



## ARTIGO ORIGINAL

### ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS E SÍFILIS ÀS GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

#### COUNSELING ON HIV / AIDS AND SYPHILIS TO PREGNANT WOMEN IN PRIMARY CARE ASESORIAMIENTO EN VIH / SIDA Y SÍFILIS A LAS GESTANTES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Alexis Pereira da Silva<sup>1</sup>, Cristal Marinho Corrêa<sup>2</sup>, Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa<sup>3</sup>, Carolina Marques Borges<sup>4</sup>, Marina Celly Martins Ribeiro de Souza<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as representações dos profissionais da Atenção Primária acerca do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, com dez enfermeiros e três médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta com roteiro semiestruturado e a análise seguiu o Método de Análise Estrutural da Narração. **Resultados:** emergiram as categorias empíricas "Representações sobre o aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis" e "Representações sobre a prevenção do HIV/AIDS e sífilis". **Conclusão:** os profissionais reconhecem a importância da prevenção do HIV/AIDS e sífilis. No entanto, encontram dificuldades para realizá-la por meio do aconselhamento. É fundamental que sejam capacitados e que investimentos sejam feitos pelas instituições, nesse sentido, visando a melhorias no funcionamento dos serviços. **Descritores:** Aconselhamento; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Gestantes; Cuidados de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the representations of Primary Care professionals about HIV / AIDS counseling and syphilis among pregnant women. **Method:** a qualitative study, based on the Theory of Social Representations, with ten nurses and three physicians working in the Family Health Strategy. Data collection was done through an open interview with semi-structured script and the analysis followed the Method of Structural Analysis of Narration. **Results:** empirical categories "Representations on HIV / AIDS and syphilis counseling" and "Representations on HIV / AIDS and syphilis prevention" emerged. **Conclusion:** professionals recognize the importance of HIV / AIDS and syphilis prevention. However, they find it difficult to do so through counseling. It is essential that they be trained and that investments are made by the institutions, in this sense, aiming at improvements in the functioning of the services. **Descriptors:** Counseling; Primary Health Care; Family Health Strategy; Pregnant Women; Nursing Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las representaciones de los profesionales de la Atención Primaria acerca del asesoramiento en VIH / SIDA y sífilis a las gestantes. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, con diez enfermeros y tres médicos actuantes en la Estrategia de Salud de la Familia. La recolección de datos ocurrió por medio de una entrevista abierta con un itinerario semiestruturado y el análisis siguió el Método de Análisis Estructural de la Narración. **Resultados:** emergieron las categorías empíricas "Representaciones sobre el asesoramiento en VIH / SIDA y sífilis" y "Representaciones sobre la prevención del VIH / SIDA y la sífilis". **Conclusión:** los profesionales reconocen la importancia de la prevención del VIH / SIDA y la sífilis. Sin embargo, encuentran dificultades para realizarla a través del asesoramiento. Es fundamental que sean capacitados y que las inversiones sean realizadas por las instituciones, en ese sentido, buscando mejoras en el funcionamiento de los servicios. **Descriptor:** Consejo; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Mujeres Embarazadas; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup>Especialista, Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [alexisps@yahoo.com.br](mailto:alexisps@yahoo.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-0770-3089>; <sup>2</sup>Mestra, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [cristalcorrea@gmail.com](mailto:cristalcorrea@gmail.com) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9649-6738>; <sup>3</sup>Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [Jaqueline@task.com.br](mailto:Jaqueline@task.com.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9175-0055>; <sup>4</sup>Doutora, The College of New Jersey (USA). Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [borgesc@tcnj.edu](mailto:borgesc@tcnj.edu) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0436-4699>; <sup>5</sup>Doutora, The College of New Jersey (USA). Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: [desouzam@tcnj.edu](mailto:desouzam@tcnj.edu) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3503-4038>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente e, em 2016, lançou um conjunto de diretrizes que fornece sustentáculo aos países na formulação e implementação de políticas, melhorias e ampliação dos serviços de prevenção e estrutura às pessoas com IST, principalmente com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a sífilis.<sup>1-2</sup>

Informa-se que a transmissão vertical (TV) dessas infecções tem sido alvo de intervenções da entidade, que estabeleceu critérios de reconhecimento do progresso para a eliminação da transmissão materna do HIV e da sífilis, considerado importante problema de saúde pública.<sup>3-4</sup>

