.000 tratamentos^{4,5}. Nenhum outro tratamento, além da Penicilina Benzatina, provou ser efetivo no tratamento da sífilis na gravidez e na prevenção da sífilis congênita. Desta forma, reforça e recomenda a manutenção da Penicilina Benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária. Como exemplo de experiências exitosas do uso da penicilina observa-se o documento Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil², publicado pelo MS no ano de 2015.

Considerando que a Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011³, que dispõe sobre a administração da Penicilina Benzatina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), diz que: “Art. 1º Fica determinado que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações em que seu uso é indicado”. Essa portaria ratifica que os profissionais de saúde (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e farmacêutico) devem administrar a Penicilina Benzatina nas UBS, estando legitimados. Portanto, a administração da penicilina nas UBS é segura, desde que estes sigam protocolos de identificação precoce de casos suspeitos de anafilaxia, de tratamento imediato e de encaminhamento para unidades de

¹Relatório de Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) nº 150/2015: Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante gravidez, disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf

² Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf

³Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html



referência, como tal temos o Caderno de Atenção Básica nº28⁴ do Ministério da Saúde, que apresenta um fluxograma de atendimento para os casos de reações anafiláticas.

Considerando também o papel do enfermeiro no manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em consonância com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011⁵, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece, entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços. Além disso, a Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986⁶, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, reafirmando seu compromisso com o cuidado à saúde prestado pelos profissionais de enfermagem, deixa claro através desta nota técnica os seguintes pontos:

- 1 – A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem;
- 2 – Os Enfermeiros podem prescrever a Penicilina Benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde.

⁴O Caderno de Atenção Básica nº28, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf

⁵Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/rt2488_21_10_2011.html

⁶Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986, disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm



3 – A ausência do médico na Unidade Básica de Saúde não configura motivo para não realização da administração oportuna da Penicilina Bezantina por profissionais de enfermagem.

Brasília, 14 de junho de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO n.º 63.652
Presidente

VENCELAU J. DA C. PANTOJA
COREN-AP Nº 75956
Segundo-Secretário

FICHAS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

A sífilis é um agravo de notificação compulsória conforme a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública”. A investigação da doença faz parte do processo de trabalho da equipe de estratégia Saúde da Família (eSF), porém a portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, desobriga a investigação para a sífilis adquirida na população em geral, permanecendo obrigatória a investigação de sífilis em gestante e sífilis congênita.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>		
	2 Agravo/doença	3 Data da Notificação		
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos			
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência	Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1		
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)	
	Município/Unidade de Saúde			
Notificante	Nome	Função	Assinatura	
Notificação		Sinan NET		SVS 17/07/2006

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa foi pensada a partir de uma dificuldade cotidiana que não pode ser sanada por meio de pesquisa em artigos científicos, considerando a escassez de publicações sobre a temática, não somente no Brasil, mas em bases de dados internacionais. Julgou-se que seria interessante haver uma pesquisa científica que buscasse elementos para responder a esses questionamentos e anseios, buscando respostas e propostas para investir em ações para a redução de novos casos.

O entendimento de como o enfermeiro organiza seu processo de trabalho nos mais diferenciados serviços de saúde, mostrou-se um espaço rico em informações. Pensou-se como poderia ser instituído um modelo de prática assistencial para aqueles que não têm um processo de trabalho instituído, ou mesmo, precisam repensar sua práxis para melhorar a eficácia das ações desenvolvidas.

Para além dos objetivos iniciais propostos pela metodologia da pesquisa, muitos movimentos surgem com o intuito de complementar o arcabouço de ações no enfrentamento à doença. Dentre as ações pode-se citar a criação de um grupo de trabalho institucionalizado na secretaria de saúde do município, a aproximação das ações da VE e APS, buscando ir para além do preenchimento de notificação e compilado de dados sobre a sífilis.

