

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LORENA DA SILVA DINIZ ALVES

**AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MANEJO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

PICOS-PIAUI

2016

LORENA DA SILVA DINIZ ALVES

**AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MANEJO DA SÍFILIS
CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do Piauí,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Valéria Lima de Barros

PICOS-PIAUI

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A474a Alves, Lorena da Silva Diniz.
Avaliação das unidades básicas de saúde no manejo da sífilis congênita / Lorena da Silva Diniz Alves. – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (48 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Valéria Lima de Barros

1. Unidades Básicas de Saúde-Sífilis. 2. Avaliação em Saúde. 3. Assistência Pré-Natal-Sífilis. I. Título.

CDD 616.951 3

LORENA DA SILVA DINIZ ALVES

**AVALIAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MANEJO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Valéria Lima de
Barros

Aprovada em: 02 / 03 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Valéria Lima de Barros

Prof^ª. Me. Valéria Lima de Barros (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof^ª. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
1º. Examinador

Walquírya Maria Pimentel Santos Lopes

Prof^ª. Me. Walquírya Maria Pimentel Santos Lopes
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concedido a graça de realizar este grande sonho de concluir o curso de Bacharelado em Enfermagem.

Aos meus pais, Edmilson e Maria da Paz, por sempre me incentivarem aos estudos e me apoiarem incondicionalmente.

Ao meu esposo, Ronilson, por sempre me incentivar a correr atrás dos meus sonhos e por acreditar que sou capaz de conseguir atingir meus objetivos.

Aos meus irmãos, Hérica e Lucas, e a todos os meus familiares mais próximos, em especial à minha madrinha Jesus, minha tia Francisca e minhas primas Thais, Thamires e Maninha, pelo incentivo, apoio e carinho.

Às minhas queridas amigas de turma, que me acompanharam nessa trajetória, Ludmila, Bianca, Mayara e Lorraine, que sempre estiveram presentes, compartilhando conhecimentos e experiências e ajudando a superar as dificuldades vividas.

A todos os meus professores do curso, pelo conhecimento repassado, em especial à professora Dayze Galiza, pela dedicação ao curso e pelos conhecimentos na área de Saúde da Mulher e da pesquisa científica, estando sempre disponível para o que fosse preciso.

À minha orientadora, Valéria Lima de Barros, pela oportunidade de participar do projeto de extensão, pelo aprendizado, pelo companheirismo e por me estimular a desenvolver este trabalho, tornando suas etapas de mais fácil entendimento e execução.

Aos membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva, pelo auxílio na coleta de dados.

RESUMO

A sífilis, doença sexual e verticalmente transmissível, quando acomete a mulher durante a gestação, pode levar à ocorrência da sífilis congênita, com graves complicações para o feto. A assistência pré-natal adequada é considerada a medida mais eficaz no controle da doença, sendo esse o momento oportuno para a adoção das medidas de prevenção e controle da doença. O Ministério da Saúde determina que seja papel da Atenção Básica exercer as ações de prevenção, controle e acompanhamento da sífilis gestacional e sífilis congênita. Para tanto, as unidades de saúde nesse nível de atenção necessitam estar estruturadas para atender a essas recomendações, sendo importante a realização de estudos que avaliem a estrutura desses serviços. Este estudo objetivou avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI, para a prevenção e controle da sífilis congênita. Trata-se de estudo avaliativo, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, nas 21 unidades da zona urbana do município. O estudo foi conduzido por meio da aplicação de um check-list e complementado com informações prestadas pelos profissionais dos serviços. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Em relação à Estrutura Física, destaca-se a ausência de salas de procedimentos para administração de medicamentos exclusivas para este fim e, nos Recursos Materiais, a falta dos medicamentos necessários ao atendimento da anafilaxia, bem como cilindro de oxigênio, a penicilina G benzatina e os kits para realização de teste rápido para sífilis. Em Recursos Humanos, evidenciou-se o baixo índice de profissionais com capacitação em sífilis e anafilaxia. A avaliação do Processo Organizacional apontou que o tempo de retorno dos exames, em geral, é igual ou superior a 30 dias. Enfatiza-se que poucas unidades aplicam a penicilina em gestantes. A pesquisa contribuiu para destacar as condições de trabalho encontradas nas unidades, bem como a atenção dispensada, os equipamentos e materiais disponíveis, a composição das equipes e a capacitação dos profissionais, apresentando dados úteis aos gestores e profissionais da saúde para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal e consequente eliminação da sífilis congênita.

Descritores: Sífilis congênita. Assistência Pré-Natal. Avaliação em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Syphilis, sexual disease and vertically transmitted when affect women during pregnancy, can lead to the occurrence of congenital syphilis, with serious complications to the fetus. Proper prenatal care is considered the most effective measure in controlling the disease, and at that time for the adoption of measures to prevent and control the disease. The Ministry of Health determines it is the role of primary care exercise the prevention, control and monitoring of gestational syphilis and congenital syphilis. Therefore, health care facilities that care level need to be structured to meet these recommendations, it is important to carry out studies to assess the structure of these services. This study aimed to evaluate the structure of the Basic Health Units of Picos-PI for the prevention and control of congenital syphilis. It is evaluative, descriptive, transversal and quantitative approach, developed from March 2015 to February 2016, the 21 units of the urban zone of the municipality. The study was conducted through the application of a check-list and complemented with information provided by professional services. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. Regarding the physical structure, there is the absence of procedure rooms for administration of unique drugs for this purpose and the Material Resources, the lack of necessary medicines care of anaphylaxis, as well as oxygen cylinder, penicillin G benzathine and kits for performing rapid test for syphilis. Human Resources, revealed a low number of professionals with training in syphilis and anaphylaxis. Evaluation of Organizational Process pointed out that the return time of the tests, in general, is less than 30 days. It is emphasized that few units apply to penicillin in pregnant women. The research helped to highlight the working conditions found in the units, as well as your attention, the equipment and materials available, the composition of the teams and the training of professionals, presenting useful data to managers and health professionals to improve the quality of prenatal care and the elimination of congenital syphilis.

Key words: Congenital syphilis. Prenatal care. Health Evaluation. Public Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Informações Gerais sobre as Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.	19
Tabela 2	Avaliação do componente Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.	20
Tabela 3	Avaliação do componente Recursos Materiais das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.	20
Tabela 4	Avaliação do componente de Recursos Humanos das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.	21
Tabela 5	Avaliação do componente Processo Organizacional das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMQ	Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia de Saúde da Família
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ELISA	<i>Enzyme Linked Immunonorbent Assay</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FTA-Abs	<i>Flourescent Treponema Antibody Absorvent Test</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MH-Tp	Microemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i>
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RPR	<i>Rapid Plasm Reagin</i>
SC	Sífilis Congênita
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Trasmissão Vertical
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Aspectos clínicos e epidemiológicos da sífilis congênita	13
3.2	A importância da atenção pré-natal no controle da sífilis congênita	14
3.3	Avaliação em saúde	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	Tipo de estudo	17
4.2	Local e período de realização do estudo	17
4.3	População do estudo	17
4.4	Coleta de dados	18
4.5	Análise dos dados	18
4.6	Aspectos éticos	18
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICES	37
	APÊNDICE A – Autorização institucional	38
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	39
	ANEXOS	41
	ANEXO A – Check-list para coleta de dados	42
	ANEXO B – Parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	46

1 INTRODUÇÃO

A sífilis, doença sexual e verticalmente transmissível, quando acomete a mulher durante a gestação, pode levar à ocorrência da Sífilis Congênita (SC), com graves complicações para o feto. Possui fácil diagnóstico, tratamento conhecido, eficaz e de baixo custo e sua transmissão vertical pode ser evitada quando a gestante e seu parceiro sexual são tratados de modo adequado e em tempo oportuno. Ainda assim, permanece como um importante problema de saúde pública.

Na gestação, essa infecção é causa de morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em 66,5% dos casos, incluindo morte fetal, natimorto ou parto prematuro, baixo peso ao nascer e a infecção congênita (KLAUSNER, 2013). A realização da assistência pré-natal adequada é considerada a medida mais eficaz no controle da doença, sendo esse o momento oportuno para a adoção das ações e medidas de prevenção e controle do agravo. Ainda assim, segundo Klausner (2013), cerca de 1,9 milhão de gestantes no mundo estão infectadas por sífilis e menos de 10% destas são diagnosticadas e tratadas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) (2006), considera adequada uma assistência que inclua o início precoce do pré-natal; realização de no mínimo seis consultas com atenção qualificada; realização do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) no primeiro e terceiro trimestre da gestação e no momento do parto; instituição do tratamento e seguimento adequado da gestante e seu(s) parceiro(s); registro do resultado das sorologias e tratamento da sífilis na caderneta da gestante; notificação dos casos de sífilis congênita e gestacional.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2010) estabeleceu através do Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, a meta de redução da taxa de incidência de SC para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos para o ano de 2015. Essa meta, adotada pelo MS, no Brasil, ainda não foi alcançada e a doença continua como prioridade a ser trabalhada por todos os municípios do país (BRASIL, 2014a). De acordo com dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis (BRASIL, 2015a), os casos de SC aumentaram progressivamente nos últimos dez anos, alcançando em 2013 a taxa de incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos.

No Piauí, foram notificados entre os anos 1998 e junho de 2014 um total de 637 casos de SC, apresentando em 2012 e 2013 taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de 1,8 e 2,6, respectivamente. Entre os anos de 1998 e 2013 foram registrados 29 óbitos por sífilis congênita no estado (BRASIL, 2015a).