Dessa forma, afirma-se que novas estratégias globais exigem um trabalho compartilhado de diferentes países para atingir o objetivo de zerar novas infecções por HIV em recém-nascidos até 2020 e, até 2030, a eliminação da sífilis congênita. Esta última pode ocorrer em qualquer fase da gestação e durante o parto e cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, óbito perinatal e natimorto.<sup>5-6</sup>

Considera-se que, em países de baixa e média rendas populacional, nos quais se inclui o Brasil, o acesso às intervenções preventivas a essas gestantes permanecem limitados.<sup>6-7</sup> Dados de 2017 apontam que, no Brasil, foram notificados 200.253 casos de sífilis em gestantes no período de 2005 a junho de 2017.<sup>8</sup> Em relação ao HIV, a notificação no período entre 2000 e junho de 2017 foi de 108.134 gestantes infectadas.<sup>9</sup> A taxa de detecção de gestante com HIV e sífilis no Brasil vem aumentando nos últimos anos a partir do aumento da cobertura dos testes rápidos.

Evidencia-se que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabeleceu uma abordagem conjunta do HIV e da sífilis para a eliminação da TV dessas infecções. No Brasil, optou-se por utilizar a taxa de TV do HIV de  $\leq 2\%$  e taxa de incidência de até 0,3 casos por mil nascidos vivos e a taxa de incidência de sífilis congênita de  $\leq 0,5$  casos por mil nascidos vivos, nos últimos três anos, para habilitar os municípios no processo de certificação nacional.<sup>9</sup> Esse cenário epidemiológico, aliado à subnotificação de casos, reflete um problema que deve ser extinto para o Brasil aproximar-se da certificação da eliminação da TV dessas infecções.<sup>9-10</sup>

Assim, mostra-se que o país aderiu a essa estratégia e estabeleceu um Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e demais IST da Opas/OMS 2016-2021. Concomitantemente, o Ministério da Saúde (MS) lançou o guia para incentivar e orientar a adoção de práticas que visem a atingir a certificação de todos os municípios do país detalhando o processo de validação, indicadores e a responsabilização compartilhada por cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) visando à certificação da eliminação da TV dessas infecções.<sup>10-1</sup>

Observa-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte do modelo assistencial brasileiro que estabelece vínculo e corresponsabilização com os usuários, distribui *folders* informativos, disponibiliza preservativo e direciona o atendimento ao usuário. Ela desenvolve, ainda, intervenções preventivas visando a impedir a transmissão dessas infecções. Os exames de triagem e o diagnóstico precoce, o tratamento e acompanhamento desenvolvidos e o aconselhamento em IST realizado caracterizam-se por um espaço de diálogo e apoio emocional às gestantes e demais usuários que procuram a atenção primária à saúde.<sup>12</sup>

Ao considerar a importância da Atenção Primária na eliminação da transmissão materna do HIV e da sífilis, revela-se que é relevante conhecer como os profissionais de saúde da ESF pensam e vivenciam o atendimento e seguimento às gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma vez que suas representações influenciam as suas formas de agir.

## OBJETIVO

- Analisar as representações dos profissionais da Atenção Primária acerca do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa e fundamentada na Teoria das Representações Sociais.<sup>13</sup> Realizou-se o estudo em UBS do município de Pedro Leopoldo. Fizeram parte do estudo dez enfermeiros e três médicos de cinco equipes de ESF que atuavam diretamente com ações de prevenção do HIV/AIDS e sífilis nos serviços de saúde. Consideraram-se, como critério de inclusão, os profissionais que trabalhavam, no mínimo, há seis meses na ESF do município para que se pudesse garantir um grau mínimo de conhecimento e atuação na rede de atenção

local e experiência no acompanhamento de gestantes no pré-natal.

Esclarece-se que o número de participantes não foi definido. Selecionaram-se, inicialmente, os profissionais por critérios de conveniência e praticidade logística durante a coleta, e a interrupção das entrevistas se deu por critério de saturação de dados. Na entrevista, os participantes foram identificados com as iniciais ENF (enfermeiro) e MED (médico) seguidas do número atribuído a cada entrevistado (ex: ENF. 1). Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta a partir da seguinte pergunta disparadora: “Conte-me sobre a sua experiência com aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis em gestantes”.