Inicialmente buscava-se entender as dificuldades encontradas no processo de trabalho, porém, ao longo da pesquisa percebeu-se que existiam muitas potencialidades e utilizou-se dessas para descrever a proposta para o alcance dos objetivos propostos.

A implementação do protocolo gerado pela pesquisa além de ser uma ferramenta sobre a qual os enfermeiros podem lançar mão para melhoria do processo de trabalho, poderá também, ser referência em outras realidades dos serviços de saúde públicos do país, uma vez que, traz de forma sucinta a prática assistencial e ampliadas as ações interprofissionais e intersetoriais.

Os impactos resultantes da aplicação da pesquisa e utilização do produto gerado poderão ser avaliados a partir da estagnação ou mesmo da redução dos casos novos durante os próximos cinco anos.

Isso não significa que o produto não precise de ajustes ao longo de sua aplicação na prática, ou mesmo, atualização conforme literaturas atualizadas que forem surgindo ao longo do tempo. A pesquisadora fica como responsável pela

atualização do documento, como também, pela análise do impacto que as ações referentes a sua implementação pode trazer sobre a população do município.

Ainda cabe ressaltar que, ao longo da pesquisa, foram surgindo diversos movimentos com o intuito de unir forças com outros setores da sociedade e instâncias federativas para a implementação do protocolo. A intenção é de que ele seja um instrumento de trabalho que possa contribuir com a prática profissional nos mais diversos locais, o que culminou no interesse do estado de Santa Catarina em conjunto com o MS para a sua utilização em uma linha de cuidados que está em processo de elaboração por uma equipe montada pelo MS.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Bruna. **Por que o Brasil vive uma epidemia de Sífilis?** Época, [S.l.], 01 nov. 2016. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/saude/noticia/2016/11/por-que-o-brasil-vive-uma-epidemia-de-sifilis.html>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>.

ARAÚJO, Liney Maria *et al.* **Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências - Sífilis.** Cuiabá: [S.n.], 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: ed 70, 2016.

BELL, Victoria - Introdução dos antibióticos em Portugal: ciência, técnica e sociedade (anos 40 a 60 do século XX) estudo de caso da penicilina. Coimbra: [s.n.], 2014. Tese de doutoramento. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/27045>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

BONAFÉ, Simone Martins; SILVA, Ana Carolina Zschornak. **Sífilis: uma abordagem geral.** VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, 25 out. 2013. Disponível em: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota técnica COFEN nº 03**, de 18 de Julho de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: 09 ago. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05552017_54070.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAPECÓ. Panorama. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, [S.l.], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>>. Acesso em: 07 jun. 2018.

CRESSWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DOMINGUES, Rosa Maria *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rio de Janeiro: **Rev. Saúde Pública**, 2013.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, pg. 1-2, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>>.

FURTADO, Tânia Roberta Pereira. **Sífilis congênita um desafio à saúde pública**. Florianópolis: 2014.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. 5ª. Reimpressão. São Paulo: EPU, 2005.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Montes Claros, v. 19, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

MAIA, J.A. **Metodologias Problematicadoras em Currículos de Graduação médica**. Revista Brasileira de Educação Médica, São Caetano do Sul, n. 38, v. 4, p. 566-574, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/18.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MANEJO. In: DICIONÁRIO DO Aurélio. [S.l.]: Dicionário versão online, abr. 2018. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/manejo>>. Acesso em: 04 jun. 2018.

MARCONI Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATEUS, Dionir Batista Vieira; OLIVEIRA FILHO, Eduardo Cyrino de. **Prevalência de Sífilis congênita na região centro-oeste no período de 2011 a 2015**. Brasília: Centro Universitário de Brasília, 2017.

MATTHES, Ângelo do Carmo Silva *et al.* **Sífilis congênita**: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. Ribeirão Preto, v. 48, n. 4, p. 49-54. Editora Moreira Junior, 2012. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4977&fase=imprime>. Acesso em: 05 jul. 2018.