No intuito de diminuir esses indicadores, o MS determina que seja papel da Atenção Básica exercer as ações de prevenção, controle e acompanhamento da sífilis gestacional e sífilis congênita. Para tanto, as unidades de saúde nesse nível de atenção necessitam estar estruturadas para atender a essas recomendações, sendo importante, portanto, estudos que avaliem a estrutura desses serviços.

No entanto, a ocorrência de casos de SC em recém-nascidos cujas mães realizaram o pré-natal sugere falhas na assistência prestada, o que motiva o seguinte questionamento, ponto de partida para a realização do presente estudo: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos-PI estão estruturadas para atenderem às recomendações do Ministério da Saúde no que se refere às ações de prevenção e controle da sífilis congênita?

A SC é um agravo de saúde passível de eliminação, desde que a mulher infectada pelo *Treponema pallidum* seja diagnosticada e tratada antes ou durante a gestação, assim como seus parceiros. Portanto, torna-se imprescindível que os municípios organizem suas Unidades Básicas de Saúde, oferecendo instalações adequadas, equipamento, material e insumos mínimos, apoio laboratorial, instrumentos de registro, processamento e análise de dados, medicamentos essenciais, além de profissionais qualificados e em número suficiente, garantindo recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e assegurando acessibilidade e acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adscrita (ARAÚJO et al., 2014).

A avaliação das unidades nos aspectos relacionados à prevenção e controle da SC possibilitará a identificar eventuais lacunas que estejam comprometendo o manejo da doença, implicando em graves consequências para o binômio materno-fetal. Assim, o estudo almeja trazer informações úteis aos gestores, profissionais da saúde e à comunidade sobre a estrutura das UBS, com vistas à contribuir para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal e consequente eliminação da SC.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos-PI, para a prevenção e controle da sífilis congênita.

2.2 Específicos

- Analisar a estrutura física das UBS mediante as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis;
- Identificar a disponibilidade de recursos humanos e materiais nas unidades;
- Verificar a realização dos procedimentos necessários para o controle e tratamento do agravo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da sífilis

A sífilis é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e transmitida por via sexual, hematogênica ou vertical, sendo esta última possível de acontecer em qualquer período da gravidez. A disseminação do *T. pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para seu conceito ocasiona a Sífilis Congênita (SC). A probabilidade de Transmissão Vertical (TV) é maior nos estágios iniciais da doença, sendo reduzida gradualmente nas fases mais tardias, variando de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo-se para 30% nas fases latente, tardia e terciária da infecção materna (BRASIL, 2006).

Apesar de ser uma doença de relativa simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico terapêutico, a sífilis ainda permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A ocorrência de casos de SC em recém-nascidos cujas mães realizaram o pré-natal é considerado um importante marcador de falha nesse atendimento. A SC é uma das formas mais grave da doença, apresenta elevada mortalidade, podendo chegar a 40% entre as crianças infectadas (BRASIL, 2014a).

A América Latina e o Caribe apresentam a maior taxa de incidência de sífilis do mundo. A cada ano ocorrem cerca de 12 milhões de novas infecções no mundo e destas, três milhões ocorrem nessas regiões. No Brasil, foram notificados de 2005 a junho de 2014 um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes, dos quais 21.382 apenas no ano de 2013, que apresentou aumento considerável na notificação em todas as regiões do país. Este aumento provavelmente resultou do fortalecimento dos serviços de pré-natal, através da Rede Cegonha, a qual ofereceu aumento da cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos. A região que apresentou o maior número de casos foi o Sudeste (42,1%) (BRASIL, 2015a).

Em relação aos casos de SC, de 1998 a junho de 2014, foram notificados 104.853 casos em menores de um ano de idade, sendo 13.705 no ano de 2013. Observando-se essa série temporal, é possível verificar que os casos de SC aumentaram progressivamente nos últimos dez anos. Em 2004, a taxa era de 1,7 para cada 1000 nascidos vivos, subindo para 4,7 em 2013. Porém, nas Unidades da Federação as incidências foram superiores à média nacional em 2013, variando de 11,5 no Rio de Janeiro a 5,2 em Tocantins. Neste mesmo ano foram notificados 161 óbitos por sífilis em menores de um ano (BRASIL, 2015a).

No Piauí, foram notificados entre os anos de 2005 a 2014 um total de 938 casos de sífilis em gestantes e 637 casos de SC entre 1998 e junho de 2014. A taxa de incidência da doença nos anos de 2012 e 2013 foi respectivamente de 1,8 e 2,6 por 1000 nascidos vivos. Entre os anos de 1998 e 2013 foram registrados 29 óbitos por sífilis congênita no Estado (BRASIL, 2015a).

3.2 A importância da atenção pré-natal no controle da sífilis congênita

A sífilis congênita é um importante marcador da qualidade da assistência pré-natal e sua ocorrência evidencia falhas neste nível de atenção, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis em gestante e suas parcerias sexuais são medidas simples e efetivas na sua prevenção (BRASIL, 2014a).

O diagnóstico da sífilis pode ser feito por técnicas variadas, por exames diretos e testes imunológicos, dependendo da fase da infecção. O exame direto se aplica às lesões das fases primária e secundária. Exige colher a linfa das lesões ativas em lâmina, adicionar algumas gotas de soro fisiológico e observar por microscópio com condensador de campo escuro o movimento dos treponemas (BRASIL, 2015b).

Os testes imunológicos não-treponêmicos, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e o Rapid Plasm Reagin (RPR) são testes quantitativos, importantes para o diagnóstico e acompanhamento sistemático do tratamento de sífilis adquirida e gestacional, em qualquer de suas fases. As sorologias treponêmicas incluem o Fluorescent Treponema Antibody Absorbent Test (FTA-Abs), o Microemaglutinação para *Treponema pallidum* (MH-TP) ou TPHA, ELISA (teste imunoenzimático) e, atualmente, os testes rápidos. São testes específicos e qualitativos, utilizados para a confirmação da infecção, importante para excluir resultados falso-positivos dos testes não-treponêmicos, mas não são úteis para acompanhamento (UNICEF, 2008; BRASIL, 2015b).

A partir do ano de 2011, o MS passou a ofertar os testes rápidos para o diagnóstico da sífilis. Essa tecnologia consiste em um teste não treponêmico para triagem que permite mostrar, em no máximo 30 minutos, se a gestante já entrou em contato com o vírus causador da doença. Através da portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012, estabeleceu-se que as equipes de Atenção Básica devem realizar o teste rápido para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2012b).

A penicilina benzatina, medicamento de escolha para o tratamento da sífilis gestacional e prevenção da sífilis congênita, é amplamente utilizada na prática clínica e

nenhum outro tratamento mostrou-se tão efetivo. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2008) recomenda que a dispensação e administração da penicilina seja realizada nas UBS, pois o encaminhamento para unidades hospitalares e prontos-socorros ocasiona perda de oportunidade do início imediato do tratamento. Para o Ministério da Saúde, o receio de ocorrência de reações anafiláticas não deve ser impeditivo de aplicação da penicilina na gestante, pois o risco desta ocorrência é muito baixo – as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente dois óbitos por 100.000 tratamentos (BRASIL, 2015c).

Assim sendo, o MS, através da portaria nº 3.161/2011, determina que a penicilina deve ser administrada em todas as UBS, pela equipe de enfermagem, médico ou farmacêutico e que, em casos de reações anafiláticas, deve-se proceder de acordo com os protocolos que abordam a atenção às urgências no âmbito da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2011a).

A sífilis em gestante foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória a partir do ano de 2005. Deve ser notificada toda gestante que, durante o pré-natal, apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado. Já a sífilis congênita foi incluída no rol de notificação ainda em 1986 (BRASIL 2015a).

No caso da SC, devem ser investigadas todas as crianças nascidas de mãe com sífilis (evidência clínica e/ou laboratorial), diagnosticadas durante a gestação, o parto ou o puerpério, que não tenha registro de tratamento prévio, não tenha sido tratada ou não tenha recebido tratamento adequado; todo indivíduo com menos de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita; todo aborto ou natimorto cuja mãe apresente teste não treponêmico ou treponêmico reagente, durante o pré-natal, no parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado e toda situação de evidência de infecção pelo *Treponema pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra de lesão, biópsia necrópsia de criança, aborto ou natimorto (BRASIL 2015a).

Embora estejam disponíveis em todos os serviços de atenção à saúde da gestante, da puérpera e da criança várias medidas para evitar a transmissão vertical da sífilis, uma série de fatores políticos, econômicos, sociais e individuais pode dificultar o acesso desta população a estas medidas, contribuindo para a ocorrência de casos de sífilis congênita, especialmente em populações com maior vulnerabilidade (BRASIL, 2014a).

3.3 Avaliação em saúde

O papel de avaliar, especialmente na área da saúde, vem se tornando cada vez mais complexo, devido especialmente às incertezas existentes entre os problemas de saúde e as intervenções capazes de solucioná-las, ao rápido desenvolvimento de novas tecnologias médicas e às crescentes expectativas da população. As informações acerca do funcionamento e da eficácia do sistema de saúde são fundamentais no processo decisório, e essas podem ser mais bem obtidas através da avaliação (CONTANDRIOPOULOS, 1997; BRASIL, 2005;).