Evidencia-se que coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2015. Após o período da coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e os dados qualitativos, tratados por meio do Método de Análise Estrutural da Narração.<sup>14</sup>

Destaca-se que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS (Parecer nº 909.264), em Alfenas-MG, com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Leopoldo-MG, seguindo as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevistaram-se dez enfermeiros (ENF), seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, e três médicos (MED), sendo dois do sexo masculino. A idade dos profissionais de saúde variou entre 26 e 41 anos e o tempo de atuação na atenção primária foi de sete meses a cinco anos.

A partir da análise, emergiram duas categorias:

1) Representações sobre o aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis e 2) Representações sobre a prevenção do HIV/AIDS e sífilis.

### 1) Representações sobre o aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis

Entende-se que esta primeira categoria evidencia a conformidade entre os profissionais entrevistados em reconhecerem a necessidade do aconselhamento sobre HIV/AIDS e sífilis em gestantes. As representações, associadas à problemática do aconselhamento, se fazem presentes na fala desses profissionais, entre o que é considerado por eles como o ideal, mas eles enfatizam a carência da oferta de treinamentos e capacitações para a atualização de conhecimentos relacionados à prática do aconselhamento. Além disso,

explicitam que, mesmo não sendo o melhor momento, o pré-natal e os grupos de planejamento familiar são espaços legítimos de realização do aconselhamento.

*Fazer o aconselhamento é muito importante, né? Ela vai conhecer a doença, ela vai saber dos riscos que ela está sendo submetida, acho que mais importante é essa questão de informação à gestante, né? A gestante saber o que está acontecendo com ela e a gente tentar interromper.* (ENF. 4)

*É importantíssimo, sobretudo, durante a gestação, apesar de que aqui eu não tive nenhuma gestante com HIV/Aids e a sífilis. Mas é uma situação que a gente pode se ver diante dela. Então, acho importante demais fazer essas orientações.* (ENF.9)

Nota-se que a intervenção preventiva do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis para gestantes possibilita a superação de bloqueios subjetivos, medos e angústias em relação a essas doenças, permitindo à mulher avaliar suas reais possibilidades e risco de infecção, assim como a adoção de medidas preventivas viáveis durante a gestação para a melhoria da qualidade de vida dela e do bebê, independentemente de sua condição sorológica.<sup>15</sup>

Informa-se que, do mesmo modo, o Centro de Controle de Doenças (CDC) recomenda a oferta, para todas as mulheres em idade fértil, do planejamento familiar e a oportunidade de receber o aconselhamento direcionado às necessidades individuais, além do pré-natal.<sup>16</sup> Portanto, a desmistificação dos riscos relacionados à transmissão vertical de IST se faz necessária para a garantia da integralidade, sobretudo ao considerar a alta prevalência de soropositividade em mulheres jovens, casadas, com baixa escolaridade, que residem em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é dificultado.<sup>17</sup>

Contrapõem-se, entretanto, a dimensão biologicista e o reducionismo que permeiam o entendimento dos profissionais sobre as IST e o seu papel no cuidado em saúde, aspectos que exercem ainda forte influência tanto no modelo de formação dos profissionais, quanto na organização dos serviços de saúde.<sup>18</sup>

Em relação ao processo de trabalho das ESF, destaca-se o reconhecimento da consulta de pré-natal e grupos de planejamento familiar como espaços legítimos de realização do aconselhamento e a solicitação de exames laboratoriais como foco principal desta intervenção.

*Logo no primeiro dia do pré-natal é orientado e solicitado os exames de sorologia que seja acompanhado durante o pré-natal, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.* (ENF. 3)



*O aconselhamento é feito durante o pré-natal. Existem grupos de planejamento familiar onde o público-alvo são gestantes e quem tiver interesse em participar, onde são tiradas dúvidas e explicações de como é contraído as enfermidades, além de solicitar exames diagnósticos às gestantes. (ENF.6)*

*Eu vou orientando a gestante, normalmente, quando o exame dá negativo, eu explico pra ela que está tudo negativo e oriento a usar o preservativo para não correr risco de uma infecção. (MED.1)*