NASSER, Mariana Arantes. **Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo**. 2015. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22012016-110316/pt-br.php>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, Andressa Teresinha Boni; JACUCIUNAS, Laura Vicedo. A coinfeção Sífilis/HIV e sua importância no rastreamento sorológico em bancos de sangue. **Clin Biomed**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 101-109, 2016. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/63878>>. Acesso em 22 mai. 2017.

ROSS, Silvia de. **Sífilis, o mal de todos**: tema médico-científico nacional, discussões e práticas educativas no Paraná na primeira metade do século XX. Curitiba, 2017.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde. **Notificações dos casos de Sífilis em Santa Catarina aumento quase 50% em 2015**. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/271-notificacoes-de-caso-de-sifilis-em-santa-catarina-aumentam-quase-50-em-2015>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

SOUZA, Brígida Cabral; SANTANA, Lícia Santos. As conseqüências da Sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Científicas – Saúde e ambiente**, Aracajú, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/download/746/440>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

Questionário referente à pesquisa intitulada “Protocolo de manejo da sífilis em adultos: contribuições à prática assistencial dos enfermeiros”.

Identificação:

1. Idade: _____ Sexo: _____ Unidade de Saúde: _____
2. Formado há quanto tempo? _____ () anos () meses
3. No último ano trabalhou na UPA, em pronto atendimento, ou em outro serviço administrativo fora da APS?
() Sim () Não

Processo de trabalho:

1. Quais profissionais fazem diagnóstico de sífilis no serviço em que você atua?
() Médico
() Enfermeiro
() Dentista
() Outros. Quais? _____
2. Quais as ferramentas utilizadas para diagnóstico? (Poderá assinalar mais de uma alternativa)
() Exames laboratoriais
() Teste rápido
() Sinais e sintomas clínicos
3. Qual o protocolo sugerido pela sua Gerência de Saúde para manejo do usuário com sífilis?
() Ministério da Saúde
() Protocolo Municipal
() Não sugere, deixa a critério do profissional.
() Outros: Qual: _____
4. Que exames estão disponíveis? (Poderá assinalar mais de uma alternativa)
() Teste rápido. Em quantidade suficiente? () Sim () Não () Às vezes
() VDRL. Em tempo hábil para auxílio ao diagnóstico? () Sim () Não () Às vezes

- () Teste Treponêmico Elisa, em tempo hábil para auxílio ao diagnóstico? () Sim
() Não () Às vezes
() FTA-ABS. Em tempo hábil para auxílio ao diagnóstico? () Sim () Não () Às vezes

5. Quais as medicações utilizadas no tratamento estão disponíveis a rede pública de saúde?

- () Penicilina
() Doxaciclina
() Ceftriaxona
() Outros, Quais? _____

6. Qual o esquema em primeira escolha por você prescrito na Sífilis Primária?

- () Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, dose única (1,2 milhões de UI em cada nádega)
() Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 2 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias).
() Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 3 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias)
() Doxaciclina 100mg VO de 12/12h por 14 dias.
() Outro. Qual? _____
() Não prescreve

7. Qual o esquema por você prescrito na Sífilis Secundária?

- () Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, dose única (1,2 milhões de UI em cada nádega)
() Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 2 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias).
() Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 3 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias)
() Doxaciclina 100mg VO de 12/12h por 14 dias.
() Outro. Qual? _____
() Não prescreve

8. Qual o esquema por você prescrito na Sífilis Latente?

- () Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, dose única (1,2 milhões de UI em cada nádega)
() Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 2 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias).

