

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO****SYPHILIS IN GESTATION: PERSPECTIVES AND NURSE CONDUCT****SÍFILIS EN LA GESTACIÓN: PERSPECTIVAS Y CONDUCTAS DEL ENFERMERO**

Jacqueline Targino Nunes¹, Ana Caroline Viana Marinho², Rejane Marie Barbosa Davim³, Gabriela Gonçalves de Oliveira Silva⁴, Rayane Saraiva Felix⁵, Milva Maria Figueiredo de Martino⁶

RESUMO

Objetivos: discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros. **Método:** estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório, desenvolvido com quatro mulheres na faixa etária entre 40 e 55 anos, com a produção de dados a partir de entrevistas semiestruturadas, analisada pela Técnica Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultado:** das falas emergiram três categorias << Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis >>; << Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional >>; << Importância da notificação compulsória da sífilis >>. **Conclusão:** a ação do enfermeiro às gestantes com sífilis tem condutas adequadas segundo o Ministério da Saúde. Nas dificuldades ao tratamento citaram falta do medicamento, resistência das gestantes e tratamento doloroso. A notificação compulsória foi identificada apenas na unidade de referência, dificultando a real incidência de gestantes com sífilis e deficiências na qualidade da assistência. **Descritores:** Enfermeiro; Pré-Natal; Gestante; Saúde da Mulher; Neurosífilis; Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Objectives: to discuss nurses' actions in prenatal care for pregnant women with syphilis and to identify difficulties found by professionals in adhering to the treatment of pregnant women and their partners. **Method:** this is a qualitative study, descriptive-exploratory type, developed with four women in the age group between 40 and 55 years old, with the production of data from semi-structured interviews, analyzed by the Content Analysis Technique in the Categorical Analysis modality. **Result:** three categories of nurses' actions in the follow-up of pregnant women with syphilis emerged from the speeches: << Aspects that hinder effectiveness in the treatment of gestational syphilis >>; << Importance of compulsory notification of syphilis >>. **Conclusion:** the nurse's action on pregnant women with syphilis has adequate behavior according to the Ministry of Health. In the difficulties to treatment, they mentioned lack of medication, the resistance to pregnant women and painful treatment. Compulsory notification was identified only in the reference unit hindering the real incidence of pregnant women with syphilis and deficiencies in the quality of care. **Descriptors:** Nurse; Prenatal Care; Pregnancy; Women's Health; Neurosyphilis; Congenital Syphilis.

RESUMEN

Objetivos: discutir las acciones del enfermero en la atención prenatal a gestantes con sífilis e identificar dificultades encontradas por los profesionales en la adherencia al tratamiento de las gestantes y compañeros. **Método:** estudio cualitativo, tipo descriptivo-exploratorio, desarrollado con cuatro mujeres entre 40 y 55 años, con la producción de datos a partir de entrevistas semi-estructuradas, analizada por la Técnica Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categórica. **Resultado:** de los discursos surgieron tres categorías << Acciones de los enfermeros en el acompañamiento a la gestante con sífilis >>; << Aspectos que dificultan la eficacia en el tratamiento de sífilis gestacional >>; << Importancia de la notificación compulsoria de sífilis >>. **Conclusión:** la acción del enfermero a las gestantes con sífilis tienen conductas adecuadas según el Ministerio de la Salud. En las dificultades al tratamiento citaron falta de medicamento, resistencia de las gestantes y tratamiento doloroso. La notificación compulsoria fue identificada apenas en la unidad de referencia dificultando la real incidencia de gestantes con sífilis y deficiencias en la calidad de la asistencia. **Descriptores:** Enfermería; Atención Prenatal; Embarazo; Salud de la Mujer; Neurosífilis; Sífilis Congénita.

^{1,4}Enfermeiras, Faculdade Estácio de Sá, Especialistas em Unidade de Terapia Intensiva, Alunas Especiais do Mestrado em Saúde do Trabalhador. Natal (RN), Brasil. E-mails: jacquelineenfermagem@hotmail.com; gabiestudos@outlook.com; ²Enfermeira, Faculdade Estácio de Sá, Especialista em Enfermagem do Trabalho/Faculdade do Vale do Jaguaribe. Aracati (CE), Brasil. E-mail: anita_menna@hotmail.com; ³Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁵Enfermeira, Graduanda em Gestão Hospitalar, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: rsf1601@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN). E-mail: milva@unicamp.br