Destaca-se como importante, nesse sentido, o aspecto multidimensional intrínseco à prática de aconselhamento que deve conter não somente orientações em relação às IST e solicitação de exames, mas, também, a vinculação de pacientes soropositivos, a oferta e adesão ao tratamento, a conscientização do parceiro(a) sexual e a articulação de estratégias de redução de danos a usuárias de drogas.<sup>19</sup>

Entendido como uma ferramenta de cuidado baseada em intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, o aconselhamento impõe, aos profissionais de saúde, a observância de aspectos como a autonomia dos sujeitos, o diálogo sobre suas práticas de risco, escolhas dos métodos de prevenção, dúvidas sobre o tratamento, enfrentamento do estigma, dentre outras necessidades expostas direta ou indiretamente.<sup>19</sup>

Evidencia-se que, neste estudo, os profissionais apontaram a escassez da oferta de treinamentos e capacitações para a atualização de conhecimentos relacionados à prática de aconselhamento. Dessa forma, afirmam que o conteúdo teórico foi construído durante a formação acadêmica e aprimorado por meio das experiências vivenciadas no cotidiano e/ou mediante a busca individual por atualizações disponíveis em protocolos clínicos.

*A experiência que eu tive mesmo foi durante os estágios da faculdade e aqui mesmo depois que eu assumi o serviço que acompanha essas mulheres. (ENF.5)*

*A base que eu tenho é de faculdade e já tenho seis anos que me formei e não tive nenhuma atualização sobre isso. A gente tem uma certa dificuldade para estar falando. (ENF.6)*

*Aqui, na prefeitura, eu uso mais as linhas-guias que temos disponíveis. Eu me oriento muito por elas. Não tive treinamento aqui no serviço. (ENF.9)*

Sabe-se que o Ministério da Saúde, por meio da Estratégia Rede Cegonha, divulga, desde 2013, um programa de multiplicação de capacitações para profissionais e gestores da rede básica de todo o país tendo, como eixos principais, a ampliação da oferta de testes

rápidos de HIV e sífilis, o aconselhamento em IST/AIDS e a reorganização dos serviços e processos de trabalho das equipes de ESF para a execução das ações de controle previstas.<sup>20</sup>

No entanto, o despreparo técnico dos profissionais da atenção primária pode acarretar ineficiência e baixo desempenho das ações de controle tais como: solicitação de exames laboratoriais e/ou testes rápidos sem a devida orientação e acompanhamento psicossocial das gestantes; erros na prescrição dos exames de acordo com a idade gestacional aumentando o risco de diagnósticos tardios e transmissão vertical; abordagem ineficiente do parceiro sexual; falhas no tratamento, dentre outros.

#### ◆ Representações sobre a prevenção do HIV/AIDS e a sífilis

Mostra-se, nesta categoria, que os profissionais de saúde salientam a importância da prevenção do HIV/AIDS e sífilis, o empoderamento das gestantes no que se refere à sorologia dessas IST, a partir das consultas de pré-natal, e reforçam os exames como, por exemplo, o anti-HIV para a detecção do HIV e o VDRL para a detecção da sífilis. Permitem, assim, que a gestante conheça o seu estado sorológico diminuindo o risco da transmissão dessas infecções para o recém-nascido.

*A gente orienta a gestante da importância de ser feito o exame e dos riscos e consequências tanto para ela, quanto para o bebê. A gente enfatiza a importância da gente tá fazendo esses exames de acordo com a periodicidade. (ENF 5)*

*Vejo como a prevenção das doenças evita complicação na gestação. Isso tudo é um benefício para a gestante e para o bebê em si. (ENF 10)*

*Eu acho que é assegurar um pré-natal com uma margem de risco um pouco controlada e evitar danos para o bebê e, caso algum exame for positivo, a gente consiga implementar medidas de prevenção. (ENF 6)*

Entende-se que o pré-natal, no âmbito da atenção primária, deve basear-se em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos agregando, ainda, ações curativas que incorporem não somente o diagnóstico precoce, por meio da solicitação de exames, mas, principalmente, o tratamento oportuno dos agravos que podem ocorrer durante o período gestacional e/ou trabalho de parto.<sup>21</sup>