Segundo Contandriopoulos (1997), avaliar consiste em fazer um julgamento de valor acerca de uma intervenção ou seus componentes, a fim de auxiliar na tomada de decisões. Neste sentido, a avaliação permite apresentar aos usuários as opções tomadas pelos gestores a partir da análise de seus processos e resultados.

Quando se aborda a temática avaliação de serviços de saúde, o modelo de Avedis Donabedian é o mais referenciado entre os autores. Esse autor afirma que a qualidade da assistência é construída através da avaliação de três dimensões: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1988).

A estrutura corresponde às características relativamente estáveis das instituições, incluindo a área física, recursos humanos, materiais e financeiros e o modelo organizacional. Processo envolve o conjunto de atividades realizadas na produção geral e no setor saúde, incluindo as relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e tratamento. O resultado refere-se ao efeito da assistência na saúde do cliente e da população e as relações entre usuários e provedores, intermediadas pelas expectativas de ambos (DONABEDIAN, 1992).

Donabedian (1988) mostra que uma boa estrutura dos serviços aumenta a probabilidade de um bom processo, pelo fato de a estrutura ser o meio mais importante de proteção e promoção da qualidade do cuidado. Entretanto, enfatiza que uma boa estrutura não está relacionada ao cuidado prestado com qualidade, ou seja, uma estrutura adequada diminui as chances de um cuidado com má qualidade, porém não é capaz de produzir este resultado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo avaliativo, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.

A pesquisa avaliativa possibilita que se constate o modo de funcionamento de uma determinada prática, política ou programa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Já a pesquisa descritiva tem por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, consistindo também da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (CRESWELL, 2007). Também são pesquisas descritivas aquelas que estudam o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade (GIL, 2011).

Por sua vez o estudo transversal, segundo Roesch (2005), é uma metodologia projetada para obter informações sobre variáveis em diferentes contextos, mas simultaneamente. É um instantâneo de uma situação em andamento e é especialmente apropriado para descrever a situação do fenômeno.

A pesquisa quantitativa baseia-se no emprego da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança (DIEHL, 2004).

4.2 Local e período de realização do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos – PI.

O município conta atualmente com 32 unidades, sendo 21 localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. Nelas atuam 36 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada equipe é composta por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem, um técnico de enfermagem e até seis agentes comunitários de saúde.

4.3 População e amostra do estudo

A população foi constituída pelas unidades mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Picos-PI. A amostra foi selecionada por conveniência, e incluiu as unidades localizadas na zona urbana, compreendendo 21 UBS.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016.

O estudo foi conduzido por meio da aplicação de um check-list (ANEXO A) e complementado com informações prestadas pelos profissionais dos serviços, buscando-se verificar a estruturação das unidades no que se refere ao ambiente físico, recursos humanos, materiais e aspectos do processo de trabalho das unidades para atenderem as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a prevenção da sífilis congênita. As informações fornecidas foram checadas *in loco* para garantir a sua fidedignidade.

O instrumento utilizado foi adaptado daquele elaborado por Barros (2011) e aborda questões relativas à estrutura física, recursos materiais, recursos humanos e processo organizacional. Para elaborá-lo, a referida autora se embasou em materiais divulgados pelo MS e legislações brasileiras, tais como: Portaria nº 542/86 (inclui a sífilis congênita na lista de agravos de notificação compulsória), Portaria nº 33/05 (inclui a sífilis em gestante na lista de agravos de notificação compulsória), Portaria Nº 156/06 (dispõe sobre o uso da penicilina na atenção primária) e Portaria nº 648/06 (Política Nacional de Atenção Básica), Manual de Pré-natal e Puerpério, Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis (BRASIL, 2006), Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, Guia Prático do Programa de Saúde da Família, Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ).

4.5 Análise de Dados

Os dados foram tabulados no *software* Microsoft Excel for Windows e analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram dispostos em tabelas e discutidos à luz da literatura científica pertinente.

4.6 Aspectos éticos e legais

Este estudo é um recorte de um projeto maior, intitulado Educação em saúde: estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica. Submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) para análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução Nº 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012a), o projeto recebeu parecer favorável, sob o nº: 983.664 (ANEXO B).

Para a execução do estudo, a Secretaria Municipal de Saúde de Picos – PI foi previamente contatada, no intuito de obter autorização para realização da pesquisa nas UBS do município (APÊNDICE A).

Considerou-se que a realização do estudo poderia, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica para os profissionais das unidades quando da visita da pesquisadora ou para a gestão municipal, decorrente do constrangimento do processo avaliativo. Com vistas a minimizar tal possibilidade, foi assegurado o sigilo das informações e resguardada a identidade do serviço.

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os participantes. Contudo, as informações decorrentes da sua realização, permitirão o aprimoramento da prática profissional e da organização dos serviços, com vistas a uma assistência efetiva na prevenção da sífilis congênita.

Os profissionais das UBS que prestaram informações e auxiliaram na coleta de dados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), após explicação sobre os objetivos da pesquisa, bem como os procedimentos a serem realizados, seus possíveis desconfortos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e a liberdade para deixar de participar do estudo em qualquer fase do mesmo, sem prejuízo para a participante. Ressalta-se que este termo foi confeccionado em duas vias de igual teor, ficando uma com o profissional e outra com a pesquisadora.

5 RESULTADOS

O presente estudo buscou avaliar a Estrutura Física, Recursos Materiais, Recursos Humanos e aspectos do Processo Organizacional de 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Picos-PI, naquilo que é necessário para desenvolver as ações de prevenção e controle da sífilis congênita, como determina o Ministério da Saúde (MS). Os resultados, depois de analisados os dados coletados através da estatística descritiva, é o que se passa a expor, a seguir.

O tempo de funcionamento das UBS variou de um ano e três meses a 26 anos em 18 (85,7%) delas, com média de 10,6 anos. Em três (14,3%), não foi possível saber o ano de início de suas atividades. Os dados relacionados às informações gerais das unidades encontram-se dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 - Informações Gerais sobre as Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.

Unidade Básica de Saúde Componentes	INFORMAÇÕES GERAIS			
	NÃO		SIM	
	N	%	N	%
Oferece dois turnos de funcionamento	-	-	21	100,0
Área geográfica definida	-	-	21	100,0
Mapa da área geográfica	3	14,3	18	85,7
Funciona com a ESF	-	-	21	100,0
Serve de campo para atividades de ensino	2	9,5	19	90,5
Tem registro de sífilis em gestantes nos últimos cinco anos	9	42,9	12	57,1

Fonte: pesquisa direta.

Conforme exposto na tabela acima, observou-se que todas as unidades oferecem dois turnos de atendimento, possuem área geográfica definida e funcionam com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Apresentaram o mapa de abrangência da área geográfica 18 (85,7%) delas. Observou-se ainda que 19 (90,5%) UBS serviam de campo de estágio para atividades de ensino. Dentre as áreas de ensino que utilizam estes serviços como campo de estágio, destacou-se Enfermagem, presente em todas elas. Encontrou-se que 16 (84,2%) recebiam outros cursos superiores existentes no município de Picos, sobretudo àqueles que fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Nutrição, Serviço Social e Fisioterapia. Em 11 (57,9%), observou-se que recebiam alunos de escolas técnicas de enfermagem e/ou saúde bucal. Sobre a ocorrência de sífilis em gestantes, 12 (57,1%) unidades informaram ter registrado casos nos últimos cinco anos.

A Tabela 2 expressa os dados referentes ao componente de Estrutura Física, no qual se buscou avaliar a disponibilidade de salas para a realização da consulta de pré-natal, administração de medicamentos e farmácia.

Tabela 2 – Avaliação do componente Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.

Unidade Básica de Saúde	ESTRUTURA FÍSICA			
	Não		Sim	
	N	%	N	%
Atendimento pré-natal	-	-	21	100,0
Administração de medicamentos	-	-	21	100,0
Farmácia	6	28,6	15	71,4

Fonte: pesquisa direta.

Todas as UBS dispunham de sala para a consulta de pré-natal, sendo esta o consultório de enfermagem, local onde ocorrem os demais atendimentos, como consulta de puericultura e coleta para exame preventivo, dentre outros. Em 18 (85,7%), as salas e seus equipamentos básicos, como mesa, cadeira, mesa ginecológica, sonar e fita métrica estavam em boas condições de funcionamento. Todas ofereciam condições de privacidade ao usuário.

A sala destinada à administração de medicamentos foi encontrada em todas as unidades, porém em 20 (95,2%) eram de uso compartilhado com outros atendimentos (curativo, nebulização). Encontrou-se que quatro (19%) destas salas estavam em más condições de trabalho, visto que faltavam equipamentos e materiais e eram muito pequenas. Tinham farmácia, 15 (71,4%) unidades, todas funcionavam nos turnos manhã e tarde, de acordo com o expediente da unidade. A ausência de farmácia pode ser observada em seis (28,6%) UBS, casos em que os medicamentos são armazenados em armários, localizados no almoxarifado.

A Tabela 3 destaca os achados do componente Recursos Materiais.

Tabela 3 - Avaliação do componente Recursos Materiais das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.

Unidade Básica de Saúde	RECURSOS MATERIAIS			
	NÃO		SIM	
	N	%	N	%
Seringas	-	-	21	100,0
Agulhas	1	4,8	20	95,2
Penicilina G benzatina	18	85,7	3	14,3
Cloreto de Sódio a 0,9%	2	9,5	19	90,5
Epinefrina	16	76,2	5	23,8
Prometazina	18	85,7	3	14,3
Fenoterol	12	57,1	9	42,9

(Continua)

Tabela 3. (Continuação)

Kit para teste rápido de sífilis	20	95,2	1	4,8
Cilindro de O2	21	100,0	-	-
Máscara plástica	17	81,0	4	19,0
Cateter nasal	18	85,7	3	14,3
Látex ou extensor	18	85,7	3	14,3

Fonte: pesquisa direta.

