



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA  
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

ANA CAROLINA CARVALHO DA SILVA  
CAMILA GOBITSCH DE ALMEIDA MELLO

**PERFIL DA ABORDAGEM DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

BELÉM– PA

2021

ANA CAROLINA CARVALHO DA SILVA  
CAMILA GOBITSCH DE ALMEIDA MELLO

**PERFIL DA ABORDAGEM DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho apresentado ao Centro  
Universitário do Pará como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Bacharel em  
Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Ismari Perini  
Furlaneto

BELÉM – PA

2021

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Silva, Ana Carolina Carvalho da.

Perfil da abordagem da sífilis na atenção básica / Ana Carolina Carvalho da Silva, Camila Gobitschi de Almeida Mello; orientadora Ismari Perini Furlaneto. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Sífilis – Diagnóstico. 2. Doenças sexualmente transmissíveis. 3. Sífilis – Protocolos médicos. 4. Atenção primária à saúde. I. Mello, Camila Gobitschi de Almeida. II. Furlaneto, Ismari Perini, orient. III. Título.

---

CDD 23º ed. 614.44

## **AGRADECIMENTO**

A DEUS, por me dar saúde e força para superar meus medos e conseguir conquistar meus objetivos, sempre me mostrando que os seus planos são sempre melhores que os meus.

Aos meus PAIS, Simone Carvalho e Eduardo Matos, por nunca terem medido esforços pra realizar todos os meus sonhos, pela preocupação e pelo cuidado ao longo de todos esses anos e, principalmente, pelo apoio incondicional tanto nas adversidades como nas vitórias.

À minha TIA e MADRINHA, Patrícia Carvalho, que mesmo longe sempre esteve comigo, torcendo e dando conselhos que levo pra minha vida, além de sempre ter sido um exemplo de médica pra mim.

A toda a minha FAMÍLIA, pela compreensão das ausências devido ao estudo incessante para me tornar uma profissional a altura e por sempre confiarem em mim.

À minha dupla de TCC, da faculdade e da vida CAMILA GOBITSCH, que desde o começo do curso se mostrou uma amiga para todas as horas e foi fundamental durante essa caminhada, sempre dividindo comigo todas as experiências boas e ruins na faculdade.

Aos meus AMIGOS, tanto os que já estavam presentes na minha vida, quanto aos que fiz ao longo do curso, que sempre compreenderam e respeitaram as minhas dificuldades e se mantiveram presentes até o final dessa trajetória, tornando-a mais leve.

À nossa ORIENTADORA, Dra. Ismari Perini, pela paciência, auxílio, disponibilidade e considerações indispensáveis para a realização desse trabalho. Minha gratidão eterna a senhora.

Ao CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ pelos recursos disponibilizados ao longo da graduação, que nos permitiram realizar esse trabalho e nos tornar bons profissionais. E, especialmente, pela excelente escolha de profissionais da sua grade do curso de Medicina, que nos ensinaram e nos inspiraram a ser os melhores médicos possíveis.

A todos que contribuíram para a conclusão desse projeto, de maneira direta ou indireta.

**Ana Carolina Carvalho da Silva**

## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, gostaria de agradecer a DEUS e a NOSSA SENHORA DE NAZARÉ que me guiam e me dão forças para continuar e seguir meu caminho, sempre me abençoando.

Aos meus PAIS, Michelle Gobitsch e Douglas Mello, que sempre estiveram do meu lado e me apoiaram em todos os momentos, me dando todo o suporte necessário, sonhando junto comigo o meu sonho em me tornar médica.

Às minhas AVÓS, Raimunda Ione Gobitsch e Wanilza Mello, que não mediram esforços para me ajudar a realizar esse sonho, por terem acreditado e investido em mim e terem me incentivado a todo o momento.

À minha FAMÍLIA, pelo apoio e confiança que sempre depositaram em mim.

Agradeço também aos meus IRMÃOS, Douglas e Manuela, que entenderam meus momentos de estudo e estiveram sempre presentes.

À minha dupla de TCC, ANA CAROLINA CARVALHO, que dividiu praticamente todos os momentos do curso comigo, sendo bons ou ruins, e que nunca saiu do meu lado, não só no curso, e sim na vida, além de toda importância na minha trajetória dentro da faculdade.

Aos meus AMIGOS, por todo apoio, toda confiança, por entenderem essa rotina tão complicada e as minhas ausências, por não desistirem de mim apesar disso tudo, e por estarem presentes do início ao fim.

À nossa ORIENTADORA, Dra. Ismari Perini Furlaneto, por toda paciência, disponibilidade e ensinamentos dados a nós, durante o curso e, especialmente, para o nosso trabalho.

Ao CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ, pelos recursos, professores e oportunidades disponíveis a nós, alunos. Local que eu tenho certeza de que prepara profissionais capacitados.

**Camila Gobitsch de Almeida Mello**

## RESUMO

**DA SILVA**, Ana Carolina Carvalho; **MELLO**, Camila Gobitsch de Almeida. **PERFIL DA ABORDAGEM DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA**. Trabalho de Conclusão do Curso. Bacharelado em Medicina. Centro Universitário do Estado do Pará. Belém, 2021.

**Introdução:** A sífilis é uma infecção bacteriana infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, que se desenvolve e se apresenta em sua forma primária e, devido à ausência do tratamento adequado, pode evoluir para as formas mais graves, acometendo diversos órgãos e sistemas do organismo. Estudos apontam percentuais preocupantes de profissionais da Atenção Básica que desconhecem ou não aplicam as estratégias definidas pelo ministério da Saúde para o diagnóstico e o manejo dessa doença. **Objetivo:** Descrever o perfil da abordagem da sífilis feita pelos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, do tipo pesquisa de serviços de saúde, de caráter quantitativo e descritivo, com 38 médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Básica por meio de formulário online, no período de maio a julho de 2021. **Resultados:** Os profissionais de saúde do sexo feminino representaram 73,7% dos entrevistados. Do total, 55,3% tinham graduação em enfermagem. Quanto aos treinamentos sobre manejo/diagnósticos de sífilis 52,6% realizaram sobre sífilis em geral, sendo 71,4% do tipo único. Quanto ao conhecimento sobre os PCDT, a maioria dos participantes afirmaram conhecer o material, porém relataram leitura parcial do documento. Quanto a aplicação da Penicilina G Benzatina 35/38 afirmaram aplicação na unidade. Sobre o primeiro atendimento pré-natal, 92,1% declararam ser realizado pelo enfermeiro. Quanto ao manejo dos casos clínicos, a maioria dos participantes demonstrou conhecimento adequado em relação ao seguimento clínico dos pacientes. **Conclusão:** Apesar dos diversos meios disponíveis para a atualização em relação ao manejo adequado da sífilis, muitos profissionais ainda apresentam condutas erradas, atrasando o diagnóstico e tratamento adequado. **Palavras-chave:** Sífilis; Diagnóstico; Protocolos Clínicos; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**DA SILVA**, Ana Carolina Carvalho; **MELLO**, Camila Gobitsch de Almeida. **PROFILE OF THE APPROACH OF SYPHILIS IN PRIMARY CARE.** Trabalho de Conclusão do Curso. Bacharelado em Medicina. Centro Universitário do Estado do Pará. Belém, 2021.

**Introduction:** Syphilis is an infectious-contagious bacterial infection caused by *Treponema pallidum*, that develops and presents in its primary form and, due to the lack of adequate treatment, it can progress to more severe forms, affecting several organs and systems of the body. Some studies has pointed out worrying percentages of Primary Care professionals who are unaware of or do not apply the strategies defined by the Ministry of Health for the diagnosis and management of this disease.

**Objective:** To describe the profile of the approach to syphilis made by primary care professionals working in the Northern Region of Brazil. **Method:** A cross-sectional, quantitative and descriptive study of the health services research type was carried out, with 38 doctors and nurses working in Primary Care through an online form, from May to July 2021. **Results:** Female health professionals accounted for 73.7% of respondent. Of the total, 55.3% had a degree in nursing. As for training on syphilis management/diagnosis, 52.6% performed on syphilis in general, being 71.4% of the single type. Regarding knowledge about PCDT, most participants affirmed to know the material, but report a partial reading of the document. As for the prenatal screening exam, 68.4% are performed at the unit, with return of the result in less than 15 days (61.5%). As for the application of Penicillin G Benzathine 35/38, they affirmed application in the unit. As for the first prenatal care, 92.1% declared to be performed by the nurse. As for the management of clinical cases, most participants demonstrated adequate knowledge regarding the clinical follow-up of patients. **Conclusion:** Despite the various ways available for updating regarding the proper management of syphilis, many professionals, still have the wrong behavior, delaying the diagnosis and proper treatment.

**Keywords:** Syphilis; Diagnosis; Clinical Protocols; Primary Health Care.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características demográficas dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.	22
<b>Tabela 2</b>	Perfil profissional dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.	23
<b>Tabela 3</b>	Treinamento no manejo da sífilis dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.	24
<b>Tabela 4</b>	Conhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais por profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.	25
<b>Tabela 5</b>	Conhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais por profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.	26
<b>Tabela 6</b>	Perfil assistencial da Unidade de Saúde de atuação dos profissionais da Atenção Básica da Região Norte do Brasil para o diagnóstico e tratamento da sífilis, 2021.	27
<b>Tabela 7</b>	Contexto organizacional da assistência dispensada na Atenção Básica da Região Norte do Brasil para o diagnóstico e tratamento da sífilis, 2021.	28
<b>Tabela 8</b>	Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 1.	29
<b>Tabela 9</b>	Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 2.	29
<b>Tabela 10</b>	Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 3.	30
<b>Tabela 11</b>	Conhecimento dos profissionais Atenção Básica da Região Norte do Brasil sobre o Teste Rápido para o diagnóstico da sífilis, 2021.	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente(s) Comunitário(s) de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PN	Pré-natal
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SA	Sífilis Adquirida
SC	Sífilis Congênita
SESMA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	<i>VenerealDiseaseResearchLaboratory</i>

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 OBJETIVOS .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
3.3 POPULAÇÃO ALVO .....	18
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	18
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	18
3.6 AMOSTRA, AMOSTRAGEM E COLETA DOS DADOS .....	19
3.7 INSTRUMENTOS .....	19
3.8 TRATAMENTO DOS DADOS.....	20
3.9 RISCOS .....	20
3.10 BENEFÍCIOS .....	21
4 RESULTADOS .....	22
5 DISCUSSÃO .....	32
6 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	42
ANEXO A – PARECER DO CMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	46

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para contemplar esses princípios, a AB desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. Sendo assim, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais estruturas físicas da AB, sendo instaladas próximas da vida dos usuários e desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As UBS oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo o acolhimento com classificação de risco, as consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, a distribuição e administração de medicamentos, vacinas e curativos, as visitas domiciliares, a atividade em grupo nas escolas e a educação em saúde, dentre outras<sup>1,2,3</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso à AB, formada por equipes multiprofissionais, compostas por agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiro, técnico de enfermagem, médico de família e comunidade, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Atualmente, a ESF segue uma linha de elevada cobertura populacional, facilidade no acesso e atendimento integral dos indivíduos em seu contexto familiar<sup>2,4</sup>. Sendo assim, a Atenção Básica estabelece um papel fundamental no manejo de doenças como a sífilis, pois é na UBS em que é criado um vínculo com paciente e onde é realizado o rastreio, diagnóstico e tratamento de várias doenças, como a sífilis.