- ☐ Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 3 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias)
- ☐ Doxaciclina 100mg VO de 12/12h por 14 dias.
- ☐ Outro. Qual? _____
- ☐ Não prescreve

9. Qual o esquema por você prescrito na Sífilis Terciária?

- ☐ Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, dose única (1,2 milhões de UI em cada nádega)
- ☐ Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 2 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias).
- ☐ Penicilina G Benzatina 2,4 milhões de UI, IM, 3 doses (1,2 milhões de UI em cada nádega a cada 7 dias)
- ☐ Doxaciclina 100mg VO de 12/12h por 14 dias.
- ☐ Outro. Qual? _____
- ☐ Não prescreve

10. No caso de alergia a penicilina nos usuários em geral o que é feito com relação?

- ☐ Encaminhado ao hospital para dessensibilização
- ☐ Substituído por outra medicação.
- ☐ Encaminhado para o ambulatório de Sífilis em Gestantes
- ☐ Encaminha ao médico

11. As medicações estão disponíveis em quais serviços? (poderá assinalar mais de uma questão)

- ☐ Farmácia da Unidade de Saúde
- ☐ Farmácia Central
- ☐ UPA
- ☐ Pronto atendimento
- ☐ Farmácia popular

Outro. Qual? _____

12. Você conhece a nota técnica do COFEN 03 de 14 de junho de 2017?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Sobre o que trata a portaria?

- ☐ Diagnóstico de sífilis
- ☐ Tratamento, ou

☐ Acompanhamento

14. As medicações para tratamento da sífilis são aplicadas em quais serviços de saúde no seu município? (poderá assinalar mais de uma alternativa)

☐ Unidade Básica de Saúde

☐ Hospital

☐ UPA

☐ Pronto Atendimento

☐ Ambulatório para tratamento de sífilis

☐ Outros

15. Existe fluxograma ou protocolo no caso de uma reação alérgica a penicilina?

☐ Sim ☐ Não

16. A equipe foi capacitada para os casos de urgência envolvendo reação alérgica à penicilina?

☐ Sim ☐ Não

17. Você sabe qual a possibilidade de uma pessoa desenvolver reação anafilática à penicilina a cada mil?

☐ 0,002 ☐ 0,2 ☐ 20

18. Na população em **geral** o controle das titulações para identificação da cura é realizado a cada quanto tempo?

☐ Mensalmente

☐ Trimestralmente

☐ Semestralmente

19. O que as titulações baixas podem representar? (pode ser assinalada mais de uma questão)

☐ Cura após tratamento adequado, quando 4x menor que o VDRL inicial 1 ano após o término no tratamento

☐ Necessidade de novo tratamento mesmo que com esquema adequado e 1 ano após o término no tratamento

☐ Falso positivo quando FTAbs e/ou teste treponêmico negativo

☐ Sífilis Terciária, quando nunca realizado nenhum tipo de tratamento e o usuário refere sintomas progressivos sugestivos de Sífilis Primária ou Secundária

20. Como é a rotina na unidade de saúde quando o usuário informa a necessidade de consulta que sugira algum tipo de IST?

- ☐ Encaminhado para aconselhamento com o(a) enfermeiro(a)
- ☐ Agendado consulta médica conforme disponibilidade
- ☐ Encaminhado para o centro de testagem (CTA)
- ☐ Outro. Qual? _____

21. Quais são os instrumentos no fluxo de trabalho para acompanhamento dos casos positivos?

22. Além da notificação de Sífilis em Gestantes, em sua unidade são notificados os casos de sífilis na população em geral?

- ☐ Sim ☐ Não

Em média quantas ao mês?

23. Se a notificação não acontece, por quê?

- ☐ Não é obrigatória
- ☐ Toma muito tempo
- ☐ Profissional entende que não é relevante para o processo de trabalho

24. Quais profissionais fazem notificação de sífilis diagnosticada na população em geral no serviço em que você atua?

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Dentista
- ☐ Auxiliar/Técnico de enfermagem
- ☐ Agente Comunitário de Saúde
- ☐ Outros. Quais? _____
- ☐ Nenhum

25. Como funciona a notificação dos casos positivos?

- ☐ Notificação acontece pelo profissional que atendeu
- ☐ Os casos positivos são notificados apenas pelo enfermeiro
- ☐ Qualquer profissional notifica posteriormente ao atendimento médico ou do(a) enfermeiro(a)

☐ Notificação não acontece

26. Como funciona a investigação dos casos positivos?

27. Como a equipe realiza busca ativa dos casos positivos que não tenham comparecido para o tratamento? (Pode assinalar mais que uma alternativa)

- ☐ Através do Agente Comunitário de Saúde
- ☐ O profissional que solicitou o exame realiza visita domiciliar.
- ☐ Por telefone
- ☐ Outros tipos de correspondência. Quais?