Destaca-se que o objetivo primordial do pré-natal é assegurar o desenvolvimento satisfatório da gestação viabilizando, à mulher, um parto seguro e o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impactos para a saúde materna e infantil. A qualidade do pré-natal está também associada aos

fatores sociais e psicoemocionais, uma vez que o acesso aos serviços de saúde, para o acompanhamento da gestação, pode reduzir iniquidades sociais entre mulheres susceptíveis em decorrência de mazelas sociais como a pobreza e o baixo índice de escolaridade.<sup>22</sup>

Entende-se que as falhas relacionadas aos protocolos de assistência pré-natal, associada ao manejo inadequado das intercorrências clínicas, são fatores que interferem consideravelmente na prevenção de riscos de complicações e/ou transmissão de infecções da gestante para o recém-nascido.<sup>22</sup>

Aponta-se estudo realizado em Goiás que analisou as características do atendimento pré-natal na atenção básica e evidenciou inadequações relacionadas ao início tardio do pré-natal, realização de demais exames e à baixa participação em atividades educativas.<sup>23</sup> Na ótica das gestantes, outro estudo, realizado no Rio Grande do Norte, o qual avaliou a qualidade da assistência prestada nas consultas de atendimento pré-natal em UBS, mostrou que a maioria delas considerou o atendimento bom.<sup>24</sup>

Entretanto, em estudo que objetivou descrever indicadores de qualidade da atenção do pré-natal no Brasil, mostrou-se que, no âmbito do programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), das 6.125 usuárias que fizeram o pré-natal nas unidades de saúde da família, 89% fizeram seis ou mais consultas, 69% realizaram todos os exames complementares e apenas 15% das entrevistadas receberam atenção do pré-natal adequadamente.<sup>25</sup>

Informa-se que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às Pessoas com IST do Ministério da Saúde estabeleceu que a triagem da IST/HIV/AIDS em gestante deve ocorrer na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro e no terceiro trimestres da gestação. Porém, no caso de gestantes que não tiverem acesso ao pré-natal, o diagnóstico pode ocorrer no momento do parto, na própria maternidade, por meio do TR para HIV. Já a triagem da IST/sífilis em gestantes deve ocorrer na primeira consulta do pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez (28<sup>a</sup> semana), no momento do parto, independentemente de exames anteriores, e em caso de abortamento.<sup>21</sup>

Salienta-se que, neste estudo, profissionais reforçaram a necessidade de cumprimento do protocolo de solicitação de exames e demais ações preventivas também para gestantes que informam ter parceiro fixo e referem, nesse sentido, que o limite do profissional e o pudor

da gestante são elementos que dificultam a abordagem durante o aconselhamento.

*Tem muita gestante que não tem parceiro fixo e a gente orienta, pelo menos, que preserve esse período da gravidez para evitar a transmissão vertical da doença. (MED.2)*

*Oriento a usar sempre o preservativo, mesmo que seja só com um parceiro, até mesmo por outras questões e de outras infecções também que pode a vim a ter. (MED.1)*

*A minha dificuldade é saber o limite que eu possa ir nas gestantes e o pudor dela em falar sobre isso. (MED.2)*

Infere-se que é um momento delicado quando o parceiro é convidado para a consulta, pois, muitas vezes, implica revelar relações eventuais com outros parceiros, entrar em contato com relacionamentos passados, refletir sobre a sexualidade, o uso do preservativo e a ética na relação. Além disso, as pessoas receiam ser identificadas e ter sua intimidade revelada na comunidade em que vivem e onde são conhecidas.<sup>21</sup> Esses aspectos geram ansiedade, medo de preconceito e de perder o parceiro, entre outros conflitos.

Ressalta-se, entretanto, que estudos realizados posteriormente afirmam que saber oportunizar a presença do parceiro nas consultas de pré-natal torna-se uma estratégia para introduzir conversas sobre sexualidade favorecendo a assistência humanizada, o controle e a prevenção do HIV/AIDS e a sífilis e uma aproximação desse parceiro nos serviços de saúde tanto em relação ao controle dessas IST, quanto em sua efetiva participação nas consultas do pré-natal e no parto.<sup>19</sup>

Entende-se que outro aspecto importante é a sensibilização dos profissionais de saúde no que se refere ao controle de HIV/AIDS e sífilis nas gestantes de sua área de abrangência.