A sífilis é uma infecção bacteriana infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, que pode se desenvolver e se apresenta em sua forma primária e, devido à ausência do tratamento adequado, pode evoluir para as formas mais graves, acometendo diversos órgãos e sistemas do organismo<sup>5,6</sup>. Sua transmissão é predominantemente por via sexual (Sífilis Adquirida – SA), sendo classificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), mas pode ser transmitida pela gestante infectada com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada para o feto ou por contato direto com a lesão no momento do parto (Sífilis Congênita – SC), o que pode ocasionar a óbito intraútero ou do recém-nascido<sup>7,8</sup>.

A classificação clínica da sífilis em primária, secundária e terciária orienta o seu tratamento e o monitoramento<sup>8</sup>. A primária manifesta-se após um período de incubação que varia entre 10 e 90 dias (média de três semanas) após o contato com o agente etiológico<sup>9</sup>. Nesse período inicial, o paciente apresenta-se assintomático até o aparecimento do “cancro duro”, caracterizado por uma úlcera, habitualmente indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e centro tendendo a cura, que surge no local de entrada do patógeno, que pode ser o pênis, a vulva, a vagina, o colo uterino, o ânus, a boca ou outros locais do tegumento<sup>10</sup>.

Nessa fase, o diagnóstico no homem é bem mais fácil, devido a lesão localizar-se no pênis do paciente, tornando-se assim fácil a sua visualização; já na mulher, pelo fato das lesões poderem estar localizadas no interior da vagina apenas com o exame com um espéculo pode ser realizada uma busca com maior precisão e, assim sendo, fechando o diagnóstico. Esta lesão permanece por 4 a 6 semanas, desaparecendo espontaneamente, sendo assim, a pessoa infectada pode pensar erroneamente que está curada<sup>8</sup>.

A forma secundária da sífilis se apresenta como consequência da sífilis primária não tratada. É caracterizada por uma erupção cutânea macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros, que aparece entre um e seis meses após a lesão primária ter desaparecido<sup>8</sup>. Entre os sintomas relatados, destacam-se mal-estar, cefaleia, febre, prurido, hiporexia e adinamia<sup>8,10</sup>.

A sífilis terciária aparece, aproximadamente, um ano depois da infecção inicial, porém há casos que levam cerca de 10 anos para se manifestar. Essa fase é caracterizada por formação de gomas sífilíticas e tumorações amolecidas na pele e nas mucosas; há também a possibilidade de aparecimento em qualquer parte do corpo, inclusive no sistema ósseo, podendo resultar em desfiguração e incapacidade<sup>8,11</sup>. As manifestações mais graves incluem neurosífilis e a sífilis cardiovascular, tipificada como a forma mais grave da infecção, podendo levar a óbito<sup>8,10</sup>.

A sífilis latente é caracterizada pela fase assintomática, e que pode ser dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos) e sífilis latente tardia (mais de dois anos). É interrompida com o aparecimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária<sup>8</sup>.

A Figura 1 apresenta as manifestações clínicas de sífilis adquirida de acordo com a evolução e estágios da doença.

**Figura 1 – Manifestações clínicas de sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da doença.**

ESTÁGIOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
<b>Primária</b>	Cancro duro (úlceras genitais) Linfonodos regionais
<b>Secundária</b>	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
<b>Latente recente (até um ano de duração)</b>	Assintomática
<b>Latente tardia (mais de um ano de duração)</b>	Assintomática
<b>Terciária</b>	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares; Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica; Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral.

Fonte: BRASIL, 2020<sup>a</sup>.

A SC é resultado da transmissão transplacentária do *T. pallidum* pela gestante infectada em qualquer fase da gestação ou estágio da doença materna, ou via contato direto com a lesão no momento do parto. Estudos afirmam que a maior parte dos casos ocorre devido à ausência de rastreio da infecção durante o pré-natal ou devido tratamento inadequado da mãe antes ou durante a gestação<sup>12,13,14</sup>.

Na presença de tratamento adequado, estima-se que apenas 1% a 2% das mulheres transmitem a infecção, percentual pequeno em comparação à taxa de transmissão pelas não tratadas durante a gestação, que pode variar entre 70% e 100%<sup>15,16</sup>.

Além do abortamento espontâneo, a infecção pode resultar em eventos precoces e tardios, como morte fetal a termo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, manifestações mucocutâneas, hematológicas, musculoesqueléticas, neurológicas,

pulmonares, oftalmológicas, orofaríngeas, auditivas e faciais, dentre outras<sup>17</sup>. Apesar de ser uma doença que apresenta tratamento com eficácia cientificamente comprovada há mais de 60 anos, o qual é baseado na administração da penicilina G benzatina, que é distribuída em todo o território nacional pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na atenção de baixa complexidade<sup>9</sup>, foram notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 783.544 casos de sífilis adquirida entre 2010 e 2020, dos quais 52,7% ocorreram na Região Sudeste, 22,2% no Sul, 13,0% no Nordeste, 6,8% no Centro-Oeste e 5,3% no Norte<sup>18</sup>.

A SA, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção no país aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 72,8 casos por 100.000 habitantes em 2019 (variação de aproximadamente 114%) e, na Região Norte, o incremento foi de quase 361% nesse mesmo período (de 12,5 para 57,6 casos por 100.000 habitantes). Quando analisada a série histórica (2010 a 30/06/2020), observa-se que 59,9% dos casos ocorreram em homens e 40,1% em mulheres. Em relação ao estado do Pará, este notificou 24,6% (10.060/40.988) dos casos da Região Norte, sendo que 3.252 (32,3%) casos ocorreram na capital e Região Metropolitana<sup>18</sup>.

Em relação ao diagnóstico, dentre as diversas maneiras para aplicar na prática a efetividade do manejo para diagnóstico que o SUS dispõe, existe o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que tem o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico para diversas IST, incluindo a sífilis, o algoritmo de tratamento com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Os PCDT são instrumentos importantes para o direcionamento dos profissionais de saúde no sentido do seguimento clínico mais adequado da população assistida pelo sistema<sup>19</sup>.

Dentre os métodos diagnósticos, existem os exames diretos e os indiretos. Em relação aos diretos, há o exame em campo escuro e a pesquisa direta com material corado; ambos são usados em lesões primárias e secundárias e o resultado pode ser positivo ou negativo, devendo em cada caso ser considerados os possíveis significados clínicos<sup>19</sup>. (Figura 2)

Figura 2 – Métodos diretos para o diagnóstico de sífilis.

	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	MATERIAL	SENSIBILIDADE/ESPECIFICIDADE	SIGNIFICADO CLÍNICO	OBSERVAÇÕES
Exame em campo escuro		Exsudato seroso das lesões ativas para observação dos treponemas viáveis em amostras frescas	Alta sensibilidade e especificidade  Depende da experiência do técnico  Teste eficiente e de baixo custo para diagnóstico direto de sífilis	<b>Positivo:</b> infecção ativa. Considerar diagnóstico diferencial com treponemas não patogênicos e outros organismos espiralados  <b>Negativo:</b> considerar que	Positividade em pessoas com cancro primário pode ser anterior à soroconversão (positividade nos testes imunológicos)
Pesquisa direta com material corado	Lesões primárias e secundárias	Esfregaço em lâmina ou cortes histológicos com diferentes corantes	Todas as técnicas têm sensibilidade inferior à microscopia de campo escuro	1) número de <i>T. pallidum</i> na amostra não foi suficiente para sua detecção;  2) a lesão está próxima à cura natural;  3) a pessoa recebeu tratamento sistêmico ou tópico	Não é recomendado para lesões de cavidade oral

Fonte: BRASIL, 2020<sup>a</sup>.

Contudo, os testes imunológicos (Figura 3) são os mais utilizados na prática clínica e se caracterizam pela pesquisa de anticorpos em uma amostra de sangue, soro ou plasma. Esses tipos de testes podem ser treponêmicos (que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*) ou não treponêmicos (que detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*) e têm indicações específicas, devendo seus resultados ser interpretados considerando os diversos contextos, como o estágio clínico da doença. No entanto, o diagnóstico de sífilis não é baseado apenas em testes; deve-se correlacionar com os dados clínicos, achados laboratoriais, história de infecção e tratamento pregressos e exposição recente, afinal, não há sinal ou sintoma patognomônico da infecção<sup>18,19</sup>.