☐ Não realiza, pois só tem o resultado para o diagnóstico a partir do momento que o usuário vem retirar o seus resultados de exames.

28. Como a equipe realiza a busca ativa das parcerias?

- ☐ Através do Agente Comunitário de Saúde
- ☐ O profissional que solicitou o exame realiza visita domiciliar.
- ☐ Por telefone
- ☐ Outros tipos de correspondência. Quais?

☐ Não realiza, pois solicita que o usuário fonte traga a(s) sua(s) parceria(s) para diagnóstico/tratamento.

29. Em sua unidade é utilizado o modelo de cartão para comunicação para as parcerias proposto pelo Ministério da Saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

30. Existe sistema de referência e contra-referência dos usuários portadores da doença entre atenção primária e serviço especializado?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Explique como está estabelecido.

31. **Enumere**, de acordo com a frequência, as dificuldades encontradas para efetivo tratamento com relação à adesão do usuário ao tratamento

- () Usuário não adere ao tratamento medicamentoso
- () Usuário não retorna com parcerias para tratamento concomitante
- () Usuário não realiza titulações de controle
- () Usuário não utiliza preservativo durante o processo de tratamento
- () Frequentes contaminações

32. Além das dificuldades citadas anteriormente, você considera que ainda há outra dificuldade com relação aos assuntos abordados? Descreva.

APÊNDICE B – Roteiro grupo focal I - criação de fluxograma

Inicialmente, serão apresentados os dados encontrados na pesquisa por meio de mídia, o qual contemplará tabelas e gráficos apenas. Na sequência, serão discutidos esses dados, buscando soluções para as dificuldades e buscando alternativas para solução das mesmas.

A seguir, será levado para o grupo o fluxograma hoje utilizado pelo MS para diagnóstico e tratamento, a partir do qual serão construídos os fluxogramas do para diagnóstico e tratamento, como também o fluxograma de processo de trabalho o qual irá contemplar as atribuições e diretrizes de trabalho.

APÊNDICE C – Roteiro grupo focal II – diretrizes para a construção do protocolo

- 1- Apresentação do fluxograma, ajustes e validação.
- 2- Discutir sobre as atribuições dos profissionais enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem no que diz respeito ao processo de trabalho que envolve a sífilis e descreve-las.
- 3- Retomar pontos relevantes relacionados ao processo de trabalho discutidos no GF anterior e pontuar o que na concepção dos participantes seria importante estar contido no protocolo.

APÊNDICE D – Instrumento para Validação de Conteúdo (Escala Likert)

Constructo	Critérios para avaliação	Scores			
		1	2	3	4
Atribuições de enfermagem	Apresenta coerência na descrição de quais as atribuições a serem desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem no atendimento ao usuário com sífilis.				
Diretrizes	Apresenta concordância com o preconizado pela portaria COFEN Nº 03/2017.				
Fluxograma de tratamento	O fluxograma construído é de fácil entendimento e consegue contemplar as necessidades de melhorias no tratamento.				
Fluxo de trabalho	O fluxograma construído consegue contemplar as necessidades de melhorias no processo de trabalho apontadas pelo grupo.				
Prescrições de cuidados de enfermagem aos usuários com sífilis.	A partir das conversas foi (será) elaborado prescrição de cuidados de enfermagem, para conseguir de forma integral sanar todas as necessidades (diagnóstico/tratamento/acolhimento) do usuário portador da doença.				

Fonte: elaborado pela autora, 2018.