De acordo com dados da Tabela 4, todas as UBS dispunham de seringas descartáveis e em 16 (76,2%) a quantidade foi considerada suficiente para uso mensal. As agulhas hipodérmicas e descartáveis foram encontradas em 20 (95,2%) unidades e em destas 16 (76,2%) a quantidade foi considerada suficiente para uso mensal. Apenas três (14,3%) UBS dispunham de penicilina G benzatina e o medicamento estava dentro do prazo de validade. Porém, em duas (9,5%) somente a quantidade era suficiente para a demanda do mês.

O cloreto de sódio 0,9% foi encontrado em 19 (90,5%) unidades; em 12 (57,1) a quantidade foi avaliada como suficiente e todos dentro do prazo de validade. Encontrou-se a epinefrina em cinco (23,8%) UBS e em quatro (19%) a quantidade foi considerada suficiente. Em duas UBS esta medicação estava fora do prazo de validade. A prometazina estava disponível em três (14,3%) unidades, todas em quantidade suficiente e dentro do prazo de validade. O fenoterol solução 0,5% foi encontrado em nove (42,9%) unidades, em oito (38,1%) a quantidade foi considerada suficiente para a demanda. Em apenas uma UBS foram encontrados *kits* para realização de testes-rápidos para sífilis, em quantidade considerada suficiente para o mês.

Em nenhuma UBS foi possível encontrar o cilindro de oxigênio. Constatou-se que quatro (19%) unidades dispunham de máscara plástica para administração de oxigênio; três (14,3%) possuíam o cateter nasal e três (14,3%) tinham o látex ou extensor.

Na tabela 4, a seguir, mostram-se os dados referentes ao componente de Recursos Humanos das UBS.

Tabela 4 - Avaliação do componente de Recursos Humanos das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.

Unidade Básica de Saúde Componentes	RECURSOS HUMANOS			
	NÃO		SIM	
	N	%	N	%
Possui Equipe de Saúde da Família	-	-	21	100,0
Equipes completas (médico, enfermeiro, TE e ACS)	1	4,8	20	95,2
Profissionais com capacitação em sífilis	11	52,4	10	47,6
Equipe para realizar administração de solução parenteral	5	23,8	16	76,2
Profissionais com capacitação em anafilaxia	19	90,5	2	9,5

Fonte: pesquisa direta.

Constatou-se que todas as unidades dispunham de Equipes de Saúde da Família. Ressalta-se que quatro (19%) funcionavam com duas equipes atendendo no mesmo prédio, porém em horários alternados. Apenas uma UBS não tinha médico na equipe no momento da coleta dos dados. Todas as outras estavam completas (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Em 16 (76,2%), foram encontrados profissionais para administração de soluções parenterais (equipe de enfermagem).

Possuíam profissionais capacitados para atender casos de sífilis 10 (47,6%) unidades. A época em que realizou-se a capacitação variou entre 1 a 7 anos. Por outro lado, apenas em duas (9,5%), os profissionais haviam recebido treinamento para atender os casos de anafilaxia.

A Tabela 5 traz os achados referentes ao componente Processo Organizacional. A análise deste componente avaliou aspectos do processo de atenção às gestantes.

Tabela 5 - Avaliação do componente Processo Organizacional das Unidades Básicas de Saúde. Picos-PI, 2016.

Unidade Básica de Saúde Componentes	PROCESSO ORGANIZACIONAL			
	Não		Sim	
	N	%	N	%
Solicita o VDRL para a gestante	-	-	21	100,0
Realiza a coleta do sangue para o VDRL na UBS	21	100,0	-	-
A coleta do sangue feita no mesmo dia	4	19,0	17	81,0
Retorno do exame em até sete dias	13	61,9	8	38,1
Administra a penicilina na gestante	19	90,5	2	9,5
Faz o teste de sensibilidade antes da administração	20	95,2	1	4,8
Notifica os casos de sífilis em gestantes	1	4,8	20	95,2
Possui ficha de notificação compulsória da sífilis em gestantes	1	4,8	20	95,2
Notifica os casos de sífilis congênita	3	14,3	18	85,7
Possui ficha de notificação compulsória da sífilis congênita	3	14,3	18	85,7
Realiza reuniões/palestras sobre sífilis	6	28,6	15	71,4
Desenvolve ações educativas individuais	2	9,5	19	90,5
Dispõe de manuais, normas e protocolos do MS sobre sífilis	6	28,6	15	71,4
Dispõe de material educativo sobre sífilis	16	76,1	5	23,8
Oferece atendimento pré-natal de baixo risco	-	-	21	100,0
Dispõe de médico para o atendimento pré-natal	1	4,8	20	95,2
Dispõe de enfermeiro para o atendimento pré-natal	-	-	21	100,0

Fonte: pesquisa direta

Verificou-se que todas as unidades solicitam o exame de VDRL para a gestante. A maioria (76,2%) informou que tal pedido é feito duas vezes durante o pré-natal, a saber: no primeiro e no segundo semestre da gestação. Em nenhuma UBS é realizada a coleta do sangue para este exame. Contudo, a maioria (81%) informou que, ao chegar no laboratório que realiza o exame a coleta é feita na mesma data. Nas restantes (19%), a coleta é agendada para uma data posterior.

Avaliando-se o tempo de retorno dos exames, observou-se que em oito (38,1%) unidades o retorno ocorre no período de até sete dias. Entretanto, em três (14,3%) esse tempo é de até 15 dias, enquanto em sete (33,7%) de até 30 dias e em três (14,3%) é superior a 30 dias.

Numa população de 21 UBS, comprovou-se que somente duas (9,5%) delas administram a penicilina G benzatina em gestantes com exame de VDRL reagente. As demais se limitam a encaminhar as gestantes para o hospital de referência, onde é feita a administração do medicamento.

Entre as unidades pesquisadas, 20 (95,2%) referiram realizar a notificação da sífilis em gestantes. Em 19 (90,5%), a ficha de notificação se encontrava no consultório onde ocorre o atendimento de pré-natal e em uma (4,8%) estava guardada no armário do almoxarifado. Já quanto à sífilis congênita, 18 (85,7%) UBS informaram notificar o agravo e as mesmas possuíam a ficha de notificação, sendo que em uma unidade essas fichas estavam guardadas no armário do almoxarifado.

Em relação às atividades de Educação em Saúde, notou-se que 15 (71,4%) unidades realizam reuniões e/ou palestras comunitárias que tratam da temática da sífilis. Em 19 (90,5%), os profissionais referiram realizar ações educativas individuais durante a consulta de pré-natal.

Em 15 (71,4%) unidades havia disponibilidade de manuais, normas e protocolos do Ministério da Saúde sobre sífilis para consulta pelos profissionais, enquanto em cinco (23,8%) foi encontrado material educativo sobre o tema em foco. Outras quatro (19%) unidades possuíam material educativo sobre DST's em geral.

Em todas as unidades básicas de saúde, eram realizados atendimento de pré-natal, sendo essa consulta desempenhada por médicos e enfermeiros. Nas 21 (100,0%) unidades, havia enfermeiros no atendimento pré-natal, contudo, em uma (4,8%) delas, não foi possível encontrar médicos disponíveis para esse atendimento.

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa avaliou aspectos relacionados à Estrutura Física, Recursos Materiais, Recursos Humanos e ao Processo Organizacional das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Picos-PI, com vistas à prevenção e controle da Sífilis Congênita (SC).

Em relação à Estrutura Física, foi possível demonstrar que todas as UBS dispunham de sala para a realização da consulta de pré-natal, bem como de sala para a administração de medicamentos.

No que se refere à primeira, foi verificado que se tratava do consultório de enfermagem, espaço onde são realizados os atendimentos dos diferentes programas da Estratégia Saúde da Família (ESF), a saber: consultas de pré-natal, puericultura, HiperDia, planejamento familiar, exames de prevenção, entre outros. Observou-se ainda que, em sua maioria, estas salas estavam em boas condições de funcionamento e contavam com os equipamentos básicos necessários à realização da consulta de pré-natal, tais como mesa, cadeiras, mesa ginecológica, sonar e fita métrica.

Todas as UBS exibiram a sala para administração de medicamentos, sendo que em 95,2% delas esse espaço era compartilhado com outros atendimentos, como a realização de curativos e a nebulização. Em 19% dos casos, estas salas apresentavam condições de trabalho desfavoráveis, isto porque faltavam equipamentos e materiais e eram muito pequenas.

Estudo de Moura et al., (2010), realizado em dois municípios do estado da Bahia, demonstrou que grande parte das unidades de saúde não dispunha de sala específica para procedimentos, sendo a aplicação de medicamentos injetáveis realizada no mesmo espaço no qual eram realizados os curativos. Esta é uma realidade demonstrada também por Araújo et al., (2014), ao avaliarem as UBS de Fortaleza-Ceará. Os autores encontraram que em 86,1% das unidades a sala disponível para a administração de medicação injetável era a mesma destinada a outros procedimentos, como curativos e imunização.