**Figura 3 – Testes imunológicos para o diagnóstico de sífilis.**

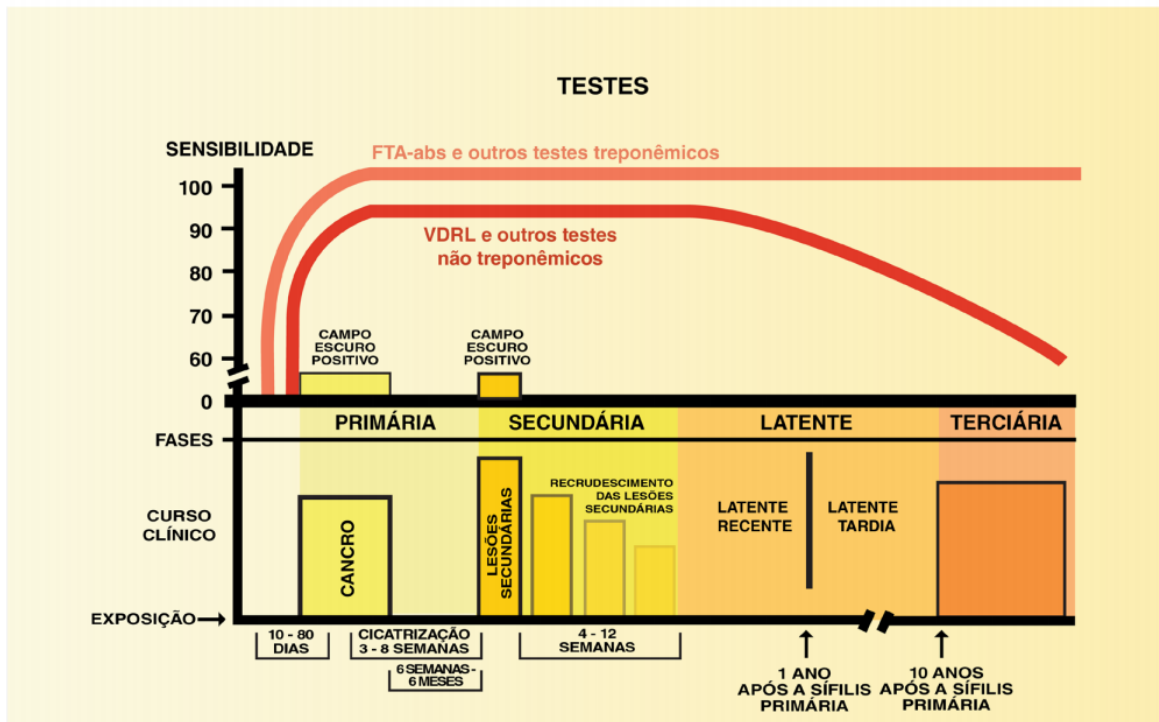
<b>TESTES IMUNOLÓGICOS</b>	<b>Não treponêmicos</b>	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	<b>Treponêmicos</b>	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

VDRL, Venereal Disease Research Laboratory. RPR, *Rapid Plasma Reagin*. USR, *Unheated-Serum Reagin*.TPHA, *T. Pallidum Haemagglutination Test*. TPPA, *T. Pallidum Particle Agglutination Assay*.TRUST, *Toluidine Red Unheated Serum Test*.MHA-TP, *Micro-Haemagglutination Assay*. FTA-Abs, *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*. ELISA, *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*. CMIA, ensaios de quimiluminescência.

Fonte: BRASIL, 2020<sup>a</sup>.

Dentre as opções apresentadas, os testes rápidos (TR) são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos e podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção digital ou venosa. Esses testes têm a vantagem de serem realizados no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato<sup>19</sup>. A Figura 4 apresenta o desempenho dos testes laboratoriais em cada estágio clínico de sífilis.

**Figura 4 – Desempenho dos métodos diagnósticos de sífilis segundo o estágio clínico da doença.**



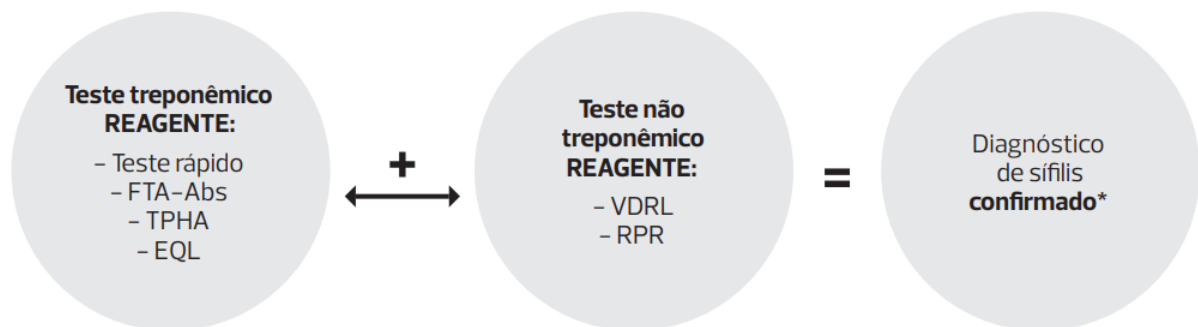
Fonte: BRASIL, 2020<sup>a</sup>.

Segundo recomendações do MS, considerando a epidemia de sífilis no Brasil e a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação pelo teste treponêmico, que é o primeiro teste a ficar reagente<sup>19</sup>.

A Figura 5 apresenta o fluxograma simplificado do diagnóstico imunológico da sífilis, cujos testes devem ser solicitados pelos profissionais médicos e enfermeiros, os quais devem explicitar, no formulário de solicitação, a finalidade do exame. A solicitação para a rede laboratorial, segundo o MS, só deverá ser solicitada em caso de indisponibilidade do TR no serviço<sup>19</sup>.

A interpretação dos testes e respectivas condutas, nos diferentes contextos, inclusive o monitoramento pós-tratamento, estão descritos no PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>19</sup>.

**Figura 5 – Testes imunológicos para o diagnóstico imunológico de sífilis.**



Fonte: DCCI/SVS/MS.

\*O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna menor ou igual a 1:4 após o tratamento).

Fonte: BRASIL, 2020<sup>a</sup>.

O MS recomenda a triagem sorológica para sífilis, de preferência por meio do TR treponêmico, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Para as gestantes com resultado reagente, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através do VDRL, um exame não treponêmico<sup>6</sup>.

No que diz respeito ao tratamento, o mais indicado para a infecção por *T. pallidum* é feito com penicilina G benzatina, caracterizado por ser o mais antigo e de preço mais acessível aos indivíduos infectados, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação, e não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devendo ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica<sup>18</sup>. Como medida de garantia de acesso, a medicação para o tratamento da sífilis passou a ser componente estratégico na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2017, com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde<sup>20</sup>.

É fundamental lembrar que o MS tem investido em medidas que possibilitem a prevenção, tal como o encaminhamento e tratamento adequado dos casos de sífilis, através da criação de manuais e protocolos que objetivam o direcionamento das condutas dos profissionais de saúde para o adequado tratamento e prevenção dos casos<sup>21</sup>.

Em avaliação sobre a abordagem da sífilis pelos profissionais de saúde da família durante o pré-natal, foi demonstrado que havia necessidade de capacitação dos profissionais quanto ao fluxograma de atendimento prestado aos usuários nos serviços especializados do município e de padronização das condutas, pois estas se modificavam, inclusive, dentro das equipes de um mesmo serviço. Além disso, observaram que mesmo o município fornecendo os manuais para a realização das consultas de pré-natal, alguns profissionais não o utilizavam e alegaram desconhecê-lo, referenciando, inclusive, pacientes aos centros especializados em situações cujo critério seria tratar na própria Unidade de Saúde da Família (USF). Concluíram ainda pela necessidade de criação de um protocolo de atendimento nas USF de forma a agilizar o processo de atendimento tornando-o padronizado e preciso<sup>21</sup>.

Em um estudo que avaliou os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede de serviços públicos de saúde do município do Rio de Janeiro, foram identificadas as principais barreiras para a implantação dos protocolos assistenciais de manejo da sífilis na gestação. Dentre os entraves encontrados, destacaram-se os relacionados ao conhecimento e à familiaridade com os protocolos assistenciais e as dificuldades na abordagem das IST. Observou-se também que, no contexto estudado, o acesso ao conteúdo dos protocolos por treinamentos e manuais técnicos mostraram efeito, embora discreto, na melhoria das condutas assistenciais. Além disso, foram encontrados percentuais preocupantes de profissionais que desconhecem ou aplicam de forma errada os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da sífilis<sup>22</sup>.

Sabe-se que o estabelecimento do diagnóstico precoce das IST não identifica apenas uma pessoa, mas sim uma rede de transmissão; o atendimento imediato das pessoas com IST e de suas parcerias, além de ter uma finalidade curativa, também visa a interrupção dessa cadeia e a prevenção de outras IST, além das complicações decorrentes dessas infecções. Segundo o MS, a sinergia entre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno das IST deve ser valorizada em todos os níveis de atenção<sup>19</sup>.

Atualmente, o MS vem incentivando a realização do TR como importante estratégia de saúde pública na ampliação do diagnóstico devido às suas diversas características, como a possibilidade de se obter resultados em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial, de serem realizados a partir de diferentes tipos de amostras e por qualquer profissional capacitado<sup>23</sup>. Em relação ao

município de Belém, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), os testes rápidos para HIV e sífilis são oferecidos nas 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas 54 Estratégias Saúde da Família (ESF), no Centro de Atenção às Doenças Infectocontagiosas Adquiridas (Casa Dia), no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e nas maternidades da rede de saúde do município<sup>24</sup>.

Considerando os dados epidemiológicos da sífilis no país, no estado do Pará, no município de Belém e Região Metropolitana, que respondem por cerca de 1/3 dos casos do estado, e o fato de existirem protocolos bem definidos que orientam o diagnóstico e o manejo da sífilis, o presente estudo teve como principal objetivo identificar os conhecimentos e as práticas dos profissionais de saúde da AB da Região Norte acerca do diagnóstico e manejo da sífilis.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever o perfil da abordagem da sífilis feita pelos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil.

## 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil demográfico e profissional dos participantes da pesquisa.
- Identificar o acesso aos treinamentos específicos para o manejo da sífilis.
- Identificar o acesso e o conhecimento a respeito dos protocolos e manuais do Ministério da Saúde sobre o manejo da sífilis.
- Identificar o conhecimento a respeito dos métodos diagnósticos da sífilis, suas especificidades e diferenças.
- Identificar a conduta assistencial realizada pelos profissionais.
- Descrever as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no manejo da sífilis.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Tratou-se de um estudo transversal, do tipo pesquisa de serviços de saúde, de caráter quantitativo e descritivo.

Segundo Polit e Beck (2019), esse tipo de pesquisa estuda como estruturas e processos organizacionais, tecnologias de saúde, fatores sociais e comportamentos pessoais afetam o acesso ao atendimento de saúde e a qualidade desse atendimento, dentre outros.

#### **3.2 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) sob Parecer nº4.670.332, CAAE 45518121.4.0000.5169

#### **3.3 POPULAÇÃO ALVO**

A população alvo do estudo foi composta por profissionais de nível superior que realizam a abordagem de pacientes na Atenção Básica em toda a Região Norte do Brasil.

#### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Participaram da pesquisa profissionais de saúde de ambos os sexos, com nível superior, e que realizam a abordagem de pacientes na Atenção Básica na Região Norte do Brasil. Além disso, foi obrigatório que concordassem explicitamente em participar do estudo dando seu aceite no TCLE.

#### **3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos do estudo os formulários dos participantes que, embora respondam o questionário, não estivessem há pelo menos três meses no exercício de suas funções na Atenção Básica.