Grau de concordância do critério:

1 – Inadequado

2 – Parcialmente adequado

3 – Adequado

4 – Totalmente adequado

Parecer do que o participante entende que deve ser revisto no protocolo:

APÊNDICE E – Outros produtos

Para além do objetivo principal que seria a elaboração do protocolo, a pesquisa culminou em inúmeros outros produtos os quais tem relação com a temática pesquisada e que contribuíram nas discussões referentes à pesquisa, como também, na qualificação da pesquisadora para melhoria do arcabouço teórico sobre a doença.

Ainda, a produção desses esses subprodutos foram espaços de articulação intersetorial e interprofissional. Pode-se destacar os seguintes constructos:

- a) Membro do Grupo de Trabalho de Sífilis:** instituído pela Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com o setor de APS (no qual a mestranda lotada no período de implementação do grupo) o qual trouxe a possibilidade de atividades externas de testagem para a sífilis e outras IST nas empresas do município executadas pelo SAE. Como também, esse grupo criou um “plano de trabalho para o enfrentamento da doença” o qual objetiva estabelecer ações e diretrizes para o seu controle;
- b) Articulação de capacitação dos auxiliares de enfermagem:** com o objetivo de capacitar auxiliares e técnicos de enfermagem para a realização de testes rápidos, com o intuito de aumentar a cobertura de oferta dos exames;
- c) Participação em programas de rádio e televisão no município:** buscando a conscientização da população sobre o que se trata a doença, como também, esclarecer em que serviços o usuário pode buscar atendimento;
- d) Produção de materiais informativos:** folder em português para contemplar ações voltadas para a população em geral e folder traduzido em crioulo para abordar a doença entre a população haitiana, tendo em vista ser o maior número de imigrantes habitando no momento no município pesquisado;
- e) Notas e matérias publicadas em jornal de veiculação local e regional:** com o objetivo de educação em saúde para a população. Também foram matérias publicadas em português e crioulo;

f) Oficina com os professores da Rede de Educação Básica Municipal: instrumentalizando-os para trabalhar a temática com os alunos do ensino fundamental;

g) Palestra em mesa redonda: intitulada “Doenças emergentes e sífilis em Chapecó e região: desafios e possibilidades para a atuação do(a) enfermeiro(a)” promovida pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) a qual contou também com a presença da coordenadora de Vigilância Epidemiológica do município e de representante do Comitê de Transmissão Vertical de Sífilis, Hepatites, HIV e Toxoplasmose;

h) Apresentação oral em Convenção Internacional de Saúde Pública: “Cuba Salud” em 2018;

i) Menção honrosa no 8º Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UDESC Oeste/CEO;

j) Apresentação de relatos de experiência e resultados parciais e resumos publicados em anais de eventos científicos: foram eventos locais, regionais, nacionais e internacionais;

l) Membro organizador da comissão de elaboração de protocolos municipais de enfermagem: do qual também surge a necessidade em haver uma padronização de estruturação de protocolos, como também, para a revisão dos documentos existentes, foi levada a proposta da metodologia da problematização aplicada na construção do protocolo proposto pela pesquisa;

m) Membro organizador da comissão de elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) municipais de enfermagem: a necessidade em descrever as rotinas das equipes de enfermagem também vieram à tona ao passo que o protocolo vinha sendo construído, pensando nas técnicas de coleta de material para testagem rápida, como também para coleta de exames laboratoriais e todas as demais rotinas de enfermagem que envolvem a ação;

n) Organização e aplicação de oficina sobre ações de prevenção e promoção de doenças transmissíveis com a comunidade acadêmica da Universidade Federal

da Fronteira Sul (UFFS): ação na qual foi associada a orientação sobre a doença e a testagem rápida na comunidade acadêmica e servidores da instituição;

o) Organização e aplicação de oficina com equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde: atividade que objetivou discutir o processo de trabalho dentro da equipe de saúde na qual estava inserida no momento de construção do projeto de pesquisa, a qual serviu de estudo piloto para os demais grupos focais desenvolvidos no decorrer do projeto;

p) Aula de imunologia vinculada à sífilis: aulas ministradas para o curso de enfermagem, como cumprimento do componente curricular vinculadas as disciplinas do mestrado. A proposta foi apresentar aspectos gerais sobre a sífilis, contemplando conceito, características, transmissão, patogênese, imunologia e diagnóstico.