Foi possível perceber que muitas unidades do município funcionam em imóveis alugados, projetados como residências e, portanto, pouco apropriados para o funcionamento de uma UBS, além de incompatíveis com o trabalho a ser desenvolvido pela equipe, visto que estão em desacordo com os parâmetros mínimos requisitados pelo MS. Estes problemas estruturais podem interferir negativamente no serviço prestado à comunidade (BRASIL, 2008).

A farmácia não foi encontrada em 28,6% das unidades. Nestas, os medicamentos eram guardados em armários de aço localizados na sala de almoxarifado. Moura et al., (2010), ao avaliar a estrutura das unidades de saúde da atenção primária de dois municípios da Bahia, comparando as unidades de saúde da família (USF) e as unidades de saúde convencionais (USC), encontrou um baixo percentual de farmácias entre as unidades localizadas na zona rural.

Assim, na presente pesquisa, as medicações eram, na maioria das vezes, armazenadas em armários de aço com chave, encostados na parede, dificultando assim a circulação de ar e a limpeza do local, podendo nesses casos haver poeira e insetos na parte de trás desses armários. Além disso, havia contato com luz solar direta nesses armários e muitas vezes as salas não dispunham de aparelhos de ar condicionado, não havendo controle de temperatura e umidade. Vale ressaltar que a temperatura da cidade de Picos é muito elevada e a temperatura adequada para os medicamentos varia entre 15 e 30°C. Foram encontrados, em algumas unidades, medicamentos com prazo de validade vencido, armazenados com os demais medicamentos, comprometendo a qualidade, eficácia e segurança. Tal situação configura-se em um armazenamento inadequado dos medicamentos, devido à falta de controle das condições necessárias de ventilação, temperatura, umidade e luminosidade (BRASIL, 2008).

Com relação aos Recursos Materiais, a maioria dos componentes analisados estava ausente nas unidades pesquisadas ou em quantidade insuficiente. Todas as UBS dispunham de seringas e, agulhas hipodérmicas e descartáveis. O soro fisiológico 0,9 % estava presentes na maioria delas e em quantidade suficiente para uso mensal, segundo o entendimento do profissional do serviço. Já os medicamentos imprescindíveis para se prestar socorro aos possíveis casos de anafilaxia foram encontrados em poucas unidades. Destaca-se que em nenhuma UBS foi possível encontrar o cilindro de oxigênio.

Esses achados são bastante preocupantes, visto que a falta destes insumos pode afetar negativamente a prevenção e o controle da SC. A Atenção Básica configura-se como o espaço apropriado para a adoção dessas medidas, sendo seu papel realizar o acompanhamento pré-natal, assim como solicitar os exames preconizados e instituir o tratamento adequado e oportuno da gestante e de seu(s) parceiro(s) sexual(is), conforme o caso.

Em se tratando da sífilis, especificamente, a ausência dos recursos materiais motiva os profissionais a se recusarem a aplicar a penicilina na UBS, limitando-se a encaminharem a mulher ao hospital de referência do município para o tratamento, deixando de exercer o seu papel, conforme recomenda o MS. Vale destacar que são raras as reações

anafiláticas após o uso da penicilina, sendo, portanto, injustificada esta atitude por parte dos profissionais, sobretudo considerando-se o imenso custo social que a dificuldade de acesso ao medicamento representa, visto que o encaminhamento para outro local não assegura que a gestante recebeu as doses do medicamento, já que não há a contrarrefência do hospital para as unidades básicas (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2015c).

De acordo com a UNICEF (2008), as UBS devem dispor de insumos suficientes para administração da penicilina com segurança, além de profissionais capacitados para lidar com casos de anafilaxia. Este estudo mostrou que apenas 9,5% das unidades apresentaram profissionais treinados para atender os casos de anafilaxia. É essencial que hajam profissionais com esse tipo de treinamento, para que saibam reconhecer os sinais e sintomas da anafilaxia, bem como proceder nesses casos de forma segura.

Para o tratamento da sífilis em gestantes, a penicilina G benzatina é considerada a droga padrão-ouro, por ser o único medicamento com eficácia documentada, capaz de ultrapassar a barreira placentária e, portanto, prevenir os casos de transmissão vertical, apresentando 98% de taxa de sucesso nessa prevenção (CDC, 2010). Contudo, em apenas três UBS foi possível encontrá-la. Araújo et al., (2014) encontraram este medicamento em 88,8% das UBS de Fortaleza-CE, ainda que na capital cearense a administração do medicamento não fosse realizada na maiorias das unidades pesquisadas.

A ausência do medicamento pode ter sido ocasionada tanto pelo fato de que a maioria dos profissionais das UBS do município não administrarem a penicilina e com isso os gestores não a distribuem para as UBS, como também pelo desabastecimento nacional deste medicamento desde junho de 2014, que está acontecendo devido à falta de matéria-prima para sua produção. Esta situação poderá contribuir para piora no quadro epidemiológico deste agravo, que já é preocupante.

Devido a isso, o MS decidiu controlar o uso desta substância, através de medidas tais como priorizar o uso em gestantes com sífilis e utilizar as alternativas de tratamento com outros medicamentos para sífilis em não gestantes e para outras infecções bacterianas como, por exemplo, a febre reumática (BRASIL, 2016). No entanto, a quantidade encontrada nas UBS de Picos-PI não é suficiente nem para o tratamento das gestantes com sífilis, considerando-se que apenas três possuíam este medicamento, configurando como grave problema para a saúde pública do município.

Em 47,6% das UBS haviam profissionais capacitados para atender casos de sífilis, diferente do resultado relatado no estudo realizado por Araújo et al., (2014) em 89 UBS de Fortaleza-CE foi ainda mais baixo. Na capital cearense, somente 21,3% das unidades

dispunham de profissionais com capacitação em sífilis, apesar do MS preconiza que a assistência pré-natal seja realizada por profissionais da saúde treinados e capacitados, para um cuidado qualificado, com enfoque na assistência integral à saúde da mulher (BRASIL, 2011b). Por isso, é essencial que os gestores estaduais e municipais desenvolvam e estimulem a capacitação das equipes sobre este agravo, visto que a falta de conhecimentos adequados pode resultar em manejo clínico-terapêutico inadequado. Para minimizar essa lacuna, o Departamento de DST-AIDS e Hepatites virais oferece cursos virtuais gratuitos, que representa uma ótima alternativa para capacitação à distância dos profissionais de saúde.

Quanto aos aspectos do Processo Organizacional questionou-se, inicialmente, se a UBS solicitava o exame de VDRL para a gestante, obtendo resposta afirmativa em todas elas. O MS preconiza a realização do exame o mais precocemente possível, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal (primeiro trimestre) e na 28ª semana de gestação (terceiro trimestre). Assim, verificou-se que a maior parte das unidades (76,2%) estava de acordo com essa recomendação (BRASIL, 2006).

No entanto alguns estudos mostram que essas recomendações não são cumpridas durante a assistência pré-natal. Barroso et al., (2011), em sua pesquisa que teve por objetivo analisar indicadores do pré-natal para redução da TV do HIV e sífilis em sete municípios prioritários do Ceará, encontrou que apenas 11,2% das gestantes fizeram mais de um VDRL. Assim também, Domingues, Hartz e Leal (2012) relataram em sua pesquisa realizada com 2.353 no município do Rio de Janeiro, que apenas 65% delas realizaram a rotina preconizada pelo MS. Carvalho & Brito (2014), em pesquisa realizada para descrever a ocorrência e o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte, observaram que em 41% dos casos das gestantes com sífilis, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem. Esses dados apontam para a importância da realização de capacitação e sensibilização dos profissionais para essas ações e para o manejo clínico adequado.

A realização da testagem nesses dois períodos é importante porque o tratamento antes da 24ª a 28ª semana é mais efetivo para o feto. O diagnóstico deve ser realizado no menor prazo possível. Realizar no terceiro trimestre é importante devido ao fato de que a gestante pode se infectar ou reinfectar a qualquer momento e para que se realize o tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto ou o término da terapia preconizada seja em menos de 30 dias antes do parto. Além disso, deve ser ofertado um terceiro teste em maternidades e locais de parto, para todas as gestantes, permitindo detectar e tratar precocemente os casos de SC que os serviços de saúde não conseguiram evitar.

Por outro lado, em nenhuma UBS é realizado a coleta de sangue para este exame, sendo a gestante encaminhada para realizá-la no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou em outros laboratórios do município. Em 81% das UBS foi informado que as gestantes, ao procurarem os serviços para submeterem-se ao exame, são atendidas no mesmo dia, ou seja, fazem a coleta na data que vão ao local de realização. Em Fortaleza-CE, Araújo et al., (2014), encontrou que 68,5% das UBS dispunham de sala de coleta para material biológico. A falta da sala de coleta para exames nas UBS dificulta o acesso da gestante ao exame de VDRL, visto que esta tem que se deslocar para realizá-lo em outro local, bem como para receber o resultado. Essas situações podem ser determinantes para o atraso do diagnóstico e por consequência, do tratamento.

Em apenas 38,1% das unidades avaliadas o retorno do exame ocorre em até sete dias, evidenciando grande limitação para o início imediato do tratamento. O estudo de Domingues et al., (2012a), realizado com o objetivo de avaliar a adequação da assistência pré-natal na rede de serviços do SUS do Município do Rio de Janeiro, aponta número elevado de solicitações e coleta de exames no pré-natal, porém o registro dos resultados foi baixo, podendo indicar possíveis falhas na execução dos exames, quer seja por falta de insumos específicos, equipamentos danificados, demora no retorno do resultado, extravio de amostra, entre outros. Este fato posterga o início do tratamento, contribuindo para aumento da transmissão vertical.