INTRODUÇÃO

Na antiguidade, as mulheres eram responsáveis exclusivamente pelas atividades domésticas, além de cuidados com o companheiro e filhos, e o sustento da família era obrigação do pai ou companheiro. Após movimentos feministas no século XX, observou-se aumento na inserção de mulheres em âmbito educacional e mercado de trabalho entre os anos 70 e 90. A ocorrência da transição dessas mulheres do ambiente doméstico para o trabalho remunerado fora do lar é reconhecida como avanço, o que provocou mudanças no âmbito familiar. A autoridade dessas mulheres que saem de seus lares para trabalhar fora conquistou novo espaço feminino. Por outro lado, também se deparou o oposto com mulheres que desempenhavam apenas função no lar sem ganho de remuneração, as quais eram vistas como objeto das políticas públicas de saúde apenas em seu aspecto reprodutivo, principalmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, ou seja, enfatizando-se a visão da mulher como mãe, em especial na década de 70.¹

Diante disso, foi necessária a criação de estratégias de saúde visando tratar a mulher em sua integralidade, não só no sentido materno e reprodutor. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1983 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantando-o em 1984. O programa tinha como objetivo ampliar políticas de atenção à saúde reprodutiva pautado em diretrizes que buscavam capacitação dos serviços qualificando a equipe de profissionais para atender às demandas específicas priorizando as mulheres na atenção humanizada e abrangendo todas as etapas vivenciadas pelas mesmas. O PAISM consagrou-se como marco histórico das políticas públicas no país contemplando promoção, prevenção e reabilitação à saúde da mulher, bem como abrangendo a reprodutiva, planejamento familiar, prevenção de câncer de colo de útero (CCU) e mamas, além de questões relativas às doenças sexualmente transmissíveis (DST).²

Diante do exposto, percebe-se a importância em tratar cada vez mais a saúde da mulher, principalmente, durante a gestação, sendo esta uma fase que irá requerer cuidados específicos. Lembrando que, na falta do acompanhamento adequado, podem ocorrer sérias complicações tanto para a gestante quanto para o feto. Os cuidados e orientações desenvolvidas ao longo do período

gestacional recebem a denominação de pré-natal.

A atenção pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O principal objetivo da atenção nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável. A atenção pré-natal integra atividades primárias à saúde exigindo recursos de baixa complexidade e implementação de ações com eficácia reconhecida.³

A atenção pré-natal de risco habitual deve ser iniciada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) respaldadas pelo manual técnico do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que integra a Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM).⁴

O PHPN foi criado pelo MS em 2000 objetivando visar e garantir acesso universal à atenção acolhedora de qualidade à gestante, parto, puerpério e período neonatal, além de reduzir índices de morbimortalidade materna e peri-natal, ampliando medidas já utilizadas para melhorar a assistência à gestante respeitando seus direitos de cidadã.⁵

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais proporcionam atendimento respeitando a demanda espontânea, em geral, voltadas para especialidades médicas. Por outro lado, nas Unidades Saúde da Família (USF) está inserida a Estratégia Saúde da Família (ESF) que propõe atendimento específico por área delimitada na qual cada equipe é responsável por uma quantidade determinada de famílias. A ESF é constituída por equipes multiprofissionais compostas por médico, dentista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).⁶

A consulta de pré-natal é oferecida nas USF integrantes do programa ESF fundamentada pelo MS em 1993 e implantada no país em 1994. Um profissional de saúde, médico ou enfermeiro ao receber uma gestante deverá compreender qual o real significado da gestação para esta usuária e família buscando estreitar laços, criar situação de amizade e confiança entre as partes envolvidas. É na USF que o enfermeiro poderá exercer sua profissão ao atender gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos conforme o Art. 8 em seu inciso II do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, de forma mais visível e frequente, podendo estender esse atendimento nas visitas domiciliares.⁷

A participação do enfermeiro é fundamental para fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que esta consulta se dará com identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. Deste modo, a atuação do enfermeiro proporciona extensão na cobertura e melhoria da qualidade na atenção pré-natal, o qual deve estar ciente de que a atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias, fácil acesso a serviços de saúde de qualidade com ações que integrem todos os níveis da atenção, como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascido desde o atendimento ambulatorial básico ao hospitalar para alto risco.⁸⁻⁹

A sífilis com quase 600 anos e conhecida desde século XV ainda é considerada grave problema de saúde pública no mundo, embora a descoberta da penicilina em 1940 e melhoria dos cuidados de saúde tenham levado a uma repentina diminuição de sua incidência, tanto na forma adquirida quanto congênita, a ponto de ter sido prevista total erradicação da doença até o final do século XX.¹⁰