q) Capacitação para enfermeiros: realizadas duas capacitações de implementação do protocolo das quais participaram 80 enfermeiros do município.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada “Protocolo de manejo da sífilis em adultos: contribuições à prática assistencial dos enfermeiros”. Será feita a aplicação de questionário sobre o conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença. Posteriormente, serão selecionados para o grupo focal os 10 enfermeiros (por ranqueamento) que responderem de forma mais condizente com o preconizado pelos últimos protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde as questões 6, 7, 8, 9, 13, 17, 18 e 19 os quais embasaram a construção do presente projeto. Para cada resposta correta será atribuído um ponto, sendo no mínimo 0 e máximo 8. Para as demais questões não será atribuída nota pois diz respeito ao processo de trabalho, no entanto as respostas serão compiladas e levadas em consideração nas discussões da etapa qualitativa.

Salienta-se que devido ao tempo reservado para pesquisa não será possível o desenvolvimento de grupo focal com todos os participantes da primeira etapa da pesquisa. Porém, as respostas do questionário servirão de base para as discussões e análise final dos resultados. Sempre mantendo o sigilo das informações e buscando não fornecer elementos que permitam a dedução de qual unidade de saúde ou profissional que forneceu a informação.

A pesquisa tem por objetivos: a) Identificar as dificuldades no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários portadores de sífilis, encontradas pelos enfermeiros da rede de Atenção Primária do município de Chapecó. b) Elaborar e validar um protocolo assistencial para o manejo da sífilis em adultos por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde da regional de Chapecó.

O(a) senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos, decorrentes da pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos são considerados mínimos, pois não comprometerão a integridade ética, moral e profissional, considerando o teor das questões do questionário e dos debates resultantes. Além disso, não haverá identificação dos participantes da pesquisa, assim, sua identidade será preservada. Serão utilizados para a identificação durante as duas etapas da pesquisa codinomes ou números. Vale ressaltar que serão tomadas medidas de precaução para evitar a quebra de sigilo dos dados levantados.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo consistem na qualificação profissional, pois o produto final servirá como ferramenta que irá contribuir para o seu processo de trabalho, como também da sua equipe de saúde. Além dos benefícios indiretos, através da qualificação profissional que irá culminar na melhoria dos indicadores referentes a saúde da população hoje acometida pela doença.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão pesquisadores estudantes de graduação (ainda não definidos), o professor responsável Arnildo Korb, a mestrande Saionara Vitória Barimacker e a coorientadora Denise Azambuja Zocche.

Ressaltamos que a assinatura do presente termo não garante a participação nas duas etapas da pesquisa, devido à dificuldade exposta anteriormente. E que o(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Assim, viemos por meio deste solicitar a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Arnildo Korb.

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 984020309

ENDEREÇO: Rua Licerio Sperry 233 D, Bairro Engenho Braun, Chapecó-SC.

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC
Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC – 88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 – E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte – Brasília-DF – 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

Assinatura _____ Local: _____

Data: ____/____/____ .

ANEXO B – Consentimento para fotografias, vídeos e gravações.



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR**CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada “Protocolo de manejo da sífilis em adultos: contribuições à prática assistencial dos enfermeiros” e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, ____ de _____ de _____

Local e Data

Nome do Sujeito Pesquisado

Assinatura do Sujeito Pesquisado

Avenida Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi, CEP 88035-901, Florianópolis, SC, Brasil.

Telefone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 – E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – Lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte – Brasília-DF – 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br