Ao contrário dos testes laboratoriais convencionais, que são operacionalmente mais complexos e apresentam longo prazo para entrega de resultados, os *kits* para realização de teste rápido para sífilis, constituem estratégia para diagnóstico precoce, de fácil execução, que permite a obtenção de resultado em período de 10 a 15 minutos, sem o uso de equipamentos. Podem ser realizados imediatamente no local da consulta, permitindo identificar e tratar numa só consulta as mulheres infectadas. Sua inclusão nos exames de rotina da gestante está contemplada nas recomendações atuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012c). No entanto, apenas uma das UBS dispunha dos *kits* de teste rápido para sífilis. Esses testes têm sido recomendados principalmente para alcançar populações mais vulneráveis e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, sendo sua utilização bem aceita pelos profissionais de saúde e pela população.

Ressalta-se que apenas 9,5% das unidades administram penicilina G benzatina, sendo a não realização deste procedimento justificada alegando-se o receio de ocorrência de reações anafiláticas, bem como pela carência de recursos necessários para o atendimento da tal situação. Nesses casos, as UBS limitam-se a encaminhar a gestante para o hospital de

referência do município, onde se dá a administração do medicamento. Esta situação também foi descrita no estudo de Araújo et al (2012).

Vale destacar que reações anafiláticas deste medicamento são muito raras, ocorrendo em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados, e podem ser evitadas através da anamnese (FELIX; KUSCHNIR, 2011; BRASIL, 2015d). Além disso, a Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011, que determina que a penicilina seja administrada em todas as unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS, revogou a portaria 156/06, que listava uma série de recomendações para a realização do procedimento. Na atual portaria estes recursos não são mais listados, porém até hoje a resistência dos profissionais ainda existe.

Tal como o MS, o UNICEF (2008) recomenda que a penicilina deve ser dispensada e administrada nas unidades básicas de saúde, pois o encaminhamento de pacientes para unidades hospitalares e prontos-socorros, devido ao receio de ocorrência de reações anafiláticas, inibe a oportunidade de implementar o tratamento imediato e adequado.

Além disso, a notificação de doenças é imprescindível para que as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos sejam instituídas com efetividade (BRASIL, 2014b). A esse respeito, a maioria (95,2%) das unidades referiu realizar a notificação de sífilis em gestantes. Para tanto, dispunham da ficha de notificação no consultório (90,5%) onde ocorre o atendimento pré-natal. Quanto à SC, 85,7% informaram notificar o agravo. No entanto, ainda que a notificação da SC seja obrigatória desde 1986, ainda persiste a grande subnotificação, comprometendo não somente a veracidade das estatísticas oficiais, mas também o enfrentamento da doença. Além disso, é comum o preenchimento incompleto e/ou informações conflituosas ou ignoradas nos registros de notificação como foi observado no estudo de Magalhães et al., (2013). Essas falhas indicam falta de cuidado com a notificação de casos suspeitos de sífilis, como também problemas na qualidade da assistência pré-natal.

Encontrou-se que em 71,4% das unidades são realizadas reuniões e/ou palestras para a comunidade, que tratam da temática da sífilis. Em 90,5% abordam o tema em ações educativas individuais durante as consultas de pré-natal. A realização de atividades educativas é um importante indicador da qualidade da assistência e devem ser concretizadas por todos da equipe de Saúde da Família. O MS preconiza a abordagem sobre questões pertinentes às IST's em geral e também especificamente sobre a sífilis, através de ações de informação, educação e comunicação para prevenção da SC (BRASIL, 2006).

Outra carência observada neste estudo foi a indisponibilidade de manuais, normas, protocolos do MS para eventual consulta pelos profissionais, bem como de material educativo sobre sífilis para distribuição aos usuários. A ausência destas publicações em UBS também

pode ser observada em outros estudos (ARAÚJO et al., 2014; COSTA et al., 2013). Esperava-se encontrar maior disponibilidade destes materiais nas UBS, pois estes representam importantes instrumentos por auxiliar as equipes de saúde da atenção primária para o melhor atendimento da população.

Quando analisados os profissionais que realizavam as consultas de pré-natal, observou-se que em praticamente todas as unidades dispunham de médicos e enfermeiros. Somente em uma não havia médico para realização deste atendimento, que era realizado no mínimo uma vez por semana. O acompanhamento pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento saudável da gestação. Segundo o MS, o total de consultas deverá ser de, no mínimo, seis, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro (BRASIL, 2012c).

A presença de profissionais que realizam este atendimento em todas as unidades é um fato bastante positivo, porém isso não garante que esteja ocorrendo a assistência correta às gestantes, especialmente devido ao grande número de ocorrência de sífilis gestacional e congênita no município. Magalhães et al., (2013), em estudo realizado com 67 gestantes com exame VDRL reagente no Distrito Federal, mostrou que o início precoce da assistência pré-natal não assegurou um desfecho mais favorável, pois a maior parte das gestantes/puérpera relatou acompanhamento pré-natal com início do primeiro trimestre e 44,9% realizaram mais de seis consultas. Ainda assim, 58,2% foram consideradas inadequadamente tratadas.

Ressalta-se, portanto, a importância da implementação de políticas para a qualificação da assistência pré-natal, realizando estratégias que garantam a existência de recursos necessários para o atendimento das gestantes e suas parcerias com sífilis.

7 CONCLUSÃO

A Atenção Básica compreende o espaço ideal para a realização das ações de prevenção, controle e acompanhamento da sífilis gestacional e congênita, uma vez que constitui a porta de entrada do sistema de saúde. Para tanto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem dispor da estrutura necessária para promover as condições básicas para que haja uma assistência efetiva que atenda às recomendações do Ministério da Saúde (MS).

Foram observadas, neste estudo avaliativo, várias limitações nas UBS para a prevenção e o controle da SC. Com relação à Estrutura Física, destaca-se a ausência de salas de procedimentos para administração de medicamentos, destinadas exclusivamente para este fim, sendo estas compartilhadas com outros procedimentos, tais como a realização de curativos e nebulização. Nos Recursos Materiais faltavam os medicamentos necessários ao atendimento de casos de anafilaxia, bem como cilindro de oxigênio, a penicilina G benzatina e os kits para realização de teste rápido para sífilis. Em Recursos Humanos, os problemas encontrados dizem respeito a não capacitação dos profissionais em sífilis e anafilaxia.

As maiores dificuldades encontradas estavam relacionadas aos aspectos do Processo Organizacional, visto que havia poucas UBS em que o retorno dos exames de VDRL acontecia em tempo hábil. Ademais, verificou-se a ausência da coleta de sangue para este exame nas UBS; o baixo percentual de realização de atividades educativas, especialmente no âmbito coletivo (reuniões, palestras), além da falta de material para este fim (manuais, folders, folhetos). Destaca-se, também, o reduzido número de unidades que realizam a administração da penicilina na gestante, sendo este o principal entrave para a redução da transmissão vertical da sífilis.

A pesquisa contribuiu para avaliar a estrutura das UBS de um município do Piauí, destacando-se as condições de trabalho encontradas, a atenção dispensada, os equipamentos e materiais disponíveis, a composição das equipes e a capacitação dos profissionais, apresentando dados úteis aos gestores e profissionais da saúde para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal para a eliminação da SC.

Diante dos resultados alcançados, conclui-se que para melhor adequação das ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis, esforços devem ser direcionados para ampliar o acesso ao pré-natal; disponibilizar estruturas laboratoriais ou buscar alternativas de testagem sorológica, tais como os testes rápidos, visando disponibilizar em tempo oportuno o resultado dos exames; capacitar profissionais de saúde para ações de aconselhamento e manejo clínico; disponibilizar os materiais e insumos necessários ao

tratamento da gestante com sífilis e aumentar a realização de ações educativas, tanto para as gestantes como para a população geral.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L.; et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública.** v. 46, n. 3, p. 479-486. 2012.
- ARAÚJO, M. A. L.; et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cad. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p 300-306. 2014.
- BARROS, V. L. **Prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará:** uma avaliação de estrutura e processo. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2011.
- BARROSO, L. M. M.; et al. **Assistência pré-natal em sete municípios prioritários para a prevenção da transmissão vertical do hiv e sífilis no Ceará.** In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16. 2011. Campo Grande. *Anais...* Campo Grande, 2011. p. 2713- 2716.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v.4, n.2, supl., p. 15-25, 2012a.
- _____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. **DOU nº 249**, 28 de dezembro de 2011, seção I, p. 54. Ministério da Saúde: Brasília, 2011a.
- _____. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Portaria n. 77, de 12 de janeiro de 2012. **DOU nº 10**, 13 de janeiro de 2012, seção II, p. 42-43. Ministério da Saúde: Brasília, 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes.** 1ª ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012c.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** Brasília, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez:** relatório de recomendação. nº 150. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: sífilis 2015**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Caderno de boas práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil**. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015d.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Nota Informativa Nº 006/2016/GAB/DDAHV/SVS/MS**. Informa a respeito da importância e urgência na aquisição de penicilina cristalina (ou potássica), tendo em vista que tal medicamento é tratamento padrão para diversas doenças com relevante em saúde pública. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.

_____. 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**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1ª ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: Estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 23. n. 2. p. 287-294. 2014

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. **MMWR. Recommendations and Reports**. v. 59. n. RR-12. 2010. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5912.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2016.

CONTANDRIOPOULOS, A.P.; et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. (org.), **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-48.