### 3.6 AMOSTRA, AMOSTRAGEM E COLETA DOS DADOS

A amostragem foi em tipo bola-de-neve ou em rede, em que os informantes inicialmente identificados pelos pesquisadores como pertencentes à população alvo do estudo faziam indicações de outros potenciais participantes<sup>25</sup>.

Após apreciação e autorização da pesquisa pelo CEP, foram enviados, via mensagem de WhatsApp®, um convite à rede de contatos dos pesquisadores, identificados como sendo parte da população alvo, solicitando que estes repassem o convite e o 'link' de acesso ao formulário da pesquisa às pessoas que faziam parte do público alvo; essa mensagem também foi postada nas redes sociais das pesquisadoras. A mensagem continha uma breve exposição dos objetivos da pesquisa, dos critérios de inclusão e de exclusão, seguida pelo convite à participação, juntamente com um 'link' de acesso ao formulário de pesquisa. Em caso de dúvidas, os convidados poderiam enviá-las respondendo à mensagem de WhatsApp® ou diretamente pelas redes sociais, no modo 'direct'.

Inicialmente, a mensagem foi enviada diretamente para 10 contatos individuais e manteve-se o 'link' ativo (recebendo respostas) entre 13/05/21 e 31/07/21.

### 3.7 INSTRUMENTOS

#### 3.7.1 Questionário para coleta de dados

Foi utilizado um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) construído na plataforma *Google Forms* de modo a guiar a coleta de dados, de autoria das pesquisadoras, contendo itens como: idade, sexo, graduação, local de atuação (atenção primária; outros serviços), tempo de formação em anos; se atende como pré-natalista ou se faz atendimento eventual identificação da diferença e utilidade dos testes treponêmicos e não treponêmicos; conduta mediante a condição do paciente e o resultado dos testes; notificação da sífilis; identificação do esquema terapêutico; conhecimento do conteúdo dos protocolos, disponibilização e forma de acesso aos protocolos nos ambientes de trabalho; percepção sobre as dificuldades enfrentadas no contexto do diagnóstico e manejo da sífilis. O questionário foi adaptado do trabalho de Schemeing (2012) e os casos clínicos se basearam nos PCDT do MS<sup>19,20</sup>.

O instrumento continha a informação expressa de que não se tratava de um questionário com a finalidade de designar valor, classificar ou comparar o conhecimento do profissional sobre o diagnóstico e o manejo do paciente com sífilis, mas sim identificar as principais dificuldades a fim de guiar a produção de material informativo que correspondam às necessidades. Desta forma, foi feito o apelo para que as respostas refletissem exatamente a situação atual, ou seja, que os participantes evitassem quaisquer tipos de consulta ou auxílio para responderem o questionário. Além disso, todas as perguntas continham estratégias de ramificação, o que permitia o direcionamento à uma ou outra pergunta de acordo com a resposta do participante, facilitando assim o processo de resposta para o participante e reduzindo a fadiga.

Para responder as perguntas, o participante deveria ler o TCLE, que detalhava os objetivos do estudo, o que será feito com os dados, os riscos e benefícios, e voluntariamente concordar em participar da pesquisa, de modo que se ele declarasse não aceitar, não teria acesso e não poderia responder o questionário.

### 3.8 TRATAMENTO DOS DADOS

Foram calculadas estatísticas como média, desvio padrão, Intervalo de confiança de 95% e frequências absoluta e relativa para a apresentação descritiva dos dados. Como se trata de pesquisa de caráter descritivo apenas, não serão testadas hipóteses.

Os dados agrupados foram expostos sob a forma de texto, tabelas e/ou gráficos, produzidos com as ferramentas do pacote Microsoft Office® 2019.

### 3.9 RISCOS

Os riscos estimados nessa pesquisa e as estratégias propostas para reduzi-los e/ou eliminá-los foram: i) *as informações coletadas podem ser acessadas e divulgadas, revelando a identidade dos participantes*, no entanto esse risco será reduzido pelo fato de que não será coletada nenhuma identificação do respondente, preservando sua identidade durante a manipulação das respostas para a análise dos dados. Além disso, o acesso aos dados será feito apenas pelas pesquisadoras envolvidas; ii) *relacionar ou estigmatizar a resposta de um determinado participante à*

*uma Instituição ou Serviço da qual faz parte*, risco que foi reduzido pela não coleta ou não revelação de dados que permitam essa identificação no nível de Instituição, sendo esses dados diluídos ao serem apresentados em conjunto; iii) *desconforto ao serem questionados sobre aspectos que podem não lembrar ou podem fazê-los sentir-se com baixo nível de conhecimento*; esse desconforto será minimizado pela explicação de que não se trata de um questionário com a finalidade de designar valor, classificar ou comparar o conhecimento do profissional sobre o diagnóstico e o manejo do paciente com sífilis, mas sim identificar as principais dificuldades a fim de guiar a produção de material informativo que corresponda às necessidades, já que os protocolos são por vezes extensos e as informações encontram-se diluídas.

Além disso, os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas apenas para apresentação e publicação em eventos de caráter científico e para a produção de materiais técnicos e científicos.

### 3.10 BENEFÍCIOS

Reconhecendo que a identificação das barreiras na utilização dos protocolos assistenciais é fundamental para estabelecer estratégias de intervenção no sentido de sua utilização e conseqüente melhoria nos cuidados prestados à saúde, visualiza-se que a presente pesquisa irá contribuir, em médio e longo prazos, com a melhoria das condutas assistenciais à população atendida pelos serviços.

## 4 RESULTADOS

Entre maio e julho de 2021, responderam voluntariamente ao questionário da pesquisa 38 profissionais em atuação na Região Norte do Brasil, cujas características demográficas são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1– Características demográficas dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.**

Variável	n	%	IC95%
<b>Idade (anos)</b>			
20  — 39	21	55,3	30,7 – 69,9
40  —  59	16	42,1	27,9 – 57,8
60  —  66	1	2,6	0,1 – 13,5
<b>Sexo</b>			
Feminino	28	73,7	58,0 – 85,0
Masculino	10	26,3	15,0 –42,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

Quanto ao perfil profissional, mais da metade (55,3%) dos participantes era formada por profissionais da enfermagem, tinha se graduado há no máximo 10 anos, possuía pós-graduação na modalidade *Lato Sensu* (52,6%), exercia suas funções há mais três anos (63,1%) e apenas em Unidade Básica de Saúde e declarou atuar como pré-natalista, conforme pode ser observado na Tabela 2.

**Tabela 2– Perfil profissional dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.**

Variável	N	%	IC95%
<b>Graduação</b>			
Enfermagem	21	55,3	39,7 – 69,9
Medicina	17	44,7	30,1 – 60,3
<b>Tempo graduação (anos)</b>			
≤ 10	21	55,3	39,7 – 69,9
11  —  20	5	13,2	5,8 – 27,3
≥ 21	12	31,5	19,1 – 47,5
<b>Maior nível acadêmico concluído</b>			
Graduação	12	31,6	19,1 – 47,5
Especialização/Residência	20	52,6	37,3 – 67,5
Mestrado	5	13,2	5,8 – 27,3
Doutorado	1	2,6	0,1 – 13,5
<b>Local de atuação</b>			
UBS	21	55,3	39,7 – 69,9
USF	13	34,2	21,2 – 50,1
UBS e USF	4	10,5	4,2 – 24,1
<b>Tempo que exerce suas funções na AB (anos)</b>			
< 1	4	10,6	0,9 – 17,3
1  —  3	10	26,3	15,0 – 42,0
> 3	24	63,1	47,3 – 76,6
<b>Atuação como pré-natalista</b>			
Sim	27	71,0	55,2 – 83,0
Não	6	15,8	7,4 – 30,4
Apenas eventualmente	5	13,2	5,8 – 27,3

UBS: Unidade Básica de Saúde. USF: Unidade de Saúde da Família. AB: Atenção Básica.

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

Mais de 50% dos participantes respondeu ter participado de treinamentos sobre manejo e/ou diagnóstico da sífilis em geral e quase 1/3 declarou nunca ter participado de treinamentos (26,3%,10/38); dos que participaram, 71,4% (20/28) fizeram treinamento oferecido por uma única Instituição e, dentre esses, a metade (10/20) promovida pelas Secretarias de Saúde dos seus respectivos municípios (Tabela 3). Em relação ao último treinamento, para 60,8% (17/28) este aconteceu há mais de três anos ou não se lembravam (Tabela 3).

**Tabela3– Treinamento no manejo da sífilis dos profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.**

Item	n	%	IC95%
<b>Participação em treinamento sobre manejo/diagnóstico da sífilis</b>			
Sim, sobre sífilis em geral	20	52,6	37,3 – 67,5
Sim, apenas sobre sífilis na gravidez	7	18,4	9,2 – 33,4
Sim, apenas sobre sífilis congênita	1	2,6	0,1 – 13,5
Nunca participei	10	26,3	15,0 – 42,0
<b>Tipo de treinamento</b>			
Único	20	71,4	52,9 – 84,8
Promovido por duas ou mais Instituições	8	28,6	15,2 – 47,1
<b>Tempo do último treinamento</b>			
< 1	4	14,2	5,7 – 31,5
1  —  3	7	25,0	12,7 – 43,4
> 3	12	42,9	26,5 – 60,9
Não lembro	5	17,9	7,9 – 35,6

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

Quanto ao PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, quase todos os profissionais declararam conhecê-lo, sendo que a internet correspondeu por 36,1% (13/36) das formas de acesso ao documento; mais da metade dos profissionais não lembra ou acessou esse PCDT há mais de três anos e de forma apenas parcial (Tabela 4).

**Tabela 4–Conhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais por profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.**

Item	n	%	IC95%
<b>Conhece o PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais</b>			
Sim	36	94,7	82,7 – 99,1
Não	2	5,3	0,9 – 17,3
<b>Leitura do material</b>			
Sim, integralmente	16	44,4	29,5 – 60,4
Sim, parcialmente	20	55,5	38,6 – 70,5
<b>Fonte de acesso</b>			
Única fonte	22	61,1	44,9 – 72,2
Duas ou mais fontes	14	38,9	24,8 – 55,1
<b>Tempo de acesso ao PCDT</b>			
< 1	3	8,3	2,9 – 21,8
1  —  3	13	36,1	22,5 – 52,4
> 3	16	44,5	29,5 – 60,4
Não lembro	4	11,1	4,4 – 25,3

PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

No que diz respeito ao PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST, 89,5% (34/38) revelaram conhecer o documento, cuja maioria acessou via fonte única (52,9%, 18/34), há pelo menos 3 anos ou não se lembra (61,7%, 21/38) e leu apenas parcialmente (58,8%, 20/34) (Tabela 5). A internet foi a única ou a segunda fonte de acesso para 55,9% (19/34) dos profissionais.