É originária do latim *lues venérea* que corresponde à peste e surgiu em 1579, no século XVI, descoberta por Jean Fernel. Conhecida também como mal venérea, mal gálico, pudendrago e bubas. O termo sífilis aparece no título do poema *Syphilis sive morbus gallicus* do autor Girolamo Fracastoro de Verona. Apenas no final do século XVIII, a sífilis passa a ser entendida com o sentido de doença.¹¹

A sífilis corresponde a um quadro patológico infeccioso de evolução crônica originado pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* que permite transmissões por via sexual de forma adquirida ou vertical, podendo ocorrer surtos e períodos de latência de duração variável. Manifesta-se em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. A vigilância da sífilis em gestantes é essencial de modo que sua notificação compulsória é obrigatória. A vigilância epidemiológica objetiva controlar a transmissão vertical (TV) do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes e parturientes para planejamento, avaliação de medidas, tratamento, prevenção e controle.¹²

Gestantes com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco, sendo responsabilidade do médico controlar seu acompanhamento, no entanto a equipe

responsável pela gestante na ESF deverá dar continuidade a essa atenção. Neste cenário, o enfermeiro surge como protagonista e é capacitado para orientar a gestante sobre o uso correto da medicação visando prevenir possíveis consequências para mãe e filho, dentre outras condutas.

Diante disso, observa-se que o não acompanhamento pré-natal é considerado fator de risco principal para a sífilis congênita (SC). Soma-se a este fator má qualificação de recursos humanos e quantidade insuficiente de profissionais para a atenção pré-natal de qualidade, além da infra-estrutura inadequada do posto de saúde.¹³

Considerando a gravidade potencial e fatal da SC, as diretrizes brasileiras recomendam dois testes durante o acompanhamento pré-natal: um na primeira consulta, outro por volta da 30ª semana de gestação e um terceiro no momento do parto.¹⁴

Os métodos para diagnosticar a infecção materna dependem da fase da doença. Sob essa ótica, o exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) deve ser solicitado no início da atenção pré-natal e repetido no terceiro trimestre e momento do parto. Os dois primeiros visam garantir o diagnóstico precoce à gestante com sífilis e tratamento em tempo hábil, e o terceiro para o tratamento precoce da criança. O VDRL pode ser de caráter qualitativo (reagente ou não reagente) ou quantitativo (anticorpos). O quantitativo tem preferência por ser útil no diagnóstico inicial da sífilis.¹⁵

Estima-se que por ano existam a nível mundial 12 milhões de casos novos de sífilis em adultos, sendo 90% em países subdesenvolvidos, e sua forma congênita nunca deixou de constituir problema de saúde pública ocorrendo em 10% a 15% das gestantes. A doença também apresenta alta prevalência e incidência em países ricos como EUA, Austrália e nações europeias. Dados revelam que a sífilis em recém-nascidos ocasiona mais de 500 mil óbitos fetais por ano no mundo. Em países da América Latina e do Caribe, a incidência da SC é de 3,1%. Na Bolívia atinge 7,2% a prevalência de sífilis gestacional (SG) com taxa de TV de 15,7%. No Brasil sua incidência em parturientes varia entre 1,4% e 2,8% e a TV de 25%.¹⁵

Diante da necessidade de reduzir a incidência da sífilis congênita e suas graves consequências, é relevante o papel do enfermeiro na atenção pré-natal com a finalidade de adotar medidas que possam minimizar riscos às gestantes e recém-nascidos, contribuindo para o decréscimo dos índices anteriormente citados. Salienta-se que

se não tratada de forma correta, a SG pode ocasionar efeitos indesejados para o conceito, tais como aborto, prematuridade e morte, além de ser a causa principal de óbito fetal em puérperas VDRL reagentes.¹¹

A atenção integral à saúde da mulher com vistas ao plano de eliminação da SC compreende um conjunto de ações que inclui diagnóstico e tratamento precoce da sífilis na população em geral, gestante, concomitante tratamento do parceiro sexual, como também do recém-nascido com evidências clínicas, sorológicas e epidemiológicas.¹⁶

Com o recrudescimento da sífilis em gestantes passou a ser de notificação compulsória a partir de julho de 2005 pela portaria nº 33 que incluiu a sífilis em gestantes na listagem nacional de doenças de notificação compulsória. Doença passível de prevenção por meio da identificação e tratamento das gestantes infectadas no pré-natal, o Brasil prioriza as políticas de incentivo à qualificação dessa atenção investindo na disponibilização de testes diagnósticos e tratamento para os agravos identificados, sendo a sífilis um dos prioritários. Esta vigilância tem como objetivo controlar a TV e acompanhar o comportamento da infecção entre gestantes facilitando planejamento, avaliação das medidas de prevenção e controle. O incentivo para o diagnóstico e tratamento do parceiro deve ser levado em conta para que se evite recontaminação da mulher e possível SC.¹⁷

A motivação para este estudo deu-se a partir da vivência das autoras durante práticas acadêmicas de ensino em UBS, nas quais se evidenciou a atenção do enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal com ênfase em gestantes com sífilis. Neste contexto, a presente pesquisa teve como questão norteadora: como o enfermeiro deve conduzir a atenção pré-natal às gestantes com sífilis?