COSTA, C. S. C.; et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15. n. 2. p. 516-522. 2013.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. Ed. Porto Alegre: Artemed, 2007

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DOMINGUES, R. M. S.M.; et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28. n. 3. p. 425-437. 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 12. n. 3. p. 269-280. 2012.

DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance . **Quality Review Bulletin**. v. 20. n. 6. p 975-992. 1992.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA**, Chicago. v. 260. n. 12. p. 1743-1748. 1988.

FELIX, M.M.R.; KUSCHNIR, F.C. Alergia à penicilina: aspectos atuais. **Adolesc. Saude**. v. 8, n. 3, p. 43-53, jul/set 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

KLAUSNER, J. D. The sound of silence: missing the opportunity to save lives at birth. **Bull World Health Organ**. v. 91, n. 3. p 158. 2013

MAGALHÃES, D. M.S; et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**. v. 29. n. 6. p. 1109-1120. 2013

MOURA, B. L. A.; et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v. 10. n. Supl. 1. p. S69-S81. 2010

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Regional Initiative for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in Latin America and the Caribbean: Regional Monitoring Strategy**. 2. ed. Washington (DC); 2010.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

UNICEF. **Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da Sífilis no seu Município**. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2008. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_hivsisifilis_edu.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Autorização institucional



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS
RUA MARCOS PARENTE, 641
C.G.C 01.632.094/0001-84
PICOS - PI



Autorização Institucional

Eu, Marcelo Cordeiro Dias, Coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Educação em saúde: estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, que tem como pesquisadora responsável a Prof^a. Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. A pesquisa tem como público-alvo os profissionais pré-natalistas da ESF, as gestantes e seus parceiros, bem como as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Como objetivos, se propõe a: Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita notificados no município de Picos-PI; avaliar a estrutura das UBS no que se refere aos recursos necessários para a prevenção e controle da sífilis congênita, Elaborar atividades de educação em saúde com informações relevantes acerca da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis. Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos, 18 de novembro de 2015.

Dr. Marcelo Cordeiro Dias
Enfermeiro/COREN-PI 253.537
Coordenador da ESF de Picos

Marcelo Cordeiro Dias
Coordenador da Estratégia de Saúde da Família

Rua Marcos Parente, 641 Centro
CEP: 64.600-106 Picos - PI

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 Chefia do Curso de Bacharelado em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como pesquisadora da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Avaliação das unidades de atenção primária à saúde no manejo da sífilis congênita”. Para tanto, venho solicitar o seu consentimento para a coleta dos dados nesta Unidade Básica de Saúde (UBS). Esclareço desde já que:

- A pesquisa faz parte de um projeto maior, já aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI;
- A Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Picos foi previamente contatada, manifestando autorização para a sua realização;
- As informações coletadas ficarão em sigilo, com o anonimato preservado e somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
- A sua participação não acarretará qualquer tipo de ônus;
- O(a) senhor(a) tem liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa;

Após estes esclarecimentos, solicito autorização para entrada na Unidade, a fim de realizar a pesquisa, expressa pelo preenchimento dos dados a seguir:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para a realização da pesquisa.

Picos (PI), _____ / _____ / _____.

Nome e Função do Profissional

Assinatura do Profissional

Assinatura da Pesquisadora Responsável

CONTATO:

Pesquisadora Responsável:

Profa. Me. Valéria Lima de Barros - Fones: (89) 9.9978-2667

ANEXOS

ANEXO A – Check-list para coleta de dados

AVALIAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MANEJO DA SÍFILIS CONGÊNITA CHECK-LIST N°: _____
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
ZONA: () Urbana () Rural Unidade Básica de Saúde (UBS): _____ Endereço: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Telefone/Fax: _____
INFORMAÇÕES GERAIS
01- Há quanto tempo esta UAPS está em funcionamento? 1- () _____ meses 2- () _____ anos 3- () Não sabem informar
02- Quantos turnos de atendimento oferece à população? 1- () Um 2- () Dois
03- Qual é a população coberta pela UAPS? 1- _____ habitantes 2- () Não sabem informar
04- Existe área geográfica de abrangência definida para esta UAPS? 1- () Não 2- () Sim
05- Existe mapa da área geográfica de abrangência do serviço na UAPS? 1- () Não 2- () Sim
06- A unidade funciona com ESF? 1- () Não 2- () Sim - Há quanto tempo? _____
07- Nesta Unidade são desenvolvidas atividades de ensino? 1- () Não 2- () Sim
08- Que áreas de ensino utilizam a UAPS como campo de estágio? 1- () Enfermagem 2- () Nutrição 3- () Serviço social 4- () Fisioterapia 5- () Outros: _____
09- As atividades de ensino são para qual(ais) Instituição(ões)? 1- () Instituição de Ensino Superior Pública 2- () Instituição de Ensino Superior Privada 3- () Escolas Técnicas de Enfermagem 4- () Outra _____
10- A UAPS tem registro de casos de sífilis em gestantes (ver, sobretudo, em relação aos últimos cinco anos)? 1- () Não 2- () Sim -Quando: _____ Quantos: _____
ESTRUTURA FÍSICA
11- Possui sala de atendimento pré-natal e equipamentos básicos (mesa, cadeiras, mesa ginecológica, sonar, fita métrica): 1- () Não 2- () Sim: Compartilhado, em condições precárias de funcionamento 3- () Sim: Compartilhado, em boas condições de funcionamento 4- () Sim: Exclusivo, em condições precárias de funcionamento 5- () Sim: Exclusivo, em boas condições de funcionamento
12- Os consultórios permitem a privacidade dos atendimentos (porta e atendimento individualizado)? 1- () Não 2- () Sim
13- Dispõe de sala de procedimento para a administração de medicamentos? 1- () Não

2- () Sim: Compartilhada, em condições precárias de funcionamento
3- () Sim: Compartilhada, em boas condições de funcionamento
4- () Sim: Exclusiva, em condições precárias de funcionamento
5- () Sim: Exclusiva, em boas condições de funcionamento
14- Dispõe de farmácia?
1- () Não 2- () Sim – Horário de funcionamento: _____
RECURSOS MATERIAIS
15- Dispõe de seringas descartáveis?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para o mês 3- () Sim: Suficiente para o mês
16- Dispõe de agulhas hipodérmicas e descartáveis 25x7 e/ou 30x7/8?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para o mês 3- () Sim: Suficiente para o mês
17- Dispõe de penicilina G benzatina?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para o mês 3- () Sim: Suficiente para o mês
18- A medicação está dentro do prazo de validade?
1- () Não 2- () Sim - Data: _____
19- Dispõe de cloreto de sódio 0,9% (solução salina fisiológica, soro fisiológico – frasco de 250 e 500ml)?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para a demanda 3- () Sim: Suficiente para a demanda
20- A medicação está dentro do prazo de validade?
1- () Não 2- () Sim - Data: _____
21- Dispõe de solução de epinefrina (adrenalina) aquosa 1:1000 (ampola = 1ml = 1mg)?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para a demanda 3- () Sim: Suficiente para a demanda
22- A medicação está dentro do prazo de validade?
1- () Não 2- () Sim - Data: _____
23- Dispõe de prometazina (fenegan, pamergan) (ampola = 2ml = 50mg)?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para a demanda 3- () Sim: Suficiente para a demanda
24- A medicação está dentro do prazo de validade?
1- () Não 2- () Sim Data: _____
25- Possui fenoterol (berotec) solução 0,5%?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para a demanda 3- () Sim: Suficiente para a demanda
26 A medicação está dentro do prazo de validade?
1- () Não 2- () Sim Data: _____
27- Dispõe dos kits para a realização do teste-rápido?
1- () Não 2- () Sim: Insuficiente para o mês 3- () Sim: Suficiente para o mês
28- Possui cilindro de oxigênio, com válvula e manômetro com saída para fluxômetro e umidificador?
1- () Não 2- () Sim: Sem funcionar 3- () Sim: Em funcionamento
29- O cilindro está em condições de uso (carregado e dentro do prazo de validade)?
1- () Não 2- () Sim
30- O cilindro encontra-se em local de fácil acesso (sala usada para a administração de medicamentos)?
1- () Não (especificar onde) _____ 2- () Sim
31- Possui máscara plástica para a administração de oxigênio úmido?
1- () Não 2- () Sim
32- Possui cateter nasal?
1- () Não 2- () Sim
33- Possui latex ou extensor?
1- () Não 2- () Sim