**Tabela 5– Conhecimento do Protocolo Clínico e Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com IST por profissionais da Atenção Básica que atuam na Região Norte do Brasil, 2021.**

Item	N	%	IC95%
<b>Conhece o PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST</b>			
Sim	34	89,5	75,9 – 95,8
Não	4	10,5	4,2 – 24,1
<b>Leitura do material</b>			
Sim, integralmente	13	38,2	23,9 – 55,0
Sim, parcialmente	20	58,8	42,2 – 73,6
Não	1	3,0	0,2 – 14,9
<b>Fonte de acesso</b>			
Única fonte	18	52,9	36,7 – 68,6
Duas ou mais fontes	16	47,1	31,5 – 63,3
<b>Tempo de acesso ao PCDT</b>			
< 1	4	11,8	4,7 – 26,6
1  —  3	9	26,5	14,6 – 43,1
> 3	16	47,0	31,5 – 63,3
Não lembro	5	14,7	6,5 – 30,1

PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

A Tabela 6 apresenta o perfil assistencial das Unidades de Saúde de atuação dos profissionais da Atenção Básica que participaram do estudo. Observa-se que cerca de 2/3 das UBS coletam sangue para a realização da triagem pré-natal e que em 61,5% (16/26) destas o resultado está disponível em média em até 15 dias. Além disso, são disponibilizados TR e VDRL em 89,5% (34/38) e 81,6% (31/38) das UBS, respectivamente. Foi relatado ainda que a Penicilina G Benzatina é aplicada em quase totalidade das Unidades.

**Tabela 6 – Perfil assistencial da Unidade de Saúde de atuação dos profissionais da Atenção Básica da Região Norte do Brasil para o diagnóstico e tratamento da sífilis, 2021.**

Item	n	%	IC95%
<b>Coleta de sangue para o exame de triagem pré-natal</b>			
Realiza na Unidade	26	68,4	52,5 – 80,9
Não realiza na Unidade	11	29,0	17,0 – 44,8
Não soube informar	1	2,6	0,1 – 13,5
<b>Tempo médio de retorno do resultado da triagem pré-natal</b>			
Menos de 15 dias	16	61,5	42,5 – 77,6
Entre 15 e 29 dias	6	23,1	11,0 – 42,1
Entre 30 e 60 dias	2	7,7	1,4 – 24,1
Não soube informar	2	7,7	1,4 – 24,1
<b>Disponibilização do TR para o diagnóstico de sífilis</b>			
Sim	34	89,5	75,9 – 95,8
Não	4	10,5	4,2 – 24,1
<b>Disponibilização do VDRL</b>			
Sim, feito em laboratório terceirizado	21	55,3	39,7 – 69,9
Sim, feito na própria Unidade	7	18,4	9,2 – 33,4
Não	6	15,8	7,4 – 30,4
Outro*	3	7,9	2,7 – 20,8
Não sei informar	1	2,6	0,1 – 13,5
<b>Tempo médio de retorno do resultado de VDRL</b>			
Menos de 15 dias	14	45,2	29,2 – 62,2
Entre 15 e 29 dias	12	38,7	23,7 – 56,2
Entre 30 e 60 dias	4	12,9	5,1 – 28,9
Não sei informar	1	3,2	0,2 – 16,2
<b>Aplicação da Penicilina G Benzatina na Unidade</b>			
Sim, em qualquer dia/horário	27	71,1	55,2 – 83,0
Sim, em alguns dias/horários	8	21,1	11,1 – 36,3
Não	2	5,2	0,9 – 17,3
Não sei informar	1	2,6	0,1 – 13,5

TR: Teste Rápido. VDRL: *VenerealDiseaseResearchLaboratory*. \*Laboratório Municipal (n=2) e apenas para gestantes (n=1).

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

No que diz respeito ao contexto organizacional, o enfermeiro é o profissional que realiza o primeiro atendimento pré-natal e a maioria dos atendimentos ao parceiro da gestante com IST nas Unidades é feito pelo próprio pré-natalista. Foi relatado por aproximadamente metade dos profissionais que nos cenários em que atuam há

mecanismos de busca/abordagem/convocação de faltosos na assistência PN e de parceiros de gestantes com sífilis, e que a notificação compulsória é feita em mais de 90% das Unidades (Tabela 7).

**Tabela 7 – Contexto organizacional da assistência dispensada na Atenção Básica da Região Norte do Brasil para o diagnóstico e tratamento da sífilis, 2021.**

Item	N	%	IC95%
<b>Profissional que realiza o primeiro atendimento pré-natal</b>			
Enfermeiro(a), atendimento individual	35	92,1	79,2 – 97,3
Médico(a)	2	5,3	0,9 – 17,3
Não soube informar	1	2,6	0,1 – 13,5
<b>Atendimento ao parceiro da gestante com IST na Unidade</b>			
Próprio pré-natalista	23	62,2	46,1 – 75,9
Outro médico da própria Unidade	8	21,6	11,4 – 37,2
Não há fluxo definido	4	10,8	4,3 – 24,7
Médico de outra Unidade	1	2,7	0,1 – 13,8
Não soube informar	1	2,7	0,1 – 13,8
<b>Mecanismo de busca de faltosos na assistência PN na Unidade</b>			
Sim	20	52,6	37,3 – 67,5
Não	11	29,0	17,0 – 44,8
Não soube informar	7	18,4	9,2 – 33,4
<b>Mecanismo de busca de abordagem/convocação de parceiros de gestantes com sífilis na Unidade</b>			
Sim	22	57,9	42,2 – 72,2
Não	10	26,3	15,0 – 42,0
Não soube informar	6	15,8	7,4 – 30,4
<b>Realização da notificação compulsória da sífilis na Unidade</b>			
Sim	35	92,2	79,2 – 97,3
Não	2	5,2	0,9 – 17,3
Não soube informar	1	2,6	0,1 – 13,5

PN: pré-natal. Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

As Tabelas 8 a 10 apresentam as respostas a três casos clínicos propostos, que tinham o objetivo de identificar o conhecimento dos profissionais em relação à interpretação dos resultados dos testes diagnósticos e manejo. O percentual de respostas corretas, segundo as condutas preconizadas pelo MS variou de 31,6% a 73,7%.

**Tabela 8 – Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 1.**

<b>Caso clínico: mulher com TR para sífilis reagente, VDRL 1:8. Relatou tratamento anterior (~2 anos), com VDRL ao diagnóstico igual a 1:16</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Retratamento e monitoramento com teste não treponêmico, além da notificação	24	63,2	47,3 – 76,6
Não confirma diagnóstico de sífilis, pois trata-se de cicatriz sorológica; apenas orientações	8	21,0	11,1 – 36,3
TR provavelmente realizado de forma incorreta, resultando em resultado falso reagente	0	-	-
Deve realizar um terceiro teste, treponêmico, com metodologia diferente da já utilizada, para confirmação diagnóstica	6	15,8	7,4 – 30,4
Correta, porque provavelmente ela sempre se reinfecta e, portanto, tem esses resultados.	1	2,6	0,1 – 13,5
Incorreta, porque todo VDRL deve ser confirmado com o ELISA, teste sorológico específico para sífilis.	1	2,6	0,1 – 13,5

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

**Tabela 9 – Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 2.**

<b>Caso clínico: gestante com VDRL 1:2, que nega tratamento anterior para sífilis. Qual seria sua conduta?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Solicitaria teste confirmatório e, no caso deste também reagente, iniciaria o tratamento	11	29,0	17,0 – 44,8
Repetiria a testagem com VDRL após 30 dias e, caso aumento do título, solicitaria exame confirmatório	4	10,5	4,2 – 24,1
Não faria nada, pois trata-se de uma cicatriz sorológica	2	5,2	0,9 – 17,3
Pediria novo exame de VDRL para melhor avaliação, pois pode tratar-se de um exame falso positivo	9	23,9	13,0 – 39,2
Trataria como sífilis de duração ignorada e pediria exame do parceiro, sem esperar o resultado do teste confirmatório.	12	31,6	19,1 – 47,5

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

**Tabela 10 – Práticas profissionais em relação às condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para o diagnóstico e manejo da sífilis – Caso 3.**

<b>Mulher, 36 anos, sempre tem o resultado do VDRL oscilando entre 1:1 e 1:2. Diante do título 1:2, o clínico geral sempre prescreve um novo tratamento. Como você classifica essa conduta?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
Correta, porque obrigatoriamente o VDRL deve ser não reagente. Se apresentar algum título, o tratamento deve ser prescrito.	4	10,5	4,2 – 24,1
Incorreta, pois títulos baixos podem representar memória sorológica, reação cruzada com outras infecções ou análise técnica inadequada, visto que é subjetiva.	28	73,7	58,0 – 85,0
Incorreta, porque é um teste não treponêmico, inespecífico, e não pode ser utilizado como base para prescrição do tratamento.	4	10,5	4,2 – 24,1
Correta, porque provavelmente ela sempre se reinfecta e, portanto, tem esses resultados.	1	2,6	0,1 – 13,5
Incorreta, porque todo VDRL deve ser confirmado com o ELISA, teste sorológico específico para sífilis.	1	2,6	0,1 – 13,5

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

Quanto ao conhecimento a respeito do TR para o diagnóstico da sífilis, 89,6% responderam corretamente, identificando que ele é o primeiro a ficar reagente devendo, portanto, ser o método de escolha para iniciar a investigação da infecção (Tabela 11).

**Tabela 11 – Conhecimento dos profissionais Atenção Básica da Região Norte do Brasil sobre o Teste Rápido para o diagnóstico da sífilis, 2021.**

<b>Sobre o Teste Rápido para o diagnóstico da sífilis, é CORRETO afirmar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
O Ministério da Saúde não o recomenda como opção inicial, devendo ser realizado apenas se o VDRL for positivo	1	2,6	0,1 – 13,5
É um teste não treponêmico com baixa especificidade, portanto só deve ser realizado na indisponibilidade do VDRL	2	5,2	0,9 – 17,3
Deve-se iniciar a investigação pelo TR sempre que disponível na Unidade/Serviço, pois é o primeiro a ficar reagente	34	89,6	75,9 – 95,8
Não é indicado para o rastreamento da sífilis, porém é importante no monitoramento da resposta ao tratamento	1	2,6	0,1 – 13,5

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.