OBJETIVOS

- Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis.
- Identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório, desenvolvido na Unidade Mista de Felipe Camarão/UMFC, em Natal (RN), Brasil. O município é dividido em quatro distritos sanitários, correspondendo a cada área geográfica como Distrito Leste, Oeste, Norte e Sul, sendo o Norte subdividido em I e

II pela grande área do local, totalizando quatro distritos sanitários. O município de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, conta atualmente com uma população de aproximadamente 803.739 habitantes.¹⁸

A escolha do local justifica-se pelo fato da UMFC ser localizada em bairro carente e referência para a comunidade, atuando como campo de práticas acadêmicas para vários cursos, contribuindo, assim, com o processo de formação de futuros profissionais. Além disso, dispõe de profissionais enfermeiros que assistem a mulher durante o processo gestacional, o que possibilita a expressão das experiências vividas sobre o assunto, tornando o local campo favorável à investigação do objeto de estudo. A assistência obstétrica é efetuada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, dentistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e ACS.

Teve-se como sujeitos do estudo enfermeiros que atuam na UMFC que assistem as gestantes durante o acompanhamento pré-natal por meio de amostragem proposital. Como forma de melhor direcionar a coleta de dados, foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- a) O sujeito deveria ser graduado em enfermagem;
- b) Atuar na UMFC por, no mínimo, seis meses.

Foram excluídos:

- a) Os indivíduos que não apresentaram curso superior em enfermagem concluído;
- b) Que trabalhavam na referida instituição por um período inferior a seis meses.

Esta pesquisa é recorte de um projeto maior << Sífilis gestacional: condutas e perspectivas do enfermeiro durante o acompanhamento pré-natal da gestante portadora de sífilis >>. Previamente à coleta de dados foi solicitada por meio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS) autorização para desenvolvimento da pesquisa na instituição informando sobre o estudo e objetivos, obtendo-se assinatura da carta de anuência. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, seguiu-se os preceitos definidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), a qual dispõe sobre normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará-Estácio/FIC para apreciação e emissão do respectivo parecer, o qual foi favorável e seu deu sob o número 847.210 e CAAE 33943214.3.0000.5038.

De posse do parecer, iniciou-se o processo de pré-teste do instrumento de coleta de dados. Os sujeitos da pesquisa foram quatro enfermeiros convidados oralmente durante visita à USFC para participarem do estudo notificando seus objetivos, benefícios para a assistência obstétrica e relevância acadêmica. Ressaltou-se que sua participação contribuiria para o entendimento dos fatores que dificultam a atenção à gestante com sífilis e condutas perante o caso.

Antes da entrevista, solicitou-se aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicando que poderiam requerer sua exclusão a qualquer momento, além de esclarecimento por meio dos contatos existentes no TCLE. As entrevistas foram enumeradas em ordem de atendimento e, ao final, solicitou-se que cada entrevistado sintetizasse em uma palavra o que representava o momento da gestação em sua concepção. Essas palavras foram usadas como codinomes para os participantes, garantindo-se, dessa forma, seu anonimato.

A coleta dos dados ocorreu na UMFC em horário previamente agendado durante o período de 01 a 15 de agosto de 2014. Para tanto, por contato prévio com a direção da instituição, identificou-se os nomes e sala de trabalho dos enfermeiros que atenderam aos critérios propostos pela pesquisa e, posteriormente, agendamento para prováveis dias e horários disponíveis na Unidade.

O instrumento de coleta foi constituído de duas partes. A primeira composta pela caracterização sociodemográfica do participante e a segunda com a questão norteadora do estudo. A transcrição das entrevistas deu-se à medida que foram desenvolvidas no intuito de não permitir perda de informações, observações captadas e vivenciadas pelos pesquisadores durante os depoimentos.

A análise dos dados foi guiada pelo processo de Análise de Conteúdo definido por Bardin.

RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa compreenderam quatro enfermeiras que prestam assistência às gestantes com sífilis durante o acompanhamento pré-natal. Quanto ao gênero, todas do sexo feminino; em termos de idade, houve variância entre 40 e 55 anos, com predominância da faixa etária compreendida acima de 50, a qual contemplou três sujeitos.