RECURSOS HUMANOS	
34- Possui Equipes de Saúde da Família?	1- () Não 2- () Sim: Uma 3- () Sim: Duas
35- As ESF contêm, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e até seis ACS?	1- () Não 2- () Sim 3- () Sim, apenas uma 4- () Sim: As duas
36- Quantidade de profissionais de saúde de acordo com a especialidade:	_____/_____ _____/_____ _____/_____ _____/_____
37- Os profissionais foram treinados para atender os casos de sífilis?	1- () Não 2- () Sim
38- Há quanto tempo realizou o último treinamento? ANOS: _____	
39- Dispõe de equipe para administração de soluções parenterais?	1- () Não 2- () Sim – Citar quais profissionais: _____
40- Os profissionais foram treinados para atenderem os casos de anafilaxia?	1- () Não 2- () Sim
PROCESSO ORGANIZACIONAL	
41- Solicita o exame de VDRL para a gestante?	1- () Não 2- () Sim: Uma vez _____ 3- () Sim: Duas vezes _____ 4- () Sim: Três vezes ou mais _____
42- A coleta é feita na UBS?	1- () Não: Onde? _____ 2- () Sim
43- A coleta é feita no mesmo dia?	1- () Não: Quando? _____ 2- () Sim
44- Tempo de retorno do exame?	1- () Mais de 30 dias 2- () Até 30 dias 3- () Até 15 dias 4- () Até sete dias 5- () Outro: _____
45- Administra a penicilina benzatina na gestante?	1- () Não: Como faz? _____ 2- () Sim
46- Faz o teste de sensibilidade antes da administração da penicilina?	1- () Não 2- () Sim
47- Realiza a notificação compulsória dos casos de sífilis em gestantes?	1- () Não 2- () Sim
48- Dispõe de Ficha de Notificação Compulsória da sífilis em gestantes?	1- () Não 2- () Sim: No consultório 3- () Sim: Outro local: _____
49- Realiza a notificação compulsória dos casos de sífilis congênita?	1- () Não 2- () Sim
50- Dispõe de Ficha de Notificação Compulsória da sífilis congênita?	1- () Não 2- () Sim: No consultório 3- () Sim: Outro local: _____
51- Realiza reuniões ou palestras para orientação sobre prevenção e controle da sífilis?	1- () Não 2- () Sim: Semestral 3- () Sim: Mensal 4- () Sim: Quinzenal 5- () Sim: Semanal 6- () Sim: Diário 7- () Sim: Outro: _____
52- Desenvolve ações individuais, de prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita?	

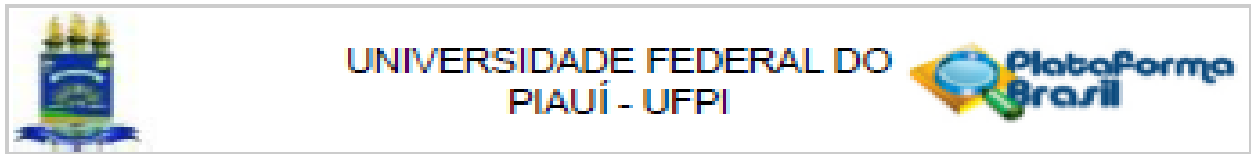
1- () Não	2- () Sim: Semestral	3- () Sim: Mensal	4- () Sim: Quinzenal	5- () Sim: Semanal	6- () Sim: Diário	7- () Sim: Outro: _____
53- Dispõe de manuais, normas e protocolos do MS sobre sífilis?						
1- () Não 2- () Sim						
54- Dispõe de material educativo sobre sífilis para atividades de educação em saúde (folders, cartazes, panfletos)?						
1- () Não 2- () Sim-Sífilis 3- Sim-IST em geral						
55- Existe atendimento pré-natal de baixo risco?						
1- () Não 2- () Sim: Uma vez/semana 3- () Sim: Duas vezes/semana						
4- () Sim: Três vezes/semana 5- () Sim: Quatro vezes/semana						
6- () Sim: Cinco vezes/semana 7- () Sim: Outro: _____						
56- Dispõe de médico para o atendimento pré-natal:						
1- () Não 2- () Sim						
57- Dispõe de enfermeiro para o atendimento pré-natal:						
1- () Não 2- () Sim						

OBSERVAÇÕES:

- 1- Data da coleta dos dados: _____
- 2- Profissional da Unidade: _____
- 3- Função: _____
- 4- Responsável pela coleta: _____

*Adaptado de Barros, 2011.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Valéria Lima de Barros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39665414.2.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 983.664

Data da Relatoria: 05/02/2015

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é intitulada, Educação em Saúde: Estratégias para o Enfrentamento da Sífilis no Contexto da Atenção Básica, que tem como professor pesquisador responsável: Valéria Lima de Barros. A sífilis por ser considerada como um problema de saúde pública mundial, com consequências graves à saúde da mulher e de seu conceito, se a gestante não é tratada ou é inadequadamente tratada. Dessa forma, justifica a execução desse projeto, a fim de entender que seu controle está estreitamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, o que aponta para a necessidade de contínuo monitoramento e avaliação dessa ação, visto que, é uma doença de fácil diagnóstico, com tratamento eficaz e de baixo custo.

Trata-se de projeto guarda-chuva, cuja metodologia abordará duas vertentes: estudo exploratório descritivo e estudo documental e retrospectivo, ambos de abordagem quantitativa, a ser desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), atualmente com 36 equipes (26 na zona urbana, dez na zona rural) e na Vigilância Epidemiológica de Picos-PI. No que se refere aos profissionais, será composta por aqueles que atuam nestas unidades, a saber: 36 médicos e 36 enfermeiros. A coleta de dados será através de um questionário auto aplicado, que permitirá conhecer: distribuição de profissionais por sexo, tempo de atuação na ESF, aperfeiçoamento sobre sífilis e conhecimento sobre o manejo da sífilis em gestantes. No caso das gestantes, serão aquelas em

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-560
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 983/094

acompanhamento pré-natal nas unidades da zona urbana, com idade gestacional de até 12 semanas no período da coleta. No que se refere aos parceiros, pressupõe-se um número idêntico de participantes, considerando-se que para cada mulher haverá um parceiro. Para a coleta será aplicado um formulário estruturado, contendo questões sobre dados sociodemográficos e questões com enfoque no conhecimento acerca da sífilis (transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e consequências para o binômio materno fetal). Os parceiros das gestantes que aceitarem participar do estudo serão convidados a participar da pesquisa, respondendo o mesmo instrumento. No que tange às fichas de notificação compulsória, a coleta de dados será por meio de formulário estruturado, elaborado com base nas informações das fichas notificação de Sífilis em Gestante, que contempla dados sociodemográficos, dados obstétricos, antecedentes epidemiológicos da gestante, dados laboratoriais, esquema de tratamento prescrito e antecedentes epidemiológicos da parceria sexual. Critérios de inclusão dos profissionais da saúde: Atuar na ESF, realizar atendimento pré-natal e concordar em participar do estudo e das gestantes: estarem em acompanhamento pré-natal em unidade da ESF da zona urbana no período de coleta dos dados, idade gestacional de até 12 semanas, concordar em participar do estudo. Critérios de exclusão: ser menor de idade e idade gestacional superior a 12 semanas.

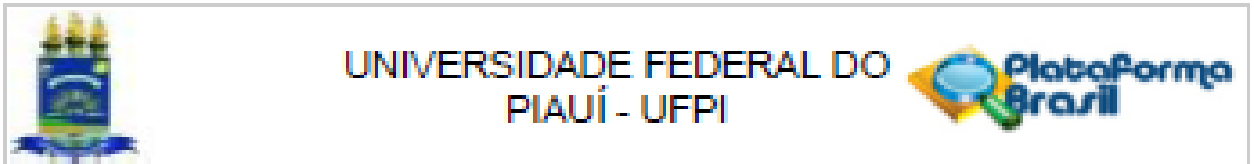
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver estratégias para o enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita no contexto da Atenção Básica no município de Picos - Piauí, com a realização de atividades de educação em saúde e elaboração de material educativo. **Objetivo Secundário:** Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Picos-PI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para os profissionais, as gestantes e seus parceiros, a participação na pesquisa poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, pelo constrangimento ao responder um instrumento cuja finalidade é avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o tema da sífilis. Com vistas a minimizar tal possibilidade, a coleta será realizada no próprio serviço, em sala privativa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 903.804

Para a instituição, assim como para os sujeitos, existe ainda o risco de desconforto de ordem psicológica, moral e ética, decorrentes da possibilidade de vazamento das informações contidas nas fichas de notificação compulsória. Visando contornar tal possibilidade, a coleta dos dados será feita pela pesquisadora, em sala do serviço, evitando assim o trânsito dessas fichas fora da instituição. Ademais, a todos (profissionais, gestantes, parceiros e instituições) será assegurada a privacidade, proteção da identidade e dos dados coletados, e ainda a total liberdade de desistência, em qualquer momento da pesquisa. Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os participantes. Contudo, as informações decorrentes da sua realização, permitirão que os profissionais realizem uma auto-avaliação da sua prática, a fim de que possam aprimorar o seu conhecimento e inovar suas condutas, o que trará benefícios tanto para a usuária como para o serviço. No que se refere às gestantes e seus parceiros, contribuirá para o conhecimento dos mesmos sobre o processo saúde-doença e cuidados para a melhoria da qualidade de vida, bem como da prevenção da sífilis congênita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. A pesquisadora apresentou o Termo de Fiel depositário, o TCLE para o profissional e da gestante informando que os participantes terão sua privacidade garantida e que eles não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.
2. A metodologia apresentada é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados.
3. O pesquisador apresenta a situação de vulnerabilidade do participante, mostrando os possíveis riscos danos morais, físico, psíquico. Além disso, descreve a forma de contornar esses riscos.
4. O pesquisador tem experiências para realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está instruído dentro das orientações do CEP, constam todos os documentos exigidos pela Resolução, 466-12 do CNS.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nas análises dos documentos foi evidenciado o valor ético e científico da pesquisa. O protocolo de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-860
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (98)32237-2332 Fax: (98)32237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 903.894

pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Res. 466-12 do CNS. Portanto apto para aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 12 de Março de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.040-860
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, LORENA DA SILVA DINIZ ALVES,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Avaliação das Unidades Básicas de Saúde no
manejo da sífilis congênita
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 23 de março de 2016.

Lorena da Silva Diniz Alves
 Assinatura

 Assinatura