## 5 DISCUSSÃO

Com a pandemia da COVID-19, existiram muitas limitações em relação à coleta presencial de dados, o que aumentou da busca por novas formas de se obter informações necessárias para as pesquisas. Com isso, a utilização de formulários eletrônicos com essa finalidade foi amplificada<sup>26</sup>. No entanto, em nosso trabalho foi constatado que esse método de coleta ainda precisa ser utilizado com muito cuidado, tendo em vista a baixa adesão, pois foram obtidos apenas 38 participantes de toda a Região Norte, apesar do tempo em que ficou disponível para aceitar respostas e das formas que foi disponibilizado (grupos de WhatsApp<sup>®</sup> específicos com profissionais da AB, divulgação via redes sociais). Desta forma, é importante continuar salientando a importância da pesquisa e o impacto social que pode causar na saúde pública, afetando positivamente todos os profissionais abordados, uma vez que esclarece dúvidas e indica falhas na condução diagnóstica e terapêutica, que podem ser reajustadas.

No presente estudo, evidenciou-se que a maioria dos respondentes atua como pré-natalista (71%), exerce suas funções na AB há mais de 3 anos (63,1%) e que o tempo de graduação da maior parcela (55,3%) é menor que 10 anos. Esses resultados corroboram com os encontrados em um estudo no Paraná sobre o conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica no manejo da sífilis<sup>27</sup>, o qual apontou que todos os participantes (43) têm atuação como pré-natalistas. Ademais, o tempo de graduação de 71% destes é no mínimo de 5 anos (**Tabela 2**).

Nosso estudo evidenciou ainda que a maioria(92,1%) dos atendimentos iniciais pré-natais realizados na rede de AB são conduzidos por enfermeiros, fato que corrobora com a observação encontrada por Rocha<sup>28</sup>, que destacou a atuação do profissional da enfermagem como determinante no caminho antes e pós diagnóstico, visto que estes profissionais são atuantes em consultas iniciais e no auxílio à adesão do tratamento, contribuindo tanto no que diz respeito ao aconselhamento quanto na manutenção da rotina do manejo (**Tabela 2**).

No estudo de Costa et al.<sup>27</sup>, foi notado que 90% dos trabalhadores da AB entrevistados em seu estudo não possuíam conhecimento adequado sobre as etapas da sífilis, não sabendo distingui-las, mesmo com a existência dos Protocolos nacionais que orientam inclusive quanto a esses aspectos. Em nosso estudo, foi relatado que a leitura dos PCDT que abordam o diagnóstico e manejo da sífilis foi feita em sua

totalidade por menos da metade dos profissionais (38,2% a 44,4%) e, na maior parte dos casos, relataram tê-la feito há mais de três anos ou não se recordavam o tempo de acesso (55,6% a 61,7%), embora a maioria tenha declarado conhecê-los (89,5% a 94,7%) **(Tabelas 4 e 5)**.

Nossa pesquisa também questionou os entrevistados acerca do tempo médio de retorno do resultado da triagem pré-natal, tendo-se observado que 61,5% dos participantes responderam que este é menor que 15 dias, resultado que concorda com o preconizado pelo atual PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>29</sup> **(Tabela 6)**.

No estudo realizado por Costa et al.<sup>27</sup> compararam ainda o conhecimento de 43 profissionais de saúde, sendo que desses, 29 afirmaram ter realizado treinamento em sífilis e 14 afirmaram não o ter feito, tendo observado que estes últimos demonstraram entraves no manejo dessa enfermidade. Além disso, também identificaram condutas por parte dos profissionais entrevistados que contradiziam o recomendado pelos Protocolos Nacionais, ratificando o proposto pelo MS<sup>18</sup>, de que o profissional de saúde deve saber identificar adequadamente as fases da infecção para conduzir adequadamente cada caso de acordo com o estágio clínico da doença. Esses dados reforçam a importância dos treinamentos constantes sobre diagnóstico e manejo da sífilis, os quais foram feitos, de modo geral, por 52,6% dos participantes do presente estudo, tendo, porém a maioria realizado o último há mais de três anos (42,9%) ou ainda em um momento do qual não se lembravam (17,9%) **(Tabela 3)**.

De acordo com os dados obtidos no presente trabalho, o profissional responsável pelo primeiro atendimento pré-natal é o enfermeiro em 92,1% dos casos. A enfermagem desempenha um papel importante, pois além de ser responsável por um conjunto de ações assistenciais, também realiza essas consultas de pré-natal, identificando os casos de sífilis. Esses profissionais também têm autonomia para dar o diagnóstico por meio dos testes treponêmicos e não treponêmicos, bem como para realizar o tratamento, além de também realizar a orientação da gestante e do parceiro quanto ao modo de transmissão, consequências para a gestação e para o recém-nascido<sup>30</sup>.

Para desempenhar esse conjunto de papéis fundamentais para o manejo da gestante com sífilis, um estudo realizado com 42 enfermeiros na Serra Catarinense<sup>31</sup> abordou as seguintes estratégias que demonstram as facilidades no processo de trabalho frente à prevenção, como ser mais ativo, liderança, adaptação, vínculo, conhecimento, acesso a insumos e protocolos.

Conforme os resultados obtidos, 62,2% dos atendimentos dos parceiros das gestantes com IST são feitos pelo próprio pré-natalista e a principal dificuldade relatada pelos profissionais de saúde (68,4%) foi relacionada à conversa com o parceiro. Algumas barreiras interferem na adesão do parceiro sexual ao tratamento, o que perpassa por configuração multifatorial, a qual envolve desde aspectos relacionados ao nível sócio-econômico-cultural e educacional, até questões vinculadas ao próprio tratamento, tais como medicação e unidade de saúde na qual a mesma é administrada<sup>32</sup>. Além disso, também é importante salientar o pouco espaço oferecido aos homens nas políticas públicas de saúde e na agenda de ações de tais serviços, dificultando a formação do vínculo<sup>33,34</sup> **(Tabela 7 e Figura 6)**.

Sendo assim, para isso ocorrer de forma eficaz, esses profissionais dispõem de estratégias em relação à abordagem que realizavam junto aos parceiros das gestantes com sífilis. Em outra pesquisa, realizada no estado do Ceará por Figueiredo et al.<sup>32</sup>, enfermeiras relataram que para a busca ativa optavam como primeira alternativa o envio de um comunicado através das parceiras, solicitando a presença do parceiro na unidade de serviço. No entanto, caso o parceiro não comparecesse, os ACS eram acionados para que realizassem a visita domiciliar ao casal e o encaminhassem à UBS. Além disso, foi relatado que caso as alternativas anteriores não tivessem sucesso, o enfermeiro e o médico realizavam a visita domiciliar em busca ativa do parceiro. Contudo, apesar de várias estratégias citadas como mecanismos de busca de faltosos e convocação de parceiros, ainda há a pouca expressividade de dados obtidos nesse trabalho em relação a estes tópicos, com porcentagem de em média 50% de UBS que realizam esses mecanismos de abordagem **(Tabela 7)**.

Além da conversa com o parceiro, outra dificuldade bastante encontrada foi em relação ao fornecimento de informações sobre as consequências da doença para o bebê e para a mulher (27,3%). Nesse contexto, reforça-se a necessidade da busca de conhecimentos sobre o tema, ratificando os dados encontrados no presente trabalho, que apresentam uma alta taxa de profissionais que nunca participaram de treinamentos sobre o manejo de sífilis (26,3%) e leitura apenas parcial do PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (55,5%) e do PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST (58,8%) **(Figura 6, Tabelas 4 e 5)**. Alguns casais, em busca de amenizar a notícia, criam crenças culturais em torno da infecção e assim tentam diminuir a desconfiança da infidelidade conjugal. A criação

dessas crenças pode ser um dos motivos que dificultam a adesão ao tratamento, com uso concomitante do preservativo, pois homens e mulheres acreditam em outras vias de transmissão<sup>35</sup>. Por isso, é tão preocupante que a terceira dificuldade mais encontrada com esse presente estudo seja a de conversar sobre a possível forma de infecção (15,8%) (**Figura 6**). É fundamental que a oferta de informação seja realizada em várias sessões, durante todo o curso do tratamento, além de atentar para qual público a informação é repassada, pois os esclarecimentos devem ter clareza para a melhor compreensão das informações<sup>37</sup>.

Outro estudo<sup>38</sup> também demonstrou que os profissionais de saúde da ESF não apresentaram conhecimento satisfatório sobre as recomendações do Ministério da Saúde para a prevenção e controle da sífilis congênita, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante com VDRL reagente, o que corrobora com os dados encontrados no nosso trabalho, no qual apenas 31,6% dos participantes da nossa pesquisa teve uma conduta correta em relação ao manejo da gestante que apresentava o VDRL reagente, no caso clínico proposto. Apesar da generalização dos resultados ter de ser feita com cautela devido à pequena quantidade de formulários preenchidos (38), esses dados são importantes para identificar em que parte do manejo os profissionais de saúde apresentam maior dificuldade (**Tabela 9**).

Em relação ao perfil assistencial das Unidades de Saúde de atuação dos profissionais que participaram do estudo, os resultados relacionados à disponibilização do TR (89,5%), do VDRL (73,7%) e da aplicação da Penicilina G Benzatina para o tratamento de Sífilis (92,2%) corroboram com o estudo realizado por Figueiredo et al.<sup>39</sup>, que apontaram que o Norte é a Região com maior realização de TR e administração de penicilina G Benzatina na AB, assim como menor percentual de transmissão vertical.

Nesse sentido, a atualização profissional é um fator crucial na assistência à sífilis, sendo necessário que o município ofereça atualizações frequentes sobre o assunto para mantê-los capacitados.

Ademais, é válido ressaltar que a deficiência de conhecimento sobre a patologia e sobre os Protocolos nacionais que direcionam acerca do diagnóstico e do tratamento da doença se caracteriza como dificuldade para os profissionais de saúde ao lidarem com o seguimento dos pacientes portadores da doença, devido à fragilidade exposta pelas falhas de tratamento que podem acontecer pela não

solicitação dos testes de rastreio pelos profissionais de saúde, início tardio do pré-natal pela gestante, e pelo tratamento inadequado ou reinfecção pelo parceiro<sup>40</sup>.