Em relação ao ano em que os profissionais concluíram a graduação, identificou-se que isto se deu entre os anos 1988 e 1998 e a maioria o fez no decorrer dos últimos 20 anos; sobre o fato de terem pós-graduação, dois afirmaram *latu sensu* concluída. Destas, 01 era especialista em Saúde Pública e a outra em Enfermagem Psiquiátrica, Gestão em Educação Ambiental e Unidade de Terapia Intensiva.

No que se refere ao tempo de trabalho na instituição, apenas 01 dos sujeitos trabalhava há dois anos e três desenvolvem suas atividades laborais há mais de cinco anos. Identificou-se que todos os sujeitos (04) não apresentavam vínculo empregatício em outras instituições.

O processo de análise de conteúdo aplicado ao material das entrevistas resultou em três categorias temáticas:

- 1) Ações do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis;
- 2) Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional;
- 3) Sífilis: doença de notificação compulsória.

DISCUSSÃO

♦ Categoria 1: Ações do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis

O acompanhamento é imprescindível à gestante com sífilis. Nesse momento, o enfermeiro que atende estas mulheres interroga sobre seu estado, avalia a efetividade e adesão ao tratamento, como também do parceiro. A referida categoria apresenta considerações sobre as ações dos enfermeiros perante a gestante com sífilis durante o pré-natal, configurando-se como principal expoente de seus discursos.

[...] Na verdade mesmo [...] o enfermeiro faz naturalmente é orientar para o tratamento o mais precoce possível das gestantes e dos parceiros [...] acompanhamentos laboratoriais com testes mensais para definição da cura. (Alegria)

[...] É mais orientar quanto à importância do tratamento, riscos para a sífilis congênita que muitas vezes não dão importância [...] encaminhar para o profissional médico tratar [...] encaminhar para o médico da área e aos que disponibilizam de medicações para o tratamento medicamentoso. (Paixão)

No que diz respeito ao acompanhamento das gestantes com sífilis, os profissionais entrevistados afirmam solicitação mensal do VDRL nas condutas conforme afirmaram

Alegria e Paixão. Dessa maneira, os enfermeiros que acompanham estas usuárias na UBS tinham condutas adequadas de acordo como preconiza o MS acerca da solicitação mensal do VDRL para todas as gestantes acometidas pelo *treponema pallidum*.¹²

Percebeu-se na pesquisa que os enfermeiros reforçavam as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível no pré-natal, informavam às gestantes o direito de submeterem-se aos testes da sífilis quantas vezes necessárias no período gestacional. A pesquisa corrobora com autores ao enfatizar como conduta importante do enfermeiro no manejo de gestantes com sífilis atuar de acordo com os protocolos assistenciais vigentes e reforçar a importância do tratamento, principalmente na fase ativa da doença, para a redução de casos de SC e desfechos perinatais negativos.¹⁹

No que diz respeito a encaminhamentos ao pré-natal de alto risco, percebeu-se que as condutas dos profissionais são diferentes do que é preconizado pelo MS, o qual menciona que as gestantes com sífilis devem ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco. Também devem orientar, retirar dúvidas e conscientizar as gestantes para condições seguras que reduzem ou anulem riscos de TV, promovendo, desse modo, hábitos mais saudáveis, sendo metas que vão ao encontro à literatura.²⁰

A abordagem do parceiro sexual de gestantes com sífilis adquire grande importância, incluindo-se a captação deste, bem como extensão na atenção pré-natal para os mesmos, em prol do combate à TV. Sendo assim, a Atenção Básica à Saúde (ABS) é o espaço privilegiado para convocação de parceiros nos centros de saúde e um desafio, tendo em vista aspectos éticos envolvidos, como confidencialidade da identidade e informações, relações afetivas extraconjugais, relações com o mesmo sexo e grau de envolvimento social dos profissionais com a comunidade, sendo necessária atitude mais firme dos gestores e profissionais para captação desses parceiros como estratégia no combate à TV.²¹

Este estudo sobre condutas do enfermeiro na atenção às gestantes com sífilis vem de encontro a autores, os quais demonstram que o profissional enfermeiro tem função importante para manejo adequado dos usuários e controle do agravo, visto que não só o enfermeiro, mas todos os profissionais da área de saúde configura relevante participação em virtude de ser vínculo de informações baseadas na atenção primária

que inclui doenças sexualmente transmissíveis (DST).²²

Captação e orientações às gestantes e parceiro por parte do enfermeiro têm contribuição decisiva para ações eficientes no combate à sífilis, de maneira a ser implementada relação harmoniosa e ética sustentada no compromisso seguro da usuária com resolubilidade de seus problemas,²³ de acordo com a seguinte fala: [...] *a conduta do enfermeiro é acolher de forma que a paciente se sinta segura [...] dando as devidas orientações, tratamento e conduta para o caso (Simpatia)*.

