

**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal**

Performance of nurses from the Family Health Strategy in the prevention and control of HIV and syphilis during prenatal care

Desempeño de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en la prevención y control del VIH y la sífilis durante la atención prenatal

Jeferson Silva Pereira¹ , Geice Carla Alves Anjos¹ , Ana Fátima Souza Melo de Andrade¹ , Taciana Silveira Passos² 

1 - Centro Universitário Estácio de Sergipe (FASE), Aracaju, Sergipe, Brasil

2 - Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar as práticas dos enfermeiros das equipes de saúde da família durante as consultas de pré-natal, na prevenção e controle do HIV e sífilis gestacional. Estudo transversal, descritivo e exploratório, com aplicação de questionário estruturado a 27 enfermeiros atuantes em unidades de saúde da zona urbana do município de Aracaju, Sergipe, entre setembro e outubro de 2019. A distribuição das variáveis foi analisada por meio do teste de qui-quadrado de Pearson. Constatou-se que 85,2% dos enfermeiros conheciam o manual do ministério da saúde para consulta de pré-natal e 96,3% o utilizavam, porém, 25,9% solicitavam os testes rápidos no período inadequado e 18,5% conduziam erroneamente o tratamento para gestantes com teste para HIV. Houve maior proporção de conduta assertiva dos profissionais que fizeram capacitação há menos de um ano quanto aos testes rápidos de HIV ($p=0,001$) e sífilis ($p=0,046$), testes não treponêmicos solicitados no pré-natal ($p=0,003$), mês que devem ser solicitados o exame de VDRL e o HIV ($p=0,046$) e trimestre da gestação que oferece o teste de HIV ($p=0,046$). Evidenciou-se a importância de capacitações sobre a temática para a proporção de atuação condizente com os manuais preconizados pelos Ministério da Saúde na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: HIV; Sífilis gestacional; Enfermagem de atenção primária; Pré-natal.**Histórico do Artigo**

Recebido	31 Outubro 2020
Aprovado	23 Abril 2021

Correspondência

Ana Fátima Souza Melo de Andrade
Centro Universitário Estácio de Sergipe
R. Teixeira de Freitas, 10 - Salgado Filho
CEP: 49020-490, Aracaju, Sergipe, Brasil.
E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

Como citar

Pereira JF, Anjos GCA, Andrade AFSM, Passos TS. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. Rev. Saúde Col. UEFS 11(1): e5944.



INTRODUÇÃO

A assistência no período pré-natal é constituída como um tempo de fundamental importância para que existam mudanças positivas no que diz respeito ao núcleo de cuidado, garantindo à mulher o direito a uma atenção de qualidade com a oferta de testagens rápidas para sorologias de sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que garante um diagnóstico precoce e ações de intervenção de forma rápida e mais eficiente¹.

Contudo, cabe salientar o quão importante é a atuação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois estes desenvolvem conjuntos de ações que buscam prevenir, diagnosticar e tratar os adventos indesejáveis durante o período gestacional, após o parto e com o recém-nascido (RN)².

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) e a sífilis são algumas patologias que se ocorrerem durante o período gravídico, exige atuação e tratamento imediato. O HIV é o vírus causador da AIDS, ele é que realiza ataques ao sistema imunológico responsável para proteger o organismo de doenças tornando o organismo mais suscetível ao aparecimento de patologias oportunistas como a tuberculose. Estima-se que, de 15 a 30% dos RN de mães soropositivas para o HIV adquirem o vírus na gestação, durante o trabalho de parto ou por meio da amamentação³.

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode se manifestar em três estágios, sendo que os dois estágios iniciais são os de maior transmissibilidade, em que a doença é mais contagiosa apresentando sinais e sintomas como: pequenas feridas nos órgãos genitais; manchas no corpo que geralmente não coçam e caroços na virilha, podendo ocorrer a Transmissão Vertical (TV) da doença da mãe para o filho no período gestacional⁴.

As complicações causadas pelo contágio durante a gravidez, se não tratadas, incluem má formação cardíaca, atresia de esôfago, insuficiência renal, surdez, cegueira, deficiência mental, deformação da arcada dentária, aborto espontâneo, problemas na composição óssea levando até a prematuridade extrema ou óbito fetal⁵.

Em 2012, estimou-se que, mundialmente, ocorreram 927.936 infecções maternas por sífilis ativa e 350.915 resultados adversos na gravidez. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2016⁶, no ano de 2015 foram notificados 33.365 casos de sífilis na gestação. Em Sergipe, entre 2014 e 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 644 casos de sífilis em gestantes. Na capital Aracaju, no ano de 2018, foram notificados 42 casos de sífilis em gestantes e 10 sífilis congênitas⁷.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, havia 36,9 milhões de pessoas soropositivas para o HIV no mundo inteiro (UNAIDS, 2018)⁸. Conforme com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS)⁹,

no período de 2000 até junho de 2018, no Brasil, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV, das quais 7.882, no ano de 2017, com uma taxa de detecção equivalente a 2,8/1.000 nascidos vivos.