O sucesso do tratamento é caracterizado quando ocorre a diminuição da titulação em 2 diluições dos testes não treponêmicos em três meses ou de 4 diluições em seis meses após a conclusão do tratamento<sup>29</sup>. Quanto mais precoce for o diagnóstico e o tratamento, mais rapidamente haverá desaparecimento dos anticorpos circulantes e, conseqüente, resultado negativo dos testes não treponêmicos, ou, ainda, sua estabilização em títulos baixos. A persistência de títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento, quando descartada nova exposição de risco durante o período analisado, é chamada de “cicatriz sorológica” e não caracteriza falha terapêutica. Todavia, títulos maiores que 1:4, requerem o retratamento da paciente, além do monitoramento por meio do VDRL e anotação. Sendo assim, este trabalho demonstrou, utilizando casos clínicos, que a maioria dos participantes da pesquisa fazia o manejo de forma correta, 63,2% e 73,7%, respectivamente **(Tabelas 8 e 10)**. Entretanto, o número ainda é quantitativamente pequeno, sendo necessário o correto entendimento do conceito de cicatriz sorológica e seguimento eficaz do protocolo de diagnóstico e tratamento.

De acordo com os dados obtidos no nosso trabalho, evidenciou-se que a maioria dos participantes (89,6%) apresentou conhecimento compatível com o PCDT em relação à interpretação do TR para o diagnóstico de Sífilis **(Tabela 11)**. Este tipo de teste, que é treponêmico, deve ser o primeiro a ser utilizado para iniciar a investigação, pois além de ser o primeiro a ficar reagente, a leitura do seu resultado ocorre em, no máximo, 30 minutos, podendo ser realizado no momento da consulta, possibilitando tratamento imediato<sup>19</sup>.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo, que incluiu profissionais enfermeiros e médicos que atuam nas Unidades de Saúde da AB da Região Norte, revelou que a maioria é graduada há no máximo 10 anos e exerce sua função há mais de três anos e apenas em UBS. Além disso, uma quantidade expressiva dos profissionais participou de treinamentos sobre o manejo e/ou diagnóstico de sífilis em geral oferecidos por uma única instituição, na maioria das vezes, pelas Secretarias de Saúde dos seus respectivos municípios há mais de três anos, entretanto ainda há uma parcela significativa que nunca realizou qualquer treinamento.

Quase totalidade dos profissionais revelou conhecer os PCDT, no entanto, a maioria declarou leitura do material de forma parcial e fonte de acesso única há mais de três anos. No que se refere ao diagnóstico e tratamento, cerca de 2/3 das UBS coletam sangue para a realização da triagem pré-natal e o resultado é obtido em média em até 15 dias, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Ademais, são disponibilizados TR e VDRL em quase totalidade das UBS, e a Penicilina G Benzatina também é aplicada na maioria das unidades, em qualquer horário.

O enfermeiro é o profissional que geralmente realiza o primeiro atendimento pré-natal e a maioria dos atendimentos ao parceiro da gestante com IST também é feita pelo próprio pré-natalista. Além disso, apenas metade dos profissionais relatou que há mecanismos de busca, abordagem e convocação de faltosos, tanto na assistência pré-natal, quanto de parceiros de gestante com sífilis.

Observou-se que a maioria dos profissionais sabe diferenciar adequadamente a associação de títulos baixos com o tratamento prévio para sífilis, assim como a necessidade de retratamento em casos em que não houve a queda dos títulos preconizada pelos protocolos. Além disso, constatam-se resultados satisfatórios quanto ao início da investigação ser realizada por meio do TR, devido ser o primeiro a ficar reagente. No entanto, uma porcentagem muito pequena dos participantes da pesquisa segue os protocolos preconizados e trata a gestante sem esperar teste confirmatório para que isso seja feito. Em relação as principais dificuldades encontradas na abordagem da sífilis, grande parte dos profissionais relatou dificuldades em conversar com o parceiro, seguido de dificuldades em informar sobre as consequências da doença para o bebê e para a mulher.

Conclui-se, portanto, que apesar dos diversos meios disponíveis para a atualização em relação ao manejo adequado da sífilis, muitos profissionais ainda apresentam condutas equivocadas, podendo resultar em atraso no diagnóstico e tratamento inadequado, gerando graves repercussões principalmente em relação a paciente gestante. Além disso, notou-se a necessidade da capacitação adequada dos profissionais seguindo os protocolos preconizados pelo MS, pois a sífilis é uma infecção que pode ser diagnosticada e tratada com sucesso pelos profissionais da Atenção Básica.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)
2. Vianna AG, Rodrigues CDS, Ferraz L, de Quadros JD, Campani M, Vettorato P et al. Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica. Porto Alegre. 2021.
3. Sumar N, Fausto MCR. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.
4. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 595-603, 2009.
5. Rodrigues J, Costa W. Determinantes de utilização do cuidado pré-natal entre famílias de baixa renda no Estado da Paraíba, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, p. 284-289, 1994.
6. Saraceni, V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 490-496, 2012.
7. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.52 p. il.
9. TEIXEIRA, Mariana Ataíde. Ações de controle da sífilis em gestantes na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ. 2017.
10. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports**, v. 64, n. RR-03, p. 1, 2015.
11. Pires ON, Pimentel ZNS, Santos MVS, Santos WA. Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-Área Verde. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3/4, p. 162-5, 2007.
12. Reyes MP, Hunt N, Ostrea Jr EM, George D. Maternal/congenital syphilis in a large tertiary-care urban hospital. **Clinical infectious diseases**, v. 17, n. 6, p. 1041-1046, 1993.
13. Caddy SC, Lee BE, Sutherland K, Robinson JL, Plitt SS, Read R et al. Pregnancy and neonatal outcomes of women with reactive syphilis serology in Alberta, 2002 to 2006. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 33, n. 5, p. 453-459, 2011.
14. Lago EG, Vaccari A, Fiori, RM. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 40, n. 2, p. 85-94, 2013.
15. BERMAN, Stuart M. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 82, p. 433-438, 2004.
16. Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related still births and neonatal mortality. **BMC public health**, v. 11, n. 3, p. 1-16, 2011.

17. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores de Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Brasília. 2020b.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília. 2020a. 248 p.: il
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília. 2016. 52 p. il.
21. Bittencourt RR, Pedron CD. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 9-17, 2012.
22. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 1341-1351, 2013.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Profissionais de Saúde. IST. Diagnóstico das IST. Brasília. 2016.
24. CARDOSO, S. Agência Belém. Saúde. Testes rápidos alertam para a prevenção de HIV, Sífilis e hepatites. Notícia de 26/01/2019.
25. Polit DF, Beck, CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.
26. Salvador PTCO, Alves KYA, Rodrigues CCFM, Oliveira LV. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scopingreview. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
27. Dalla Costa L, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi ADA, Benedetti VP. < b> Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis/Knowledgeofprofessionalswho do prenatal in thebasicattentiononthe management ofsyphilis< b. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018.
28. ROCHA, Cariny Cordeiro, 2020. Abordagens sobre sífilis congênita. *Research, SocietyandDevelopment*, v. 9, n. 8, e984986820, 2020
29. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. 2015.
30. Silveira CR, da Costa LF, Fernandes MTC, Fontenele RM. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4741-e4741, 2020.
31. OLIVEIRA, Daniela Rosa. Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde: ensino, atenção, gestão e controle social. 2021.

32. De Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, de Oliveira CJ, Monteiro MDFV, Quirino GS, de Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 345-354, 2015.
33. Leal MDC, Swarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1915-1928, 2018.
34. Mahmud IC, Clerici DJ, Santos RCV, Behar PRP, Terra NL. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 177-184, 2019.
35. Nazareth IV, da Silva LR, Teixeira SVB, dos Santos IMM, Queiroz ABA, José SAP. Itinerário terapêutico de mulheres com sífilis: do (des) conhecimento até as escolhas para o cuidado com a saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e57091110115-e57091110115, 2020.
36. Rocha CC, Lima TS, Silva RAN, Abrão RK. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020.
37. Previati SM, Vieira DM, Barbieri M. The importance of counseling in rapid HIV testing for pregnant women at prenatal care. **J Health BiolSci**, v. 7, n. 1, p. 75-81, 2019
38. De Paiva Viana Filho L, da Silva AF, Rosa ACRG, Batista ALF, Chaves BC, Chaves GO et al. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11163-11179, 2020.
39. Figueiredo DCMMD, Figueiredo AMD, Souza TKBD, Tavares RPDT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
40. Favero MLDC, Ribas KAW, Dalla Costa MC, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

### ABORDAGEM DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS

**Recomendações:** O questionário a seguir *NÃO* tem a finalidade de atribuir valor, classificar ou comparar o seu conhecimento sobre o diagnóstico e o manejo do paciente com sífilis, mas identificar as principais dificuldades a fim de guiar a produção de material técnico instrucional que corresponda às necessidades identificadas, já que os Protocolos disponíveis são por vezes extensos e as informações encontram-se diluídas.

Desta forma, *apelamos para que as respostas reflitam exatamente a situação atual*, ou seja, que o Sr(a) evite quaisquer tipos de consulta ou auxílio para responder o questionário.

***Agradecemos antecipadamente a sua valiosa colaboração.***

**Idade (anos):** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**Graduação:** ( ) Enfermagem ( ) Medicina

**Ano graduação:** \_\_\_\_\_

**Maior nível acadêmico concluído:**

( ) Graduação ( ) Especialização/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado

**Área(s) da pós-graduação:** \_\_\_\_\_

**Local de atuação (pode marcar mais de um):**

( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Unidade de Saúde da Família ( ) Hospital público

( ) Hospital particular ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Região do país em que atua profissionalmente (pode marcar mais de um):**

( ) Norte ( ) Nordeste ( ) Sul ( ) Sudeste ( ) Centro-Oeste

**Há quanto tempo exerce suas funções na Atenção Básica?**

( ) Menos de 3 meses ( ) entre 3 meses e 1 ano ( ) Entre 1 e 2 anos

( ) Entre 2 e 3 anos ( ) Mais de 3 anos

**Atua em mais de uma Unidade de Saúde na Atenção Básica?** ( ) Sim ( ) Não

**Atua como pré-natalista:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Apenas eventualmente

**Já participou de algum treinamento sobre manejo da sífilis?**

( ) Sim, apenas sobre sífilis na gravidez ( ) Sim, apenas sobre sífilis congênita

( ) Sim, sobre sífilis em geral ( ) Não ( ) não sei informar

**Se sim, em que tipo de treinamento (pode marcar mais de um)?**

( ) promovido pela Secretaria Municipal de Saúde ( ) promovido pela Secretaria Estadual de Saúde ( ) promovido pelo MS

( ) promovido em congressos ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo foi o último treinamento?**