Diante do exposto, o enfermeiro é importante no controle da sífilis gestacional informando sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promover educação em saúde; prática de exames; e captação dos parceiros.²⁴

As condutas relatadas por Paixão, Alegria e Simpatia vão ao encontro das recomendações do MS, o qual recomenda exames complementares de acordo com o protocolo local de pré-natal; testes rápidos; orientar vacinação das gestantes contra tétano e hepatite B; identificar gestantes com sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade.²⁵

E quando questionados sobre a importância em desenvolver cuidados de enfermagem para essas gestantes, os enfermeiros responderam da seguinte forma:

[...] estamos prevenindo doenças que trazem consequências para a mãe e bebê, por isso que nas reuniões educativas informamos a importância dos exames. (Paixão)

A importância dos cuidados de enfermagem [...] garantir um bom desempenho na execução do pré-natal evitando consequências futuras (Amor).

[...] a minha atuação é evitar a possibilidade de adquirir a sífilis congênita. (Alegria)

Essas afirmações baseadas em estudos comprovam que esforços voltados para a captação e orientação da gestante/parceiro por parte do enfermeiro contribuem de forma decisiva para ações eficientes no combate à sífilis sustentada no compromisso com a segurança da gestante/parceiro/feto com responsabilidade diante das complicações gestacionais que podem ser prevenidas a partir da atenção pré-natal adequada,

Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB et al.

incluindo prevenção de agravos e tratamento das complicações ocorridas durante o período gestacional até o pós-parto.²⁶

♦ Categoria 2: Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional

Esta categoria apresenta considerações sobre aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional com ênfase para a difícil adesão dos parceiros, haja vista que esta foi a principal dificuldade apontada nos relatos de Amor e Alegria:

[...] talvez as dificuldades estejam relacionadas à baixa adesão da gestante e parceiro ao tratamento; acesso ao pré-natal de alto risco; ausência de protocolo que assegure o atendimento do enfermeiro à gestante com sífilis. (Amor)

[...] a maior dificuldade é adesão do parceiro ao tratamento, pois a maioria negligencia o mesmo. Alguns até chegam a iniciá-lo, mas interrompem por relatar ser muito doloroso. Portanto, tem que se trabalhar mais a questão da adesão dos homens ao tratamento. (Alegria)

Esta pesquisa vem de encontro a autores ao afirmarem que durante o pré-natal o enfermeiro tem papel fundamental no tocante à abordagem de gestantes com sífilis e deve enfatizar a importância do tratamento em conjunto dos parceiros e gestantes, já que o tratamento do parceiro é fator determinante para a cura da mãe, uma vez que previne reinfecção da mulher e TV da doença.²³

Também corrobora com outros estudos que enfatizam o tratamento do parceiro como determinante para a cura eficaz da mãe, assim como para o fim do agravo. Nesse contexto, os sujeitos da pesquisa afirmaram conhecer o tratamento adequado da sífilis na gestação que deve ser completo e adequado com penicilina benzatina, finalizado 30 dias antes do parto e o parceiro concomitantemente tratado.^{3,26}

Concorda-se com a relevância do registro no tratamento da gestante e parceiro no controle dos acometidos e/ou tratados visando detecção precoce e válida das mulheres em idade fértil com riscos à reinfecção objetivando a TV.²³

Outro aspecto abordado entre os que dificultam o tratamento da sífilis gestacional foi a ausência temporária da medicação Benzetacil fornecida às UBS para o tratamento. Este fato foi mencionado nos relatos de Simpatia e Paixão:

[...] entre os aspectos que dificultam a assistência está o fato de que, apenas uma minoria de gestantes resiste ao tratamento por achar dolorosa a injeção de benzetacil.

Sífilis na gestação: perspectivas e condutas...