De acordo com o Programa Estadual de IST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Sergipe teve 4.858 casos notificados de Aids desde 1981 até maio de 2016, com 1.262 óbitos. Desse total, 4.751 casos eram adultos e crianças¹⁰. Em Aracaju, segundo outros dados¹¹, entre os períodos de 2008 a 2015, o número de casos no município foi de 1.078, correspondendo a 23,5 casos/100 mil hab.

Apesar de existirem políticas de saúde definidas, as dificuldades de tratamento e controle da sífilis e HIV no período gestacional ainda são consideradas graves e prevalentes problemas de saúde pública¹. Dessa forma, o estudo revelou-se de suma importância para a construção de estratégias que assegurem uma melhor abordagem e manejo desses agravos, tendo como objetivo avaliar as práticas dos enfermeiros das equipes de saúde da família durante as consultas de pré-natal, na prevenção e controle do HIV e sífilis gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa e ênfase na atuação de enfermeiros de equipes de saúde da família do município de Aracaju, Sergipe, frente ao diagnóstico de sífilis e HIV no período gestacional.

Segundo dados primários da Coordenação da Atenção Básica, o município contava, em 2019, com um total de 133 equipes de estratégia de saúde da família e uma população aproximada de 120 enfermeiros, distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em regiões de saúde. A pesquisa foi realizada na 1ª e 2ª região de saúde por serem consideradas, pela secretaria municipal de saúde, como aquelas regiões com os piores índices epidemiológicos para sífilis e HIV positivo, no período gravídico.

Nas UBS que compuseram o universo do estudo, as consultas costumam ocorrer semanalmente sempre as sextas feiras, no quantitativo de seis consultas estabelecidas na agenda semanal de atendimentos do grupo de gestantes. No total, são 24 atendimentos de gestantes ao mês. O caráter de acompanhamento é mensal, seguindo as solicitações, prescrições e evolução de exame físico de acordo com o estabelecido pelo Protocolo de Acompanhamento de Pré-Natal de Gestantes de Baixo Risco do município de Aracaju.

A amostra de conveniência foi composta por 27 enfermeiros. Para a seleção dos participantes de pesquisa foram levados em consideração os seguintes critérios: enfermeiros que prestavam o atendimento a gestante no pré-natal, pois estes foram capacitados para realizar o teste rápido; com vínculo de pelo menos um ano, por conhecerem o perfil de atendimento do local. Foram excluídos desta pesquisa os enfermeiros que estavam de licença/férias no período da coleta e os médicos das ESF, que alegaram não dominar a temática.

O período de coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2019. Foi aplicado um questionário estruturado com questões fechadas, em horários previamente agendados com os participantes, nas UBS, em forma de entrevista. O instrumento utilizado para coleta de dados foi validado e utilizado em outros estudos¹², possuindo 21 questões que representam o perfil profissiográfico dos entrevistados, o domínio de conhecimento desses agravos pelos profissionais de saúde e o cumprimento do protocolo para evidenciar o diagnóstico de sífilis gestacional e HIV.

Após a execução da coleta em campo, os dados foram digitados no Excel e processados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0, e apresentados por meio de estatísticas descritivas. Para caracterização dos profissionais, foi utilizada análise univariada por meio de distribuições de frequências em número absoluto e porcentagem. As questões foram classificadas em variáveis dicotômicas (corretas/adequadas e incorretas/inadequadas). Eram consideradas corretas/adequadas aquelas que estavam de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde Brasil, no protocolo de 2019⁴. As questões que não foram respondidas pelos profissionais pesquisados foram consideradas como inadequadas.

Posteriormente, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para análise das proporções de erros e acertos das questões com as características dos profissionais. Para evitar resultados enviesados, foram excluídas aquelas variáveis que, mesmo dicotomizadas, apresentaram alternativas com frequência menor que cinco (Ex.: tempo de formação; existência de rotina/estratégia na UBS; realização de educação em saúde; entre outras). O nível de significância estatística utilizado foi de 5% (p menor ou igual 0,05).

Cumpriram-se os aspectos éticos que regem pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio de Sergipe, com o número CAAE de nº 18644619.3.0000.8079. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido garantindo-lhes sigilo e anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como amostra 27 enfermeiros. Quanto ao perfil demográfico e profissiográfico (Tabela 1), a maioria era do sexo feminino (81,5%). Uma parte dos entrevistados, equivalente a 66,6%, apresentava-se nas duas faixas etárias acima de 41 anos. No que diz respeito ao tempo de formação (85,2%), os profissionais afirmaram ter tempo de finalização da graduação maior que 10 anos.

Tais dados se assemelham com o estudo realizado com 55 enfermeiros da ESF, na cidade de Teresina, Piauí, onde a maioria eram mulheres e tinham idade entre 31 e 45 anos. Ainda, de acordo com os autores, um maior tempo de atuação do enfermeiro na ESF é indicativo de uma maior experiência

Tabela 1. Perfil demográfico e profissiográfico de enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Aracaju, 2019

Perfil	n = 27	%
Faixa Etária		
31 a 40	9	33,3
41 a 50	8	29,6
> 50	10	37,0
Sexo		
Masculino	5	18,5
Feminino	22	81,5
Tempo de Formação		
1 a 5	1	3,7
6 a 10	3	11,1
>10	23	85,2
Pós-graduação		
Não possui	4	14,8
Especialização em Saúde da Família	17	63,0
Mestrado	1	3,7
Outros	5	18,5
Tempo de atuação na UBS		
1 a 5	12	44,4
6 a 10	3	11,1
>10	12	44,4
Última vez que participou de capacitação		
< 1 ano	17	63,0
> 2 anos	2	7,4
> 4 anos	7	25,9
Não se aplica	1	3,7

profissional e favorece o vínculo do profissional com o paciente e a família¹³.

A maioria dos integrantes da pesquisa (63,0%) possuía especialização em saúde da família, porém, ainda era elevado (14,8%) o número de profissionais não especializados (Tabela 1). Outro estudo¹⁴, por exemplo, evidenciou a importância da pós-graduação para a qualificação profissional e mudanças nas práticas da ESF, com reflexos na melhoria dos serviços oferecidos à população.

Acerca do tempo de atuação dos enfermeiros, 88,8% atuavam na UBS de 1 a 5 anos ou acima de 10 anos (Tabela 1). Em estudo¹⁵ realizado em Fortaleza, pôde ser identificado em uma amostra de 306 participantes, que a maioria daqueles que atuavam na ESF, o faziam há um tempo entre 6 e 10 anos. O que diverge dos achados desse estudo, já que apenas 11,1% dos participantes desta pesquisa atuavam nesse espaço de tempo.

Um fator evidente nos resultados é que 37% responderam ter feito sua última capacitação para realização e aplicação do teste rápido (TR) há mais de 2 anos (Tabela 1). Profissionais de saúde precisam ser capacitados, especialmente em serviços para ações de aconselhamento e manejo clínico, pois a pessoa que realiza o TR e o aconselhamento deve ter conhecimento atualizado e constante sobre sífilis gestacional e HIV¹⁶.

Levando em consideração a atuação dos enfermeiros e logística operacional da UBS, na prevenção da transmissão de sífilis gestacional e HIV durante o PN, 88,9% dos entrevistados afirmaram existir estratégias para captação precoce da gestante para realização de TR. Sobre a utilização do manual do Ministério da Saúde, 85,2% dos entrevistados responderam utilizar durante as consultas do pré-natal (Tabela 2).

O manual do MS é uma ferramenta que agregada à capacidade das equipes e dos gestores pode favorecer a melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica, pois aborda desde a organização do processo de trabalho do serviço de saúde e condição do planejamento, até questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências⁴.

Torna-se necessário, portanto, consolidar as políticas públicas para a adequação das ações de controle da TV da sífilis gestacional e HIV, a realização da assistência primária que deve ser qualificada com ênfase na captação precoce das gestantes para o PN e na aplicação dos TR¹⁷.

Quando questionados a respeito da realização de atividades educativas, 96,2% responderam atuar com ações como grupos coletivos e palestras (Tabela 2). A educação e saúde são práticas que coexistem e se desenvolvem de maneira articulada, favorecendo assim para o desenvolvimento e construção da sociedade sendo a educação um meio facilitador para o alcance da saúde¹⁸.

Outro achado desse estudo é que 63% dos entrevistados relataram ter faltado TR de 1 a 2 vezes em sua UBS. Estudo

Tabela 2. Atuação do enfermeiro e logística operacional da Unidade Básica de Saúde na prevenção da transmissão vertical de sífilis e HIV durante o pré-natal, Aracaju, 2019

Atuação e Logística	n = 27	%
Rotina/estratégia para captação precoce das gestantes para realização de testes rápidos		
Sim	24	88,9
Não	3	11,1
Utilização do manual do ministério da saúde na consulta de pré-natal		
Sim	23	85,2
Não	4	14,8
Realiza alguma atividade de educação em saúde com as gestantes		
Sim	26	96,3
Não	1	3,7
Atividades de educação em saúde realizadas		
Palestras	8	29,6
Grupos coletivos	10	37,0
Palestras e Grupos coletivos	3	11,1
Grupos coletivos e Sala de espera	1	3,7
Palestras, Grupos coletivos e Sala de espera	4	14,8
Vezes que faltou testes rápido para HIV e sífilis na UBS		
1 a 2 vezes	17	63,0
2 a 4 vezes	3	11,1
5 ou mais vezes	1	3,7
Disponibilidade da Penicilina Benzatina usuários em tratamento de sífilis		
Sim	27	100,0
Não	0	0,0
Deficiências para execução de pré-natal de qualidade, livre de HIV e sífilis		
Baixa adesão da gestante ao PN	2	7,4
Demora dos resultados*	4	14,8
Não adesão do parceiro**	14	51,9
Falta de kits*** e demora dos resultados*	1	3,7
Falta de kits*** e não adesão do parceiro**	3	11,1
Falta de kits***, baixa adesão da gestante ao PN, demora dos resultados*, não adesão do parceiro**	1	3,7
Não sabe informar	2	7,4

* Demora dos resultados de exames

** Não adesão do parceiro ao tratamento e ao PN

*** Falta de kits para TR

prévio¹⁵ já havia ressaltado sobre essa problemática da falta de insumos, considerando como uma das grandes fragilidades e dificuldades relacionada a realização da testagem rápida, por conta da demora na entrega de pedidos e escassez de materiais.

Todos os enfermeiros certificaram a disponibilidade de Penicilina Benzatina para o tratamento da sífilis gestacional na própria UBS para as gestantes em tratamento. A normativa do Conselho Federal de Enfermagem¹⁹ evidencia a importância da administração da Penicilina Benzatina nas UBS, principalmente para o tratamento da sífilis adquirida e sífilis gestacional, que é um grave problema de saúde pública no Brasil.

Acerca das dificuldades no acompanhamento do PN, 51,9% dos participantes afirmaram que a falta de adesão do parceiro ao possível tratamento e ao PN atrapalham na execução de um PN de qualidade, livre de sífilis e HIV (Tabela 2).

Corroborando com outro estudo²⁰, no qual, a principal causa para sífilis e o HIV foi a falta de adesão e tratamento do parceiro em conjunto com a mulher.

Mediante os conhecimentos dos enfermeiros sobre o protocolo de prevenção da transmissão vertical de sífilis gestacional e o HIV, 96,3% afirmaram conhecer o manual (Tabela 3). Ter conhecimento desse instrumento é de grande importância já que sua principal finalidade é nortear os profissionais acerca do tratamento e diagnóstico imediato dos casos de sífilis gestacional e HIV e acionar a vigilância epidemiológica para que se tenha o controle e redução dos casos de TV.

Alguns participantes (14,8%) assinalaram de forma inadequada a questão sobre os testes não treponêmicos solicitados no pré-natal (Tabela 3). O desconhecimento por parte dos enfermeiros sobre os testes recomendados para

Tabela 3. Conhecimento dos enfermeiros sobre o protocolo de prevenção da transmissão vertical de sífilis e HIV

Conhecimento sobre protocolos	n = 27	%
Conhece o manual do ministério da saúde para prevenção do HIV e sífilis		
Sim	26	96,3
Não	1	3,7
Testes não treponêmicos solicitados no pré-natal		
VDRL	21	77,8
TPHA e ELISA	1	3,7
ELISA e VDRL	4	14,8
Não sabe informar	1	3,7
Trimestre que devem ser solicitados o exame de VDRL e HIV em gestantes		
1º trimestre	4	14,8
1º/ 2º trimestre	1	3,7
1º/ 3º trimestre	20	74,1
1º/ 2º/3º trimestre	2	7,4
Trimestre da gestação que oferece o teste de HIV		
1º trimestre ou início do pré-natal	7	25,9
1º trimestre ou início do pré-natal	1	3,7
1º e 3º trimestre caso o resultado do primeiro seja negativo	19	70,4
Onde a gestante recebe atendimento em caso de sífilis ou HIV positivos		
Na própria UBS	27	100,0
Sabe realizar o teste rápido para HIV e sífilis		
Sim	27	100,0
Não	0	0,0
Conduta para teste rápido HIV reagente na gestante		
Continuar rotina de consultas e tratar na UBS normalmente	1	3,7
Encaminhar para pré-natal de alto risco e continuar consultas de rotina na UBS	22	81,5
Encaminhar para pré-natal de alto risco e continuar consultas de rotina na UBS	3	11,1
Não sei informar	1	3,7
Conduta para teste rápido sífilis reagente na gestante		
Prescrevo medicação e dou início o tratamento	19	70,4
Realizo consulta em conjunto com o médico e ele prescreve	4	14,8
Encaminho ao médico por se tratar de uma medicação injetável	2	7,4
Não sei informar	2	7,4

triagem e diagnóstico da sífilis, revela que estes profissionais desconhecem sua forma de interpretação, comprometendo as condutas a serem adotadas, conforme a literatura revela²¹.

Os enfermeiros responderam que os períodos que devem ser solicitado os exames de VDRL e HIV são no 1º e 3º trimestre de gestação, 74,1% e 70,4% respectivamente. Todos os entrevistados afirmaram que a gestante, em caso de positividade da sífilis gestacional, recebe tratamento na própria UBS.

Segundo o MS²², o risco de acometimento fetal por TV da sífilis varia de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção e do trimestre da gestação. Justificando-se a necessidade de se realizar a testagem rápida duas vezes durante a gestação, uma na primeira consulta e outra no 3º trimestre. O tratamento na UBS permite que a gestante seja tratada até 30 dias antes do parto, isso significa que existe um intervalo mínimo necessário para que o RN seja considerado tratado ainda intraútero. Contudo, é indispensável que o tratamento dos parceiros sexuais seja realizado simultaneamente para que não haja transmissão vertical, caso contrário a criança será considerada como sífilis congênita.

Todos os entrevistados relataram saber executar o TR para sífilis e HIV, fator de importante significância para a detecção e tratamento precoce desses agravos no período gestacional (Tabela 3). Faz-se necessário que o profissional de saúde detenha conhecimento suficiente para a aplicação da testagem rápida.

Quando indagados sobre o TR HIV reagente na gestante, 81,5% dos enfermeiros disseram encaminhar para o PN de alto risco e continuar consultas de rotina na própria UBS. Contudo, o MS²³ orienta e recomenda o manejo da infecção do HIV na atenção básica, pois o objetivo é facilitar o acesso das pessoas que vivem com o HIV e a AIDS aos serviços de saúde, visando à continuidade do tratamento para que seja de forma adequada.

Ao se tratar de TR positivo para sífilis, 70,4% afirmaram prescrever medicação e dar início ao tratamento na própria UBS (Tabela 3). Os profissionais de enfermagem são autorizados para realizar a administração da Penicilina Benzatina mediante prescrição médica ou de enfermagem, com tudo, isso quer dizer que a ausência do médico na UBS não justifica a desculpa para o não tratamento imediato da gestante pelo enfermeiro¹⁸.

Silva et al.¹³ enfatizam a necessidade de se fazer o diagnóstico precocemente e, principalmente, o tratamento de forma adequada da gestante, seja ela com sífilis gestacional ou HIV, o que é considerado como ideal para que não ocorra a infecção por TV.

Apesar da maior parte da amostra do estudo ter respondido corretamente o questionário estruturado aplicado durante a pesquisa, ainda assim, notou-se fragilidade em grande parte dos profissionais de saúde em relação ao tema abordado (Gráfico 1).

Ao associar as condutas no pré-natal e conhecimentos sobre prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis com

a caracterização dos profissionais, pode-se observar uma maior proporção de acertos de indivíduos mais jovens, do sexo feminino, com pós-graduação, menor tempo de atuação na UBS e menor tempo que teve a última capacitação sobre a temática.

Haja vista, que o desconhecimento por parte dos enfermeiros acerca do manejo da gestante reflete de forma significativa nas ações que precisam ser reforçadas por meio de capacitações, formação continuada assim também como a supervisão em serviços, a fim de qualificar a assistência de enfermagem frente às gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional e o HIV (SILVA et al, 2014 b).

Ao analisar a distribuição das respostas sobre as condutas no pré-natal e conhecimentos sobre prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis com a caracterização dos profissionais, pode-se observar uma maior proporção de acertos de indivíduos mais jovens, do sexo feminino, com pós-graduação, menor tempo de atuação na UBS e menor tempo da última capacitação sobre a temática (Tabela 4).

Sendo que, destaca-se o item sobre a última capacitação, pois todas as variáveis associadas foram significativas para aquelas pessoas que fizeram capacitação há menos de um ano: conduta para teste rápido HIV reagente na gestante ($p=0,001$) e teste rápido sífilis reagente na gestante ($0,046$); testes não treponêmicos solicitados no pré-natal ($p=0,003$); mês que devem ser solicitados o exame de VDRL e HIV em gestantes ($p=0,046$); e trimestre da gestação que oferece o teste de HIV ($p=0,046$).

O tempo de capacitação está diretamente relacionado em como deixar o profissional preparado para lidar com as outras etapas envolvidas no processo, como o aconselhamento e o encaminhamento do paciente com um resultado positivo para o HIV e sífilis. Essa situação leva à descontinuidade da assistência para as pessoas com esses problemas²⁴.

Além disso, a proporção de acertos dos profissionais pós-graduados para o mês que devem ser solicitados o exame de VDRL e HIV em gestantes foi estatisticamente significativo comparado aos que não tinham pós-graduação ($p=0,030$).

Ter menor tempo de formação faz com que o profissional saia da academia com maior sede de conhecimento e determinação para desenvolver suas atribuições. Evidencia-se, dessa forma, que os enfermeiros recém-formados tiveram maior número de acertos em relação ao tempo de solicitação do exame de VDRL e HIV no período gestacional, fator importante para a prevenção da infecção congênita. Um estudo²⁵ com 356 gestantes evidenciou que que 51,5% iniciam o pré-natal após o primeiro trimestre da gestação, fator estatisticamente associado a um maior risco de sífilis gestacional e de infecção congênita por HIV.

Além disso, a proporção de acertos dos profissionais pós-graduados para o mês que devem ser solicitados o exame de VDRL e HIV em gestantes foi estatisticamente significativo comparado aos que não tinham pós-graduação ($p=0,030$). Os testes de VDRL e HIV são solicitados preferencialmente no

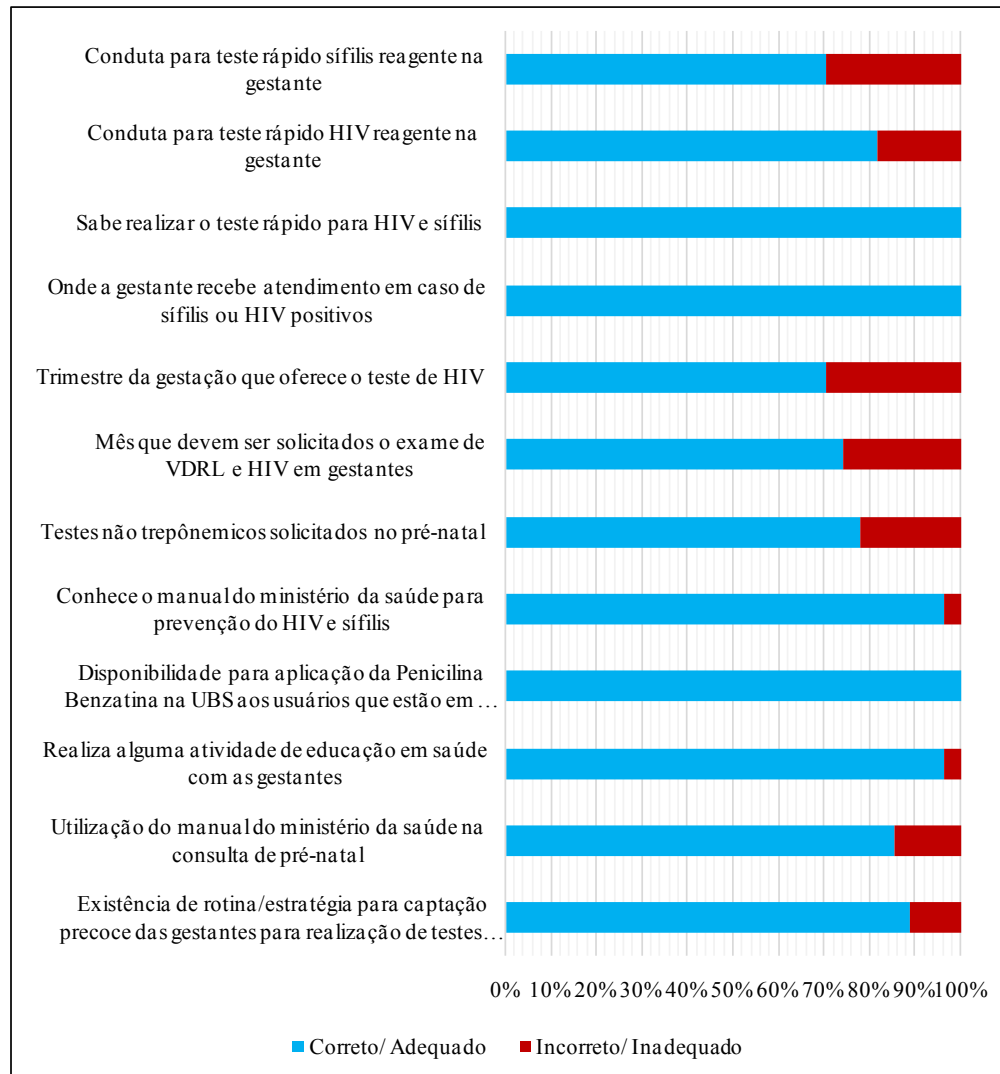


Gráfico 1. Distribuição das respostas dos enfermeiros para cada item relacionado à prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis

primeiro e terceiro trimestre de gestação²², no entanto, houve uma proporção de erros referente aos profissionais que não eram pós-graduados em saúde da família. Isso pode-se dizer que profissionais pós-graduados normalmente são indivíduos que buscaram maior entendimento sobre o assunto e por isso essa discrepância nos resultados obtidos.

Como fator limitante do estudo obteve-se a exclusão dos médicos das ESF, pois estes alegaram não dominar a temática, ressaltando que a falta de treinamento e capacitações limitam a atuação da equipe de saúde da família, impactando nos altos índices epidemiológicos por um diagnóstico tardio.

CONCLUSÃO

As práticas dos enfermeiros na ESF na prevenção e controle da sífilis gestacional e HIV condizem com o protocolo do Ministério da Saúde. Ressalta-se que a maioria dos entrevistados contém conhecimentos acerca das condutas de tratamento e prevenção. Entretanto, destaca-se o melhor

conhecimento e conduta dos profissionais que obtinham capacitação a menos de um ano e pós-graduação. Portanto, conclui-se pela importância de especializações e capacitações constantes por parte dos enfermeiros atuantes na ESF, tanto para prevenção da sífilis gestacional quanto para o HIV buscando assim sancionar as dúvidas inerentes ao tema.

Ademais, ressalta-se que o déficit gerencial no suprimento de kits de teste rápido e equipamentos de proteção individuais impactam negativamente para a realização do diagnóstico precoce e consequentemente falha na implementação do tratamento.

Frente a esses resultados, é possível apontar a necessidade de aperfeiçoar a implementação das políticas públicas voltadas para o profissional de saúde, tanto na formação inicial, quanto na educação permanente no trabalho. Urge repensar o processo de capacitação e formação continuada visando proporcionar melhor assistência no PN, pois o enfermeiro possui papel fundamental na prevenção e controle da TV da sífilis gestacional e o HIV.

Tabela 4. Condutas no pré-natal e conhecimentos sobre prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis associado à caracterização dos profissionais

Variáveis	Conduta para teste rápido HIV reagente na gestante				Conduta para teste rápido sífilis reagente na gestante				Testes não treponêmicos solicitados no pré-natal				Mês que devem ser solicitados o exame de VDRL e HIV em gestantes				Trimestre da gestação que oferece o teste de HIV								
	Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
Faixa etária																									
31 a 40 anos	9	100	0	0,08	8	88,9	1	11,1	0,14	7	77,8	2	22,2	1	7	77,8	2	22,2	0,76	8	88,9	1	11,1	0,136	
>40 anos	13	72,2	5	18,5	11	61,1	7	39,9	15	83,3	3	16,7	13	72,2	5	27,8	11	61,1	7	38,9					
Sexo																									
Masculino	4	80	1	20	0,93	3	60	2	40	0,57	3	100	-	0	2	40	3	60	0,05	3	60	2	40	0,574	
Feminino	18	81,8	4	18,2	16	72,7	6	27,3	17	77,3	5	22,7	18	81,8	4	18,2	16	72,7	6	27,3					
Pós-graduação																									
Não possui	8	89,9	1	11,1	0,48	7	77,8	2	22,2	0,55	6	66,7	3	33,3	0	9	100	-	0,03	7	77,8	2	22,2	0,551	
Possui	14	77,8	4	22,2	12	66,7	6	33,3	16	88,9	2	11,1	11	61,1	7	38,9	12	66,7	6	33,3					
Tempo de atuação na UBS																									
1 a 10 anos	13	86,7	2	13,3	0,44	10	66,7	5	33,3	0,64	13	86,7	2	13,3	0	10	66,7	5	33,3	0,33	10	66,7	5	33,3	0,637
>10 anos	9	75	3	25	9	75	3	25	9	75	3	25	10	83,3	2	16,7	9	75	3	25					
Última capacitação																									
< 1 ano	17	100	-	-	0	14	82,3	3	17,7	0,05	17	100	-	0	14	82,3	3	17,7	0,05	14	82,3	3	17,7	0,046	
> 2 anos	4	44,4	5	55,6	4	44,4	5	55,6	5	55,6	4	44,4	4	44,4	5	55,6	4	44,4	5	55,6					

REFERÊNCIAS

1. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate* 2014; 38(103):805-16.
2. Nunes JT, Marinho AC, Davim RM, Silva GG, Felix RS, Martino MM. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFPE online* 2017; 11(12): 4875-84.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 [Internet]. Brasília: MS; 2017. [acesso em 23 jun 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: MS; 2019. [acesso em 23 jun 2019]. p. 248. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
5. Ramos VM, Figueiredo EN, Succi RC. Entraves no Controle da Transmissão Vertical da Sífilis e do HIV no Sistema de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2014; 17(4):887-898.
6. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2018; 26:e3019.
7. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informação de agravos de notificação. Sífilis em gestantes casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Sergipe [Internet]. Brasília: SINAN; 2019. [acesso em 23 jun 2019]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>
8. UNAIDS. Factsheet – World AIDS Day. UNAIDS; 2018 [Internet]. [acesso em 22 jun 2019]. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Fact-sheet-UNAIDS-novembro-2018-1.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Bol. Epidemiol. HIV/AIDS 2018; 49(53) [Internet]. [acesso em 22 jun 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
10. Mérci A. Sergipe tem 4.858 casos notificados de Aids, com 1.262 óbitos. Muitos têm a doença e não sabem Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe. 6 junho 2016. [Internet]. [acesso em 22 jun 2019]. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/sergipe-tem-4-858-casos-notificados-de-aids-com-1-262-obitos-muitos-tem-a-doenca-e-nao-sabem/>
11. Oliveira FS, Gomes ALJ, Sobral MAS. Estudo Epidemiológico da AIDS no período 2008-2015 no Estado de Sergipe. *Estácio Saúde* 2019; 8(1):17-33.
12. Lopes MH. Avaliação da Implementação das Ações de Prevenção da Transmissão Vertical de Sífilis no Pré-Natal em Unidades de Saúde da Família de Cuiabá. [Mestrado Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP; 2010.
13. da Silva TC, Pereira AM, da Silva HR, de Sá LC, Coêlho DM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Interd.* 2015; 8(1):174-82.
14. Oliveira MP, Menezes IH, Sousa LM, Peixoto MD. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2016; 40(4): 547-59.
15. Bezerra RA, Costa CC, Lima SKM, Carneiro JL, Damasceno AKC. Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Enfermeiros que atuam na ESF de Fortaleza - CE. In: Anais do XVII Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem 2013 [jun. 03-05]. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem; 2013: 95-8.
16. Araújo WJ, Braga Quirino EM, Mourão Pinho C, Andrade MS. Percepção de Enfermeiros Executores de Teste Rápido em Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(1):676-81.
17. Gomes DM, Oliveira MI, Fonseca SC. Avaliação da Testagem Anti-HIV no Pré-Natal e na Assistência ao parto no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2015; 15(4):413-23.
18. Quental LL, Nascimento LC, Leal LC, Davim RM, Cunha IC. Práticas Educativas com Gestantes na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Enferm. UFPE on line* 2017; 11(12): 5370-81.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Nota técnica COFEN/CTLN nº 03/2017. Brasília: CONFEN; 2017 [acesso em 30 out 2019]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>.
20. de Figueiredo MS, Cavalcante EG, de Oliveira CJ, Monteiro MD, da Silva Quirino G, de Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev. Rene.* 2015; 16(3): 345-54.
21. Silva DM, Araújo MA, Silva RM, Andrade RF, Moura HJ, Esteves AB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(2): 278-85.
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico. Ed. 5. Brasília: MS; 2010.

23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestão de Alto Risco: manual técnico. Ed. 5. Brasília: MS; 2012.

24. da Silva Thallita IT, da Silva S, Valença CN, da Silva RA. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV

na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2017; 21(4):1-8.

25. Nonato SM, Melo AP, Guimarães MD. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol. serv. saúde 2015; 24(4):681-94.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the practices of nurses in family health teams, during prenatal consultations, in the prevention and control of HIV and gestational syphilis. Cross-sectional study, descriptive and exploratory study, with the application of a structured questionnaire, to 27 nurses working in health units in the urban area of the municipality of Aracaju, Sergipe, between September and October 2019. The distribution of variables was analyzed using Pearson's chi-square test. It was found that 85.2% of nurses knew the Ministry of Health for prenatal consultation and 96.3% used it, however, 25.9% requested rapid tests in the wrong period and 18.5% conducted erroneously treatment for pregnant women with an HIV test. There was a greater proportion of assertive conduct among professionals who had been trained less than a year ago regarding rapid tests for HIV ($p = 0.001$) and syphilis ($p = 0.046$), non-treponemal tests requested in prenatal care ($p = 0.003$), month that the VDRL and HIV test ($p = 0.046$) and trimester of pregnancy that offers the HIV test ($p = 0.046$) should be requested. The importance of training on the theme was evidenced for the proportion of performance consistent with the manuals recommended by the Ministry of Health in the Family Health Strategy.

Keywords: HIV; Gestational syphilis; Primary care nursing; Prenatal.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar las prácticas de los enfermeros en los equipos de salud de la familia durante las consultas prenatales, en la prevención y control del VIH y la sífilis gestacional. Estudio transversal, descriptivo y exploratorio, con la aplicación de un cuestionario estructurado a 27 enfermeros que laboran en unidades de salud del área urbana del municipio de Aracaju, Sergipe, entre septiembre y octubre de 2019. La distribución de variables se analizó mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson. Se encontró que el 85,2% de las enfermeras conocía el manual del Ministerio de Salud para la consulta prenatal y el 96,3% lo usaba, sin embargo, el 25,9% solicitó pruebas rápidas en el período inadecuado y el 18,5% realizó erróneamente tratamiento a gestantes con prueba de VIH. Hubo una mayor proporción de conducta asertiva por parte de profesionales que se habían formado hace menos de un año en cuanto a pruebas rápidas de VIH ($p = 0,001$) y sífilis ($p = 0,046$), pruebas no treponémicas solicitadas en atención prenatal ($p = 0,003$), mes en que se debe solicitar la prueba VDRL y VIH ($p = 0,046$) y trimestre de embarazo que ofrece la prueba VIH ($p = 0,046$). Se resaltó la importancia de la capacitación en el tema por la proporción de desempeño acorde con los manuales recomendados por el Ministerio de Salud en la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave: Sífilis gestacional; Enfermería de atención primaria; Prenatal.