( ) menos de 1 ano ( ) entre 1 e 3 anos ( ) há mais de 3 anos

não sei informar

**Conhece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais?**

Sim       Não       não sei informar

**Se sim, como teve acesso a esse material (pode marcar mais de um)?**

na própria Unidade/Serviço       treinamentos/eventos       internet

outros: \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo teve acesso a esse material?**

menos de 1 ano       entre 1 e 3 anos       há mais de 3 anos

não sei informar

**Já leu esse material?**

Não       sim, parcialmente       sim, integralmente

**Conhece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?**

Sim       Não       não sei informar

**Se sim, como teve acesso a esse material (pode marcar mais de um)?**

na própria Unidade/Serviço       treinamentos/eventos       internet

outros: \_\_\_\_\_

**Há quanto tempo teve acesso a esse material?**

menos de 1 ano       entre 1 e 3 anos       há mais de 3 anos

não sei informar

**Já leu esse material?**

Não       sim, parcialmente       sim, integralmente

**Na sua Unidade é realizada a coleta de sangue para o exame de triagem pré-natal?**

Sim       Não       não sei informar

**Na sua Unidade, qual o tempo médio de retorno do resultado da triagem pré-natal?**

Menos de 15 dias       entre 15 e 29 dias       entre 30 e 60 dias

mais de 60 dias       não sei informar

**Na sua Unidade é disponibilizado o Teste Rápido para o diagnóstico de sífilis?**

Sim       Não       não sei informar

**Sobre o Teste Rápido para o diagnóstico da sífilis, é CORRETO afirmar (escolha apenas uma):**

O Ministério da Saúde não o recomenda como opção inicial, devendo ser realizado apenas se o VDRL for positivo

É um teste não treponêmico com baixa especificidade, portanto só deve ser realizado na indisponibilidade do VDRL

Deve-se iniciar a investigação pelo Teste Rápido sempre que disponível na Unidade/Serviço, pois é o primeiro a ficar reagente

Não é indicado para o rastreamento da sífilis, porém é importante no monitoramento da resposta ao tratamento

**Na sua Unidade, é disponibilizado o VDRL?**

- ( ) Sim, feito na própria Unidade      ( ) Sim, feito em laboratório terceirizado  
 ( ) Não      ( ) não sei informar      ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Qual o tempo médio de retorno do resultado de VDRL?**

- ( ) Menos de 15 dias      ( ) entre 15 e 29 dias      ( ) entre 30 e 60 dias  
 ( ) mais de 60 dias      ( ) não sei informar

**Considere o seguinte caso: mulher atendida em uma UBS, realizou teste rápido (TR) para sífilis, sendo este reagente. Teve amostra encaminhada para realização de VDRL, também reagente (1:8). Na consulta, relatou tratamento anterior (há aproximadamente 2 anos) e trouxe os resultados obtidos ao diagnóstico na ocasião passada (1:16). Diante dessa situação, pode-se afirmar que (escolha apenas uma):**

- ( ) Será necessário retratamento e monotiramento com teste não treponêmico, além da notificação.  
 ( ) Não deve ser confirmado diagnóstico de sífilis, pois trata-se de cicatriz sorológica, devendo receber orientações.  
 ( ) Provavelmente o TR foi realizado de forma incorreta, resultando em resultado falso reagente.  
 ( ) Deve ser realizado um terceiro teste, treponêmico, com metodologia diferente da já utilizada, para confirmação diagnóstica.

**Usuária de uma UBS e que frequentemente realiza exames de rotina, T.S.A, 36 anos, sempre tem o resultado do VDRL oscilando entre 1:1 e 1:2. Diante do título 1:2, o clínico geral sempre prescreve um novo tratamento. Como você classifica essa conduta?**

- ( ) Correta, porque obrigatoriamente o VDRL deve ser não reagente. Se apresentar algum título, o tratamento deve ser prescrito.  
 ( ) Incorreta, pois títulos baixos podem representar memória sorológica, reação cruzada com outras infecções ou análise técnica inadequada, visto que é subjetiva.  
 ( ) Incorreta, porque é um teste não treponêmico, inespecífico, e não pode ser utilizado como base para prescrição do tratamento.  
 ( ) Correta, porque provavelmente ela sempre se reinfecta, e portanto tem esses resultados.  
 ( ) Incorreta, porque todo VDRL deve ser confirmado com o ELISA, teste sorológico específico para sífilis.

**Durante o atendimento pré-natal, você atende uma gestante com VDRL 1:2, que nega tratamento anterior para sífilis. Qual seria sua conduta neste caso?**

- ( ) solicitaria realização de teste confirmatório e, no caso deste também reagente, iniciaria o tratamento (penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, dose única).  
 ( ) repetiria a testagem com VDRL após 30 dias e, caso aumento do título, solicitaria exame confirmatório.  
 ( ) não faria nada, pois provavelmente trata-se de uma cicatriz sorológica.  
 ( ) pediria novo exame de VDRL para melhor avaliação, pois pode tratar-se de um exame falso positivo.  
 ( ) trataria como sífilis de duração ignorada (penicilina benzatina dose total 7.200.000U) e pediria exame do parceiro, sem esperar o resultado do teste confirmatório.

**Na sua Unidade, é aplicada a Penicilina G Benzatina para o tratamento de sífilis?**

- Não                       Sim, em qualquer dia/horário                       Sim, em alguns dias/horários  
 não sei informar

**Na sua Unidade, o primeiro atendimento pré-natal é geralmente realizado por qual profissional?**

- enfermeiro(a), atendimento individual                       enfermeiro(a), atendimento em grupo  
 Médico                       não sei informar                       outro: \_\_\_\_\_

**Na sua Unidade, o atendimento a parceiros da gestante com IST geralmente é feito por:**

- próprio pré-natalista                       outro médico da própria Unidade                       médico de outra Unidade  
 não há fluxo definido                       não sei informar                       Outro: \_\_\_\_\_

**Na sua Unidade, existe algum mecanismo de busca de faltosas na assistência pré-natal?**

- Não                       não sei informar                       Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**Na sua Unidade, existe algum mecanismo de abordagem/convocação de parceiros de gestantes com sífilis?**

- Não                       não sei informar                       Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**Na sua Unidade é feita a notificação compulsória de casos de sífilis?**

- Sim                       Não                       não sei informar

**Caso positivo, quem é responsável pela notificação?**

- próprio pré-natalista                       chefe ambulatório                       administrador  
 enfermeiro(a)                       não sei informar                       Outro: \_\_\_\_\_

**Na sua Unidade é preenchida e encaminhada a Ficha de Investigação de Casos de Sífilis Congênita?**

- Sim                       Não                       não sei informar

**Caso positivo, quem é responsável por esse preenchimento?**

- próprio pré-natalista                       chefe ambulatório                       administrador  
 enfermeiro(a)                       não sei informar                       Outro: \_\_\_\_\_

**No seu trabalho da assistência na rede pública, quais são as suas principais dificuldades na abordagem da sífilis (pode marcar mais de um)?**

- falar sobre IST em geral                       conversar sobre possível forma de infecção com a sífilis  
 informar sobre conseqüências da doença para o bebê e para a mulher  
 orientar sobre tratamento                       orientar sobre a prevenção  
 conversar com parceiro                       não tenho dificuldade  
 decidir pelo teste diagnóstico                       interpretar o resultado do teste diagnóstico  
 manejo no tratamento                       acesso aos Protocolos do Ministério da Saúde para tomada de decisão  
 outra. Qual? \_\_\_\_\_

## ANEXO A – PARECER DO CMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABORDAGEM DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS

**Pesquisador:** Ismari Perini Furlaneto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45518121.4.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.670.332

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de estudo transversal, do tipo pesquisa de serviços de saúde, de caráter quantitativo e descritivo.

Será realizado através de questionários direcionados aos profissionais de nível superior que participam da abordagem ao paciente com sífilis no cenário da atenção básica à saúde nacional.

Os participantes da pesquisa serão atingidos através de mensagens de redes sociais e a participação e inclusão é livre e voluntária.

Os avaliadores dos questionários (juizes) serão escolhidos e convidados a partir de registros de sociedades de profissionais especializados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os conhecimentos e as práticas dos profissionais de saúde acerca do diagnóstico e manejo da sífilis na Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

1) Descrever o perfil demográfico e profissional dos participantes da pesquisa. Identificar o acesso aos treinamentos específicos para o manejo da sífilis. 2) Identificar o acesso e o conhecimento a

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963

**Bairro:** São Brás

**CEP:** 66.060-232

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.670.332

respeito dos protocolos e manuais do Ministério da Saúde sobre o manejo da SG, SC e SA. 3) Identificar o conhecimento a respeito dos métodos diagnósticos da sífilis, suas especificidades e diferenças. 4) Identificar a conduta assistencial realizada pelos profissionais. 5) Descrever as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no manejo da sífilis. 6) Descrever a opinião dos profissionais quanto ao acesso a material instrucional de consulta rápida para a abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis, baseado nos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. 7) Produzir e validar material instrucional para a orientação ao diagnóstico e manejo de pacientes com sífilis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco de identificação dos participantes: o formulário da pesquisa não identificará o participante, tendo sua identificação substituída por um código numérico.

Risco de vazamento de dados: restrição de acesso aos dados apenas aos pesquisadores.

Risco de constrangimento dos participantes: o trabalho não terá objeto de avaliação, mas de verificar deficiências de condutas a serem aprimoradas no manejo do paciente com sífilis.

Benefício de identificar dificuldades e barreiras na aplicação de protocolos assistenciais, de modo a permitir melhorias.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com bom desenho para diagnóstico de barreiras na adequada aplicação de abordagens de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção primária à saúde, num momento de aumento da incidência dessa enfermidade, ressaltando sua importância e atualidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE de participantes e juízes adequados

Aceite do Orientador adequado

Aceite das Instituições dispensável (será realizado em pesquisa de livre participação de profissionais através de redes sociais)

**Recomendações:**

Ajustar e adequar os prazos do Cronograma da Pesquisa

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.670.332

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "pareceres"

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1711123.pdf	15/03/2021 17:27:36		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resp_pend_CEP_15mar21.pdf	15/03/2021 17:27:22	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Folha de Rosto	FR_sifilis.pdf	03/03/2021 16:40:59	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Sifilis_brochura.pdf	03/03/2021 12:42:38	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Outros	Questionario.pdf	03/03/2021 12:35:05	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Outros	FICHA_VALID.pdf	02/03/2021 11:36:00	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Outros	CARTA_CONV.pdf	02/03/2021 11:35:43	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES.pdf	02/03/2021 11:35:10	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PART.pdf	02/03/2021 11:34:58	Ismari Perini Furlaneto	Aceito
Outros	Orientador.pdf	02/03/2021 11:30:11	Ismari Perini Furlaneto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.670.332

BELEM, 26 de Abril de 2021

---

**Assinado por:**  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963  
**Bairro:** São Brás **CEP:** 66.060-232  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br