Portanto, tem que ser bem trabalhada a questão de não atrapalhar o tratamento estipulado. Ultimamente, houve falta da medicação aqui no RN por aproximadamente um mês. Mas a falta foi corrigida. Enfim, as dificuldades são poucas. (Simpatia)

[...] existe relato de dificuldade do tratamento por parte da instituição, pois falta medicamento para o tratamento na UBS e algumas gestantes chegam a comprá-lo. Há dificuldade quanto à adesão do parceiro ao tratamento que só será eficaz se for em conjunto parceiro/gestante. Outro fato preocupante é que algumas gestantes são relapsas e abandonam o tratamento. (Paixão)

Assim sendo, percebe-se que, além da falta de disponibilidade temporária do medicamento necessário para o tratamento, há grande resistência das gestantes ao tratamento relatando ser bastante doloroso. A pesquisa aponta que determinadas gestantes com sífilis são relapsas e abandonam o tratamento. Este fato é preocupante, já que se trata de doença com TV e, para preveni-la, é necessário que a gestante e parceiros atendam ao tratamento em conjunto e de forma correta.

O presente trabalho vai de encontro ao de autores que reforçam a importância do tratamento das gestantes com diagnóstico de sífilis, principalmente na fase ativa, visando redução de casos de SC e possíveis consequências negativas para o filho, como natimortalidade, prematuridade e mortalidade neonatal.¹⁹

Dessa forma, quando a sífilis gestacional não é tratada ou inadequadamente tratada, pode ocasionar abortamentos, prematuridade e natimortalidade.¹⁵ Torna-se imprescindível que o enfermeiro e equipe orientem as gestantes quanto à importância do tratamento correto visando prevenir a TV, além de esclarecer possíveis desfechos que podem surgir caso o tratamento seja interrompido ou não concluído.

Por fim, o presente estudo concorda com autores quanto às expectativas da atuação dos profissionais na atenção pré-natal de qualidade capazes de diagnosticar precocemente a sífilis, orientar o tratamento concomitante entre gestante e parceiro visando à prevenção vertical da doença e, consequentemente, melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal.²⁷

♦ Categoria 3: Sífilis: doença de notificação compulsória

Esta categoria pretende discutir a importância da notificação compulsória da sífilis em gestantes para que a partir desses dados a vigilância epidemiológica possa adotar

estratégias, reduzir sua incidência e prevenir a SC.

Entende-se por notificação compulsória a comunicação oficial às autoridades sanitárias sobre a existência de uma doença ou agravamento à saúde, feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Instituída no final do século XIX, a notificação compulsória constitui importante precursor dos serviços de vigilância em Saúde Pública, sendo utilizada até os dias atuais como estratégia para aprimorar o conhecimento do comportamento de doenças na sociedade.²⁸

Estudos apontam que a falta de notificação é uma realidade em diversos países. Na América Latina, estima-se subnotificação de 34% no Peru, 32,2% na Argentina, 26% no Chile e 22,2% na Venezuela. No Brasil, apesar da SC e SG serem doenças de notificação compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente, apenas 32% dos casos de sífilis em gestantes e 17,4% de SC são notificados. Esses dados permitem reflexão sobre as falhas da qualidade da assistência no período pré-natal e parto.¹⁵

Autores afirmam que a notificação compulsória de uma doença visa acumular dados necessários para permitir uma análise que leve a intervenções para sua redução e/ou de suas consequências. No caso da notificação da SG, a pretensão clara é a de reduzir sua incidência com a finalidade de eliminar a SC.²⁹

Concorda-se que a SG foi inserida como doença de notificação compulsória devido às altas taxas de prevalência e TV que oscilam entre 30% e 100% e seu diagnóstico deve ser confirmado quando as gestantes apresentarem evidências clínicas da doença e/ou sorologia não treponêmica reagente, sendo essa obtida no pré-natal, parto ou curetagem, cabendo à vigilância epidemiológica responsabilidade pelo controle da TV.²³

A pesquisa corrobora ainda com autores ao afirmarem que, apesar de serem consideradas doenças de notificação compulsória, os registros da incidência de SG e SC ainda se encontram muito abaixo do esperado, demonstrando deficiências importantes na qualidade das informações, dificultando, assim, uma análise mais apurada acerca da doença.²⁷

Para a sífilis em gestante, o processo de investigação se dá na atenção primária, uma vez que esse é o cenário em que o diagnóstico da doença e atenção pré-natal se desenvolve. Portanto, é dever dos profissionais da atenção primária notificar e investigar os casos. No

entanto, as participantes da pesquisa afirmaram não o notificarem, sendo esta uma falha que deve ser corrigida para melhorar a qualidade da assistência.²⁹

Diante do exposto, foi possível perceber que na unidade de saúde em que se deu a pesquisa não há notificação de casos, sendo esta feita apenas na unidade de referência na qual ocorre o pré-natal de alto risco. Isso dificulta saber a real incidência de gestantes com sífilis na atenção pré-natal da unidade refletindo deficiências na qualidade do atendimento.