*Eu nunca tive nenhuma gestante que tenha tido resultado positivo, nem para HIV e nem sífilis, neste período que estou aqui. Ainda não tive a oportunidade e nem quero ter. (ENF 4)*

*O HIV e a sífilis, graças a Deus, eu nunca peguei nenhuma gestante positiva ainda. (MED 1)*

Afirma-se que o controle da área de abrangência permite a redução do impacto da epidemia na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Permite, também, conhecer, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento.<sup>16</sup> As percepções sobre a importância da prevenção e controle do HIV/AIDS e sífilis nas

gestantes ficaram explícitas nas falas dos profissionais, porém, pouco avançam sobre esses compromissos. Enfatizam que o município coleta os exames, identifica os casos e encaminha às gestantes para outro município se a sorologia for positiva.

*Eu tive só uma experiência com gestante com sífilis. A gente fez o tratamento não aqui no município, mas a gente faz os exames se tiver uma triagem positiva. A gente faz os encaminhamentos necessários.* (ENF. 2)

Ressalta-se que todas as gestantes e seus parceiros sexuais devem ser investigados para IST e informados sobre a possibilidade de infecções perinatais. A triagem de IST, durante a gravidez, é uma intervenção eficaz cuja efetividade depende de fatores como o acesso ao serviço de saúde, a capacitação dos profissionais, a ampliação da cobertura de testagem, o tratamento e o controle dessas gestantes na UBS quando essas são encaminhadas para a continuidade do tratamento em outras unidades de referência.<sup>21</sup>

Compreende-se que as UBS são a porta de entrada para o diagnóstico de IST em gestantes no SUS, sendo responsáveis pela captação dessas gestantes para o pré-natal e a realização da testagem.<sup>21</sup> A TV do treponema pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto intraútero. Não há transmissão por meio do leite materno. Mais de 50% dos casos notificados são assintomáticos ao nascimento, por isso, a importância da triagem sorológica da mãe.<sup>21</sup>

Considera-se que entre as estratégias de controle da sífilis congênita está a garantia de que todas as gestantes recebam assistência pré-natal e a triagem de sífilis seja incluída como rotina a todas as mulheres para que os casos de sífilis materna e congênita sejam devidamente notificados e tratados incluindo os natimortos e abortos por sífilis.<sup>21</sup>

Assevera-se que a confirmação do diagnóstico de doenças como HIV/AIDS e a sífilis acarreta importantes alterações biológicas e psicossociais, em razão de aspectos culturais como o estigma e o tabu associados às IST, com potenciais prejuízos nas relações conjugais, sociais e familiares das gestantes. A fragilização de vínculos sociais pode gerar a perda de apoio dessas mulheres acarretando prejuízos no acompanhamento pré-natal em função da baixa autoestima, do distanciamento em relação ao serviço de saúde, do abandono ou não adesão ao

tratamento e da postura de negação em relação à soropositividade.<sup>23</sup>

Aponta-se que, no Rio de Janeiro, pesquisadores avaliaram a adequação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal realizada em unidade do SUS e, dentre as avaliações, foi evidenciado que os serviços de saúde estão organizados de modo a não favorecer a atenção à saúde com mecanismos frágeis de contato, ausência de referências bem estabelecidas e profissionais pouco capacitados para esse atendimento delegando-se, em muitos casos, às próprias gestantes, a difícil tarefa de levar um encaminhamento e comunicar o diagnóstico de uma IST em outro serviço de saúde.<sup>24</sup>

Revelou-se, em outro estudo, que o aconselhamento está contribuindo para o conhecimento dos riscos de IST pelas gestantes. Em contrapartida, constatou-se maior prevalência de solicitações de exames de HIV em relação ao de sífilis sendo que ambas as infecções são de notificação compulsória em nível federal.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Mostra-se, como resultados deste estudo, que os profissionais sabem da importância do aconselhamento como estratégia para a prevenção do HIV/AIDS e sífilis. No entanto, afirmam ter dificuldades para realizá-lo. A prática realizada por esses profissionais apoia-se nas suas representações, muitas delas decorrentes da própria experiência vivida no cotidiano, em que há limitações de toda natureza.

Para se obter a qualidade na ação do aconselhamento, tornam-se fundamentais a conscientização e o preparo dos profissionais de saúde e devem-se fazer investimentos nesse sentido. O profissional precisa ter disponibilidade e sensibilidade para identificar as condições vulneráveis das gestantes considerando, inclusive, seus contextos de vida.

Entende-se então que, dessa forma, será possível desenvolver um plano de redução de risco das IST possibilitando maior chance de resolutividade, sucesso durante o aconselhamento e, conseqüentemente, contribuição na quebra da cadeia de transmissão materna.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citd 2017 Dec 23]. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7264%3A2012-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7264%3A2012-)



[elimination-mother-child-transmission-hiv-syphilis&catid=8473%3Ageneral&Itemid=39600&lang=en.](#)

2. World Health Organization. Preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of PrEP [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Dec 26]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255866/1/WHO-HIV-2017.09-eng.pdf>

3. Organização Pan Americana de Saúde. EMTCT Plus. Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, Hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington: OPAS; 2017 [cited 2017 Dec 26]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>

4. World Health Organization. 10 facts on HIV/AIDS [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Feb 15]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/>

5. World Health Organization. Global health sector strategy on HIV 2016-2021: towards ending Aids [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2018 Jan 13]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf?ua=1>

6. Organização Pan Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde - Américas. Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Feb 04]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=41433&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=41433&lang=es)

7. Ministério da Saúde (BR). Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégia para redução e eliminação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Feb 04]. Available from: [https://prevencaodstaidshvtb.files.wordpress.com/2014/12/folder\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_sifilis\\_web\\_pd\\_60085.pdf](https://prevencaodstaidshvtb.files.wordpress.com/2014/12/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf)

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, DO HIV/Aids e das Hepatites Virais. HIV. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 09];48(36):1-41. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, DO HIV/Aids e das Hepatites Virais. HIV. Boletim

Epidemiológico HIV/AIDS [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 09];20:1-60. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>

10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, DO HIV/Aids e das Hepatites Virais. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Feb 09]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/guia-para-certificacao-da-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Feb 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

12. Fonseca PL, Iriart JAB. STD/Aids counseling for pregnant women who underwent the anti-HIV test on admission for delivery: the meanings of practice. Interface comun saúde educ. 2012;16(41):345-407. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200009>.

13. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6th ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

15. Souza MCMR. HIV/AIDS counselling: representations of primary health care professionals. REME rev min enferm. 2012;16(1):18-24. Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000100003>

16. AIDS Info. Department of Health and Human Services. Panel on treatment of HIV-infected pregnant women and prevention of perinatal transmission. Recommendations for use of antiretroviral drugs in pregnant HIV-1-infected women for maternal health and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States [Internet]. Rockville: AIDS Info; 2017 [cited 2017 Feb 11]. Available from: <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/PerinatalGL.pdf>

17. Barbosa AJC, Bertin F, Silva RMM, Faller JW, Silva-Sobrinho RA, Zilly A. Behavioral profile of pregnant women attended in a

testing and counseling center in a frontier municipality. *Cogitare Enferm.* 2016 Jan/Mar; 21(1):01-8. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42957>

18. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015 June; 20(6):1869-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização e Funcionamento dos CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Feb 05]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada>

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Feb 09]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_orientador\\_capitacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_orientador_capitacao.pdf)

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatite Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Feb 10]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>

22. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Investigação da Transmissão Vertical [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Feb 15]. Available from: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/22103101-5-3-8-comite-tv.pdf>

23. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Characteristics of prenatal care in the Basic Health Care Network. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013 Apr/June; 15(2): 516-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15635>

24. Ferreira TLS, Melo FLACG, Araújo DV, Melo KDF, Andrade FB. Evaluation of

assistance with focus on the consultation of pre-natal care. *Rev Ciência Plural [Internet].* 2017 [cited 2018 Feb 15]; 3(2): 4-15. Available from:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12333/8986>

25. Tomasi E. et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Rev Cad Saúde Pública.* 2017; 33(3):1(11). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>

Submissão: 26/04/2018

Aceito: 29/05/2018

Publicado: 01/07/2018

#### Correspondência

Alexis Pereira da Silva  
Rua Alberto Cerucce Neves, 111/41  
Bairro Centro  
CEP: 06310-040 – Carapicuíba (SP), Brasil