Portanto, torna-se necessário melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando ao monitoramento do problema e avaliação das ações propostas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que das ações desenvolvidas por enfermeiros no manejo de gestantes com sífilis, destacaram-se: acompanhar solicitação mensal do VDRL; orientar gestantes e parceiros sobre a doença e necessidade do tratamento de forma correta para prevenir TV; encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco; orientar o uso de preservativos em relações sexuais; promover educação em saúde e captação de parceiros que não aderem ao tratamento; dentre outras.

Quanto aos aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da SG, foram citados: difícil adesão do parceiro ao tratamento; falta temporária de penicilina G benzatina na UBS; e interrupção do tratamento por parte de algumas gestantes.

Sobre as implicações teóricas e/ou práticas dos resultados são de importância frisar as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção de DST, bem como abordagem em uma visão holística para conscientizar gestantes com sífilis e parceiros assistidos em UBS, prevenção dessas doenças e, principalmente, necessidade em prevenir a SC.

O estudo contribui de certa forma para vislumbrar os enfermeiros atuantes no acompanhamento pré-natal às gestantes com sífilis, como também provocar reflexão acerca das condutas e dificuldades que permeiam estes profissionais na qualidade da assistência.

É relevante por se destacar que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante a atenção pré-natal às gestantes com sífilis estão de acordo com as preconizadas pelo MS.

REFERÊNCIAS

1. Santos LS, Diniz GRS. Donas de casa: classes diferentes, experiências desiguais. *Psic Clin* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];23(2):137-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v23n2/09v23n2.pdf>
2. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];27(6):1053-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/03.pdf>
3. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 14];15(2):516-22. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf
4. Vidal AS, Samico IC, Frias PG, Hartz ZMA. Estudo exploratório de custos e conseqüências do pré-natal no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];45(3):467-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2036.pdf>
5. Andreucci CB, Cecatti JG, Macchetti CE, Sousa ME. Sisprenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];45(5):854-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf>
6. Soares CES, Biagolini REM, Bertolozzi MR. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 5];47(4):915-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Assistência Pré-natal. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: DF, 2000. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
8. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2017 Aug 14];62(3):387-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: DF, 2010. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
10. Loureiro MDR, Cunha RV, Ivo ML, Pontes ERJC, Fabbro MMFJD, Ferreira Júnior MA. Sífilis em gestações e transmissão vertical como problema de saúde pública. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 5];6(12):2971-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7705/7773>
11. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com Ciências Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 15];22(Sup1):S43-S54. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual Técnico. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: DF, 2006. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf
13. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 15];18(2):499-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/21.pdf>
14. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Boas ELV. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];34(2):56-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a03v34n2.pdf>
15. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravado sem controle. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 14];26(9):1747-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>
16. Melo CRM, Alves B. Soroprevalência para sífilis no puerpério e as vulnerabilidades do pré-natal. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 5];6(96):1295-301. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7234/6607>
17. Valéria S, Maria Helena FSG, Mariza MTF, Maria CL. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção

Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB et al.

Sífilis na gestação: perspectivas e condutas...

à mulher e à criança. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 [cited 2017 Aug 5];21(4):1244-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/27.pdf>

18. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista19-3-2007/7.pdf>

19. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 14];18(5):1341-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19.pdf>

20. Santos SMR, Jesus CP, Amaral AMM, Costa DMN, Alves AR. Consulta de enfermagem no contexto da Atenção Básica de Saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 Aug 14];17(1):124-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100014&script=sci_abstract&tlng=pt

21. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol [Internet]. 2006 [cited 2017 Aug 14];81(2):111-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

22. Fernandes RCSC, Fernandes PGCC, Nakata TY. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2007 [cited 2017 Aug 15];19(3-4):157-61. Available from: <http://www.dst.uff.br//revista19-3-2007/7.pdf>

23. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];2(2):108-11. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106/88>

24. Carvalho GM. Enfermagem em Ginecologia. 1st ed. São Paulo: EPU; 2004.

Cervo AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. 6th ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: DF, 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

26. Andrade RFV, Lima NGB, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. DST - J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];23(4):188-93. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf>

27. Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. Texto contexto-enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 14];23(2):278-85. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2014/r23206.php>

28. Sousa SPO, Mascarenhas MDM, Silva MCB, Almeida RAM. Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil-2010. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 14];21(3):465-74. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a12.pdf>

29. Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 14];28(3):490-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/09.pdf>

Submissão: 15/08/2017

Aceito: 10/11/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasília
Bloco A, Ap. 601
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil