

## O discurso dos enfermeiros sobre assistência pré-natal de gestantes com sífilis

Keila Maria Carvalho Martins<sup>1</sup>, Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>2</sup>, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque<sup>2</sup>, Priscila de Souza Aquino<sup>3</sup>, Maria Socorro Carneiro Linhares<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, Brasil. keilamcm@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Brasil. adelanemonteiro@hotmail.com, izabellealbuquerque950@hotmail.com; socorrocarneiro1@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará – UFCE, Brasil. priscilapetenf@yahoo.com.br

**Resumo.** Este estudo objetivou investigar a percepção e o processo de trabalho dos enfermeiros sobre à assistência pré-natal prestada às gestantes com sífilis no município de Sobral – Ceará - Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido nos centros de saúde que notificaram casos de gestantes com sífilis no ano de 2012. Participaram 13 enfermeiros que ofertaram assistência pré-natal às referidas gestantes. Foi aplicado um questionário analisado segundo referencial Discurso do Sujeito Coletivo. A assistência pré-natal foi considerada de qualidade, envolvendo o pré-natal prestado conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Relataram-se dificuldades vivenciadas no cotidiano do enfermeiro como áreas descobertas; e estratégias para a garantia de uma assistência efetiva. Este estudo retratou o olhar dos enfermeiros acerca do acompanhamento dessas gestantes, sendo fundamental que se desenvolvam estratégias, ações de prevenção e controle da sífilis para a melhoria da assistência pré-natal.

**Palavras-chave:** Sífilis; Cuidado pré-natal; Enfermagem.

### The speech of nurses on prenatal care pregnant women with syphilis

**Abstract.** This study aimed to investigate the perception and the work process of the nurses about the prenatal care provided to pregnant women with syphilis in the city of Sobral – Ceara - Brazil. This is a qualitative study carried out at health centers that reported cases of pregnant women with syphilis in 2012. Participants included 13 nurses have offered prenatal care these mothers. A questionnaire analyzed according referential Collective Subject Discourse was applied. Prenatal care was considered quality, involving prenatal provided according to the protocol established by the Ministry of Health has reported, difficulties experienced in nursing everyday as uncovered areas; and strategies for ensuring effective assistance. This study provided the look of nurses regarding the monitoring of these women, being fundamental to develop up strategies for prevention and control actions of syphilis to improved prenatal care.

**Keywords:** Syphilis; Prenatal care; Nursing.

## 1 Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria transmitida predominantemente através do contato sexual (Smeltzer & Bare, 2006). É classificada como: sífilis adquirida, gestacional e congênita; sendo que a sífilis adquirida é de transmissão sexual; a gestacional ocorre em gestantes, e, caso não seja tratada adequadamente, poderá ocorrer a Sífilis Congênita (SC), que é resultado da infecção do feto pela bactéria causadora da sífilis através da placenta (BRASIL, 2010).

A sífilis em gestante e sua transmissão vertical ainda são consideradas como um grande problema de saúde pública no Brasil. Visando ao enfrentamento dos problemas associados à sífilis congênita, o Ministério da Saúde do Brasil no ano de 1993, estabeleceu um Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita (SC), determinando uma meta de incidência menor ou igual a 1 caso por 1000 nascidos vivos, de acordo

com a proposta de controle estabelecida pela Organização Mundial e Pan-americana de Saúde (Brasil, 2006).

O rastreamento da sífilis durante o pré-natal, baseado nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, consiste no acompanhamento e solicitação do teste rápido de triagem ou por meio do exame sorológico VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) pelo profissional da saúde, sendo os referidos exames realizados na primeira consulta de pré-natal e repetido no início do terceiro trimestre (BRASIL, 2012).

De acordo com Mesquita, Lima, Filgueira, Flôr, Freitas, & Linhares (2012), a sífilis congênita é uma doença que pode ser controlada mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante com sífilis durante a assistência pré-natal. Refere-se ainda que o aparecimento da mesma demonstra limitações dos serviços de saúde, principalmente relacionada à assistência prestada na atenção básica. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) assume um papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, utilizando como estratégias a promoção da assistência e do acompanhamento pré-natal realizado pelos profissionais de saúde. Portanto, é importante que os profissionais de saúde que atuam na ESF promovam uma assistência pré-natal de qualidade que vise os cuidados em saúde com a própria gestante, o parceiro e a família.

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal prestada às gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Sobral - Ceará - Brasil. Desta forma, contribuiu como subsídios na formulação e fortalecimento de estratégias e de políticas de saúde para o município de Sobral, na região Norte do Estado do Ceará.

## 2 Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sendo que essa abordagem determina uma aproximação entre o sujeito e o objeto, possibilitando o resgate dos motivos, das intenções, dos projetos dos atores, a partir dos quais, as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas (Minayo, 2010).

O estudo foi realizado no período de novembro de 2012 a abril de 2014, sendo desenvolvido em 19 Centros de Saúde da Família (CSF) que notificaram casos de gestantes diagnosticadas com sífilis no ano de 2012 e que prestaram assistência pré-natal.

Foram constituídos como sujeitos apenas 13 enfermeiros, devido a quatro CSF não possuírem enfermeiros que tivessem prestado assistência pré-natal no ano de 2012 e dois que não se encontravam no CSF no momento da coleta de dados que ocorreu no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, utilizando a aplicação de um questionário. A princípio optou-se pela utilização de uma entrevista por se tratar de uma pesquisa qualitativa, porém houve dificuldade em executá-la com os enfermeiros investigados devido à sobrecarga de atividades nos CSF que não garantiu o tempo necessário. Dessa forma, o questionário tornou-se a opção mais viável para garantir a participação dos mesmos. A coleta de dados deu-se por meio da aplicação de questionário aos 13 enfermeiros apontados como responsáveis pela assistência pré-natal. Essas informações qualitativas orientaram na investigação dos limites e das potencialidades inerentes ao processo de trabalho desses profissionais no acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis.

A análise dos instrumentos coletados foi fundamentada e organizada a partir do referencial de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Lefevre, Lefevre, & Teixeira (2005) abordam o DSC como uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados que agrega depoimentos sem reduzi-los a quantidades, permite ainda que se conheçam os pensamentos, representações,

crenças e valores, de todo tipo e tamanho de coletividade, sobre todo tipo de tema que lhe diga respeito.

Os procedimentos éticos dos sujeitos da pesquisa foram garantidos pelos princípios bioéticos postulados na Resolução 466/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, sendo elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros. O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo o parecer favorável à sua execução sob o CAAE Nº 20964313.0000.5033.

## 2 Resultados e Discussões

A partir das respostas dos questionários preenchidos pelos enfermeiros que atuaram na ESF, foram elaboradas três temáticas referentes às questões sobre a assistência pré-natal prestada no município de Sobral - Ceará - Brasil, resultando na construção das categorias de análise, organizadas através do conteúdo expresso no DSC. Os discursos envolveram um ou vários sujeitos, sendo todos do sexo feminino.

O estudo demonstrou que o perfil dos enfermeiros investigados referentes à faixa etária apontou que a maioria, 7 (53,8%), estava entre 20 a 39 anos de idade; 3 (23,1%) entre 40 a 49 anos; 2 (15,4%) estava entre 50 a 59 anos e apenas 1 (7,7%), com 60 a 65 anos, espelhando um perfil etário de maturidade profissional.

Em relação ao tempo de formação, 10 (76,9%) enfermeiros apresentaram mais de 10 anos de graduação, correspondendo à maioria; 2 (15,4%) de 1 a 4 anos e apenas 1 (7,7%) terminou seu curso de graduação de 5 a 9 anos. Esses dados demonstram um quadro profissional com experiência.

No aspecto referente a cursos de pós-graduação, 6 (46,2%) enfermeiros relataram ter concluído a Especialização em Saúde da Família, sendo que 2 desses profissionais possuíam também Especialização em Obstetrícia concomitantemente. O estudo evidenciou ainda que 5 (38,4%) enfermeiros possuíam especialização em outras áreas. Ressalta-se que apenas 2 (15,4%) ainda não possuíam curso de pós-graduação. Um outro estudo realizado no Distrito Sanitário Leste e Distrito Sanitário Campinas-Centro do município de Goiânia – Goiás - Brasil com trinta enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, revelou que 53,3% tinham pelo menos um curso, sendo mais frequente o de Saúde da Família (56,7%), resultado, portanto, superior ao percentual mostrado no presente estudo (Camargo, Borges, & Martins, 2001).

O fato dos enfermeiros em sua maioria já possuírem cursos de pós-graduação, leva-nos a concluir que eles consideram a educação continuada como um aspecto importante para a sua competência e atuação profissional.

Com relação ao tempo de atuação do enfermeiro na ESF, os dados da pesquisa mostraram que a maioria, 9 (69,2%), atua há mais de 10 anos; 2 (15,4%), de 1 a 4 anos e 2 (15,4%) de 5 a 9 anos. Disso, conclui-se que os aludidos profissionais possuem experiência na assistência pré-natal em face ao período de tempo de atuação na ESF.

A prevalência da idade dos enfermeiros entre 30 a 35 anos, associada à prevalência do tempo de formação e do tempo de trabalho, que correspondem de 10 a 14 anos, pressupõe que se trata de profissionais de saúde com experiência de vida e com maturidade profissional, o que lhes possibilita tomada de decisões embasadas numa concepção crítica e reflexiva do seu processo laboral.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2007), os dados referentes à assistência pré-natal às gestantes diagnosticadas com sífilis mostraram que 100% dos enfermeiros relataram notificar todos os casos de sífilis adquirida e congênita, demonstrando que se utilizou o Protocolo para a prevenção e transmissão vertical da sífilis.

### 3.1 Temática 1 – Potencialidades da Assistência Pré-natal na Atenção às Gestantes diagnosticadas com Sífilis

Na percepção dos enfermeiros, foi possível identificar como potencialidade na assistência pré-natal a garantia da estrutura, sendo referida a existência de consultórios e de aparelhos em bom estado de funcionamento para a realização do pré-natal, a garantia de recursos humanos, além do suporte de medicamentos durante o pré-natal e puerpério, evidenciado no DSC1: *“Insumos, US para avaliação fetal no 3º trimestre e laboratório disponível 5 dias na semana, acesso e agilidade dos exames laboratoriais com VDRL + a tempo para intervenção. Sim, estou satisfeita com a estrutura oferecida. É muito satisfatória, sendo as salas e os aparelhos para realização do pré-natal em bom estado. Além de não faltar medicação. Temos o que precisamos em se tratando de atenção primária. O acompanhamento pelo preceptor de obstetria, alto risco e de enfermagem; assim como o acesso a medicação para tratamento. Atualmente contamos com teste rápido de sífilis, o que facilita o resultado e diagnóstico precoce. Enfim, temos um bom suporte para isso de estrutura física e de pessoal”*.

Foi abordado ainda no referido discurso o acompanhamento pré-natal pelo preceptor de obstetria na ESF e o encaminhamento para o alto risco no município de Sobral – Ceará – Brasil como sendo ações fundamentais para garantia da atenção às gestantes com diagnóstico de sífilis.

Em estudo realizado em Goiânia - Brasil, abrangendo 30 enfermeiros que atuaram na ESF do Distrito Sanitário Leste e do Campinas-Centro, apontou que a maioria dos enfermeiros relatou que o CSF dispunha de uma boa estrutura física para o atendimento pré-natal (CAMARGO, BORGES, & MARTINS, 2001).

O DSC1 reconheceu um avanço na assistência pré-natal em virtude da implementação pela gestão municipal do teste rápido como estratégia para diagnóstico da sífilis em todos os CSF, sendo evidenciado ainda a garantia dos insumos, o apoio laboratorial disponível durante os cinco dias da semana e a garantia da realização de exames de imagem como US para avaliação fetal no 3º trimestre como positivamente presentes no processo de assistência às gestantes com sífilis.

O Ministério da Saúde do Brasil (2012) preconiza a realização dos exames de rotina com resultados em tempo hábil e a organização dos serviços de saúde, como princípios do Programa Rede Cegonha, estratégia que tem por finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil em todo país.

Com relação ao processo da assistência pré-natal, foi reconhecido nos discursos dos enfermeiros o acompanhamento/seguimento na atenção à gestante com diagnóstico de sífilis. Desse modo, foi identificada a importância da abordagem ao parceiro, o seguimento eficaz, o controle através do exame de VDRL mensalmente e o tratamento adequado, como procedimentos essenciais para a prevenção da sífilis congênita, como apresentado no DSC2: *“A visita domiciliar, ter vínculo com a comunidade e conhecer a população adscrita ajuda na implementação de um tratamento, assim a potencialidade para a atenção pré-natal de gestantes com sífilis no meu território é identificar, fazer a abordagem ao parceiro, acompanhamento e seguimento eficaz do tratamento, assegurar o tratamento no tempo certo, manter o exame de VDRL mensalmente e, portanto, tratar precocemente as mesmas para prevenir o diagnóstico no RN com sífilis congênita. Sinceramente sou muito feliz com o acompanhamento e seguimento da gestante com sífilis, pois no início de minha vida profissional sofri muito para realizar atendimento de qualidade, além do protocolo utilizado nessa assistência”*.

O DSC2 expressou sentimentos de felicidade e satisfação diante do atendimento pré-natal de subsidiado pelo protocolo. Em consonância com outro estudo realizado com 30 enfermeiros no município de Goiana - Brasil, a maioria desses profissionais relatou que a instituição contratante oferecia cursos e capacitações para o desenvolvimento de sua competência profissional, reverberando em incentivo para o seu crescimento profissional (Camargo, Borges, & Martins, 2001).

Houve o reconhecimento ainda da visita familiar na construção de vínculos comunitários e o conhecimento da população adscrita como fatores que facilitam o acompanhamento e o tratamento da doença. Portanto, a visita domiciliar é considerada como instrumento de sensibilização da gestante e de seu parceiro quanto aos riscos e complicações inerentes à sífilis, bem como a importância do tratamento adequado.

Foi enfocada a realização do pré-natal de acordo com Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de sífilis, envolvendo a capacitação dos enfermeiros na abordagem às mulheres e gestantes com VDRL positivo, descrito no DSC3: *“Realizamos pré-natal de acordo com protocolo do pré-natal com seguimento da sífilis congênita e adquirida e para tanto, os enfermeiros são capacitados na abordagem às mulheres/gestantes com VDRL + em como orientar sobre a doença no pré-natal, além da capacitação da equipe em ter conhecimento sobre a doença e não somente os profissionais de nível superior. Além do município manter mais educação permanente e capacitação dos profissionais, principalmente os novatos”*.

Dessa forma, a educação permanente e as capacitações na abordagem à sífilis foram reconhecidas como algumas das satisfações que permeiam o processo da assistência pré-natal oferecido para a realização do pré-natal, havendo a necessidade de promoção de mais atividades dessas principalmente para os enfermeiros recém-chegados no município.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2014), a Educação Permanente (EP) é compreendida como norteadora de novas práticas que direcionam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, proporcionando assim, ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores de saúde, partindo dos principais problemas identificados pelas equipes no seu cotidiano de trabalho.

Nesse sentido, torna-se necessário que os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros promovam mudanças em sua forma de atuar na ESF, valorizando ações de educação com orientações sobre a sífilis durante a rotina do atendimento pré-natal, tanto para as gestantes quanto para seus parceiros.

A competência dos profissionais de saúde na assistência pré-natal das gestantes diagnosticadas com sífilis, o trabalho do ACS na busca ativa dos casos resistentes ao tratamento da doença e o papel do comprometimento médico na assistência prestada, foram abordados no DSC4: *“O comprometimento dos ACS na busca ativa dos casos com visitas semanais, apoio e comprometimento médico. O vínculo que temos com as pessoas, o trabalho sério, a disciplina, a coragem de realizar os procedimentos em tempo, que muitas vezes ultrapassam nossos limites, mas o amor rompe todas as barreiras. Assim fica tudo bem mais fácil, amo meu trabalho, vivo e respiro e agradeço a Deus”*.

O DSC4 reconheceu ainda que a melhoria da assistência pré-natal passa também pela competência dos profissionais, refletida nos vínculos estabelecidos com os usuários, na seriedade do labor profissional, na disciplina, na resiliência e no amor à profissão.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2004, p. 7): *“Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários”*.

Percebe-se, então, que os enfermeiros, no seu cotidiano de trabalho, procuram atuar com humanização, assumindo além dessa postura política, uma postura para com o cuidado horizontalizado, aproximando seu “olhar” do “olhar” da gestante

### **3.2 Temática 2 – Limites da Assistência Pré-natal na Atenção às Gestantes Diagnosticadas com Sífilis**

Os limites da assistência pré-natal vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano do seu trabalho são relevantes para o desfecho de uma assistência de qualidade, sendo identificadas fragilidades tanto no tocante à estrutura como ao processo de acompanhamento.

No que se refere às limitações da estrutura, o DSC1 apontou como limite dessa assistência a dificuldade do recebimento da contrarreferência da atenção terciária nos cuidados ao recém-nascido e puérpera

diagnosticados com VDRL positivo: *“A falta de contrarreferência da atenção terciária nos cuidados do RN e puérpera com VDRL positivo. Há dificuldade da contrarreferência do hospital que realiza o parto para esclarecer tratamento realizado (Radiografia dos ossos longos e antibióticos), bem como falta de agendamento no momento oportuno para oftalmologista/neurologista”.*

Entretanto, o DSC2 inferiu como dificuldade de adesão ao tratamento da sífilis, a falta de preocupação das gestantes e parceiros adolescentes no que tange à doença, seus riscos e complicações, segundo o discurso: *“Os limites e dificuldades estão mais relacionados a adesão do parceiro ao tratamento e ao segmento e algumas gestantes são resistentes a fazer os exames diagnóstico no pré-natal, e assim tratadas tardiamente ou não tratada. Portanto, a grande dificuldade é fazer com que as gestantes e seus parceiros façam adesão ao tratamento da doença, pois alguns não aceitam o tratamento; além de alguns serem adolescentes, e não se preocupar com a saúde, mesmo explicando os riscos (às vezes elas não conhecem o parceiro, ou o parceiro se recusa a realizar o exame VDRL). Muitas gestantes possuem companheiros presidiários e/ou fugitivos, o que dificulta também o tratamento para evitar nova infecção da mesma. Logo, devido às dificuldades para as pessoas para aceitar o tratamento corretamente, é preciso ficar atrás das mesmas. O empecilho dos casos tratados inadequadamente é trabalhar com pacientes vulneráveis, a queixa do tratamento doloroso, o atraso nas doses maior que 7 dias de intervalo da Penicilina Benzatina, múltiplos parceiros, a não adesão ao pré-natal, a não colaboração (não sabe da importância/riscos) da infecção e a não quebra da cadeia de transmissão, ou seja, não utilização do preservativo. Enfim, é interessante citar ainda que a maioria das gestantes com sífilis estão num contexto social precário que compromete o tratamento e seguimento, esse problema compromete negativamente as ações em saúde”.*

Dessa forma, foi identificada a resistência ao tratamento, tendo como desfecho a sífilis congênita. Ressalta-se ainda que a maioria das gestantes com sífilis estava inserida num contexto socioeconômico precário, vivendo, portanto, em situações de risco e vulnerabilidade. É o caso das gestantes com parceiros presidiários ou com múltiplos parceiros, dificultando a adesão ao pré-natal e ao tratamento da doença, o que resulta na continuidade da cadeia de transmissão da sífilis, comprometendo negativamente as ações e a atuação dos enfermeiros.

Existem agravantes a esta situação, relatados ainda no DSC2, relacionados à resistência de algumas gestantes no que tange à realização dos exames de diagnóstico no pré-natal, repercutindo em tratamentos tardios ou inadequados. Além disso, constatou-se uma dificuldade de adesão do parceiro das gestantes ao tratamento da doença, o que pode ser imputado às queixas deles referentes ao tratamento doloroso ligado à aplicação de antibióticos, ocasionando atraso nas dosagens de Penicilina Benzatina com intervalo maior que sete dias.

O Boletim Epidemiológico do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia referente a dois hospitais em Santa Catarina – Brasil evidenciou que entre os principais motivos de tratamento materno inadequado para sífilis foram encontrados: parceiro não tratado (43,6%) e gestante com tratamento incompleto (23,1%) (Varella & et al., 2009).

Diante do exposto, torna-se um desafio para o enfermeiro a garantia de um tratamento adequado para a gestante com sífilis, pois envolve a sensibilização da mesma e de seu parceiro para a realização de um tratamento adequado.

O DSC3 trouxe elementos importantes para as discussões da efetividade da assistência prestada relacionadas à estrutura, traduzindo-se no seguinte discurso: *“Neste período de 2012, muitos impasses surgiram como: intercorrências no laboratório para resultado dos exames que demoravam muito, faltas de profissionais enfermeiros, pois por diversas vezes, várias áreas ficaram descobertas, áreas sem ACS para cobertura e equipes incompletas de médico para atendimento, o que dificulta busca ativa e acompanhamento. Além das áreas de riscos, com demanda muito elevada, sendo a população/usuário de difícil adesão, pois não realizavam os exames solicitados. Foi um ano sem quase educação permanente para profissionais de nível superior, sabendo a transição de muitos profissionais novatos no*

*sistema e sem experiência. Também possuímos uma demanda massacrante de atendimento, o que, por vezes pode deixar a desejar a busca ativa mais dentro do território, não apenas esperar na Unidade Básica de Saúde (UBS), para evitar transmissão vertical”.*

Apreendeu-se, portanto, como dificuldades vários aspectos como intercorrências no laboratório devido à demora dos exames, áreas descobertas tanto pelos enfermeiros como pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipes sem a presença de profissionais médicos para atendimentos. Identificou-se ainda que o ano 2012 quase não houve momentos de educação permanente para os profissionais de nível superior, mesmo tendo sido um ano em que ingressaram novos membros nas equipes da ESF. Foi abordado pelo DSC4 o número de salas em quantidade insuficiente para o atendimento dos profissionais de saúde, gerando a falta de privacidade no pré-natal em alguns CSF, descrito segundo discurso: *“Salas insuficientes para os profissionais, pois o pré-natal acaba não sendo reservado, temos que dividir o consultório com outro profissional que também realiza consulta (ao nosso lado), pois faltam salas para os profissionais de enfermagem atenderem. Dessa forma, a privacidade é zero. Logo, a estrutura física não dispõe de privacidade das pacientes”.*

Nesse sentido, o profissional de saúde compartilha com outro o mesmo consultório para os atendimentos. Em consonância com outro estudo realizado no Distrito Sanitário Leste e Distrito Sanitário Campinas-Centro do município de Goiânia - Brasil, abrangendo 30 enfermeiros responsáveis por equipe de saúde da família, 36,6% dos enfermeiros sugeriram a necessidade de adequação dos consultórios, com ampliação dos mesmos e com a aquisição de equipamentos e materiais para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal (Camargo, Borges, & Martins, 2001).

O Ministério da Saúde do Brasil (2012) refere que na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento deve garantir a privacidade e a confidencialidade da assistência prestada, dessa forma a área física deve ser adequada para o atendimento da gestante e de seus familiares nos CSF, sendo importante nas consultas e nos exames clínicos e ginecológicos.

O acompanhamento pré-natal tem por objetivo garantir o desenvolvimento da gestação, evoluindo para um parto de um recém-nascido saudável, o que envolve desde os aspectos psicossociais às atividades educativas e preventivas (Sousa, Sucupira, Aguiar, Mesquita, & Sales, 2012).

Desta forma, torna-se importante e fundamental uma estrutura adequada para que se tenha uma efetiva assistência pré-natal.

As dificuldades inerentes ao processo da assistência pré-natal na atenção à gestante com sífilis constaram no DSC3, na forma da existência de territórios com áreas de riscos sociais, envolvendo ainda, um número elevado de atendimentos referentes à demanda espontânea nos CSF, prejudicando as ações que envolvem a busca ativa dos casos de sífilis e a prevenção da transmissão vertical. A demanda espontânea nos CSF está diretamente relacionada com organização do serviço de saúde, podendo ocasionar uma sobrecarga e uma fragilidade na assistência prestada pelos enfermeiros.

### **3.3 Temática 3 – Percepção da Assistência Pré-natal prestada às Gestantes com Sífilis no Município de Sobral – Ceará – Brasil**

A assistência pré-natal, no que diz respeito ao seu processo, foi considerada pelo DSC1 como uma assistência de qualidade, envolvendo o acompanhamento dos enfermeiros que seguem o Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil e que realizam ações como a busca ativa dos casos resistentes à sífilis e fazem o seguimento do recém-nascido, identificado no discurso: *“Excelente com relação ao acompanhamento por parte da enfermagem, onde os enfermeiros seguem o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, com busca ativa das faltosas e parceiros, com a realização de exames. Asseguramos o diagnóstico precoce e US para avaliação fetal no 3º TRIM, o seguimento do RN e puerpera”.*

O DSC1 ressaltou ainda o compromisso e a responsabilidade dos mesmos no acompanhamento de todos os casos, sendo ressaltado ainda o apoio multiprofissional e as referências existentes no município para o acompanhamento pré-natal.

O DSC2 considerou o processo de assistência pré-natal como bom e efetivo, devido ao desempenho dos profissionais que fazem o acompanhamento às gestantes diagnosticadas com sífilis: *“A atenção pré-natal prestada as gestantes com sífilis é boa e considero ainda, efetiva. O pré-natal é oferecido com um bom desempenho do profissional. É realizado com um olhar diferenciado, pois vejo compromisso e responsabilidade por parte dos profissionais em acompanhar todos os casos. Tem que ser monitorado todos os meses o VDRL da gestante para que não aumente a titulação no sangue e que não possa ser transmitida para o bebê. Além de estarem preparados e capacitados para trabalhar com sífilis, e de apoiarem os processos. Procuramos ainda, seguir todo um fluxo para garantir uma adequada assistência a essas pacientes e a serem feitas busca ativa e visitas dos casos de resistência, portanto o tratamento é garantido e o acompanhamento/seguimento dos casos é rigoso. Temos ainda muito apoio da equipe, dos profissionais do “Trevo”, do NASF/Residentes e da coordenação da Atenção Básica, visto ainda os apoios e referencias existentes no município para acompanhamentos”.*

Corroborando com esse discurso, o estudo realizado em Unidade de Saúde da Família envolvendo a satisfação de oito gestantes sobre a consulta de enfermagem pré-natal apontou um bom atendimento fundamentado no bom desempenho profissional (Barbosa, Gomes, & Dias, 2011).

O DSC2 referiu o apoio da rede municipal através dos profissionais do Programa Trevo de Quatro Folhas. Esse programa de acordo com Sousa, Sucupira, Aguiar, Mesquita, & Sales, (2012) foi implantado desde o ano de 1997 no município de Sobral – Ceará - Brasil com a finalidade de fortalecimento de ações de promoção da saúde materno-infantil, contribuiu para redução da mortalidade materna, perinatal e infantil.

No DSC3, foi evidenciada a percepção dos enfermeiros acerca da assistência pré-natal prestada às gestantes com sífilis referente à estrutura como satisfatória devido ao suporte laboratorial e a disponibilidade da medicação para tratamento, evidenciado no discurso: *“Satisfatória, pois dá o suporte de laboratório, oferecimento de testes rápidos na UBS, laboratório disponível com resposta hábil e medicação disponível para tratamento. Além da capacitação dos profissionais para tal demanda”.*

Foram apontadas ainda como estratégias de organização dos serviços para a melhoria da atenção às gestantes com sífilis, os registros de informações utilizados no acompanhamento do pré-natal pelos profissionais de saúde, conforme DSC4: *“As estratégias são a organização do serviço e a existência da educação permanente envolvendo a sífilis. Além da utilização de mapas mensais de controle, mapas de notificação da Vigilância para monitoramento e planejamento de entrega do mapa pontualmente em data específica bimestralmente. O monitoramento através de livros, planilhas de registro mensais. Destaco ainda o Comitê de mortalidade infantil, a Comissão para estudo da Sífilis e Oferecimento de testes rápidos na UBS”.*

Destaca-se como importante a existência da educação permanente envolvendo a sífilis e do Comitê de Mortalidade Infantil existente no município de Sobral – Ceará - Brasil como estratégia diferenciada, sendo sugerida ainda pelo DSC4 a criação de uma comissão direcionada ao estudo da sífilis.

A realização de campanhas educativas sobre a sífilis em outros espaços além do CSF, como nas ruas e nas escolas, como forma de disseminar conhecimentos acerca da problemática da doença junto à população, foi relatada no DSC5: *“O desenvolvimento de ações na UBS sobre o assunto, a realização de campanhas educativas nas ruas, escolas para aumentar conhecimento da população a essa situação de risco. Além de campanhas contra IST/AIDS e sífilis e de campanhas para realização de exame VDRL. Logo, a utilização de grupos e espaços da UBS para esclarecer sobre o assunto, sendo que durante o grupo de gestante é abordado o tema, e entre outros temas importantes à gestação. E como sugestão a criação de comissões intra-UBS que acompanhem os casos de resistência”.*



O referido discurso registrou a necessidade de campanhas contra Infecção Sexualmente Transmissível (IST)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e de campanhas de incentivo à realização de exame de VDRL para o diagnóstico da sífilis. E como sugestão, a criação de comissões intra-CSF que acompanhem os casos de resistência.

Estudo similar, realizado no município do Rio de Janeiro - Brasil, objetivando a identificação de doenças maternas durante o atendimento pré-natal e à promoção de campanhas para a detecção da sífilis, emitiu um alerta para os profissionais da saúde, considerando que as ações realizadas na rotina de pré-natal não estavam solucionando a problemática da sífilis congênita nos CSF investigados. Essas campanhas mostraram-se bem-sucedidas, na medida em que seus resultados foram alcançados, ratificando a necessidade de adoção das mesmas como políticas públicas de saúde (Saraceni, Guimarães, Filha, & Leal, 2005).

Percebe-se que diversas estratégias têm sido desenvolvidas na busca da resolutividade dos problemas associados à sífilis, para além do acesso ao pré-natal e da garantia do número de consultas adequadas na atenção básica.

Nesse sentido, a institucionalização dos Comitês de Mortalidade Materno-infantil faz-se necessária, sendo reconhecida no município de Sobral – Ceará - Brasil como estratégia de política de saúde pública, visando à redução da morbimortalidade materno-infantil. Nesse sentido, os Comitês objetivam ainda melhorar a qualidade da notificação e da investigação dos óbitos maternos.

#### 4 Conclusões

A assistência pré-natal na percepção dos enfermeiros foi considerada como excelente, envolvendo o seguimento do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde do Brasil, configurando-se como bom e efetivo o desempenho dos profissionais que realizaram o acompanhamento. No que se refere ao suporte laboratorial e a disponibilidade da medicação para tratamento, a assistência foi conceituada como satisfatória. No entanto, os participantes relataram dificuldades vivenciadas no seu cotidiano como intercorrências laboratoriais, áreas descobertas e equipes incompletas, problemas esses que dificultavam o acompanhamento da gestante, a busca ativa de casos de sífilis e a prevenção da transmissão vertical da doença.

É importante destacar as estratégias utilizadas para garantir uma assistência pré-natal efetiva, como a realização de campanhas educativas sobre a sífilis, campanhas de incentivo para a realização de exame VDRL e o acompanhamento por parte do Comitê de Prevenção à Mortalidade Materno-infantil do município.

Este estudo identificou limitações e potencialidades na assistência pré-natal às gestantes com sífilis, sendo essencial que gestores e profissionais de saúde desenvolvam estratégias, ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis.

#### Referências

Barbosa, T. L. A, Gomes, L. M. X., & Dias, O. V. (2011). O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das estantes. *Cogitare Enferm.* Jan/Mar; 16(1):29-35.

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.. – Brasília : Ministério da Saúde.

Brasil (2004). Ministério da Saúde.Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de

- Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso, 8ª edição, Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Ministério da Saúde.
- Camargo, J. S. O., Borges, D. M. C., & Martins, C. A. M. (2001). Avaliação da Qualidade da Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Perfil e Perspectivas dos Enfermeiros da Região Leste de Goiânia. 2001, Disponível em: [http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/JULIANE\\_.PDF](http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pibic/trabalhos/JULIANE_.PDF)Acesso em: 15/04/2014.
- Lefevre, F. , Lefevre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (2005). O Discurso do Sujeito Coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul; Edus.
- Minayo, M. C. S. (2010). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 12 ed, São Paulo: Hucitec.
- Mesquita, K. O. , Lima, G. K., Filgueira, A. A. , Flôr, S. M. C., Freitas, C. A. S. L. , & Linhares, M. S. C. (2012). Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal, DST - J bras Doenças Sex Transm;24(1):20-27.
- Saraceni, V., Guimarães, M. H. F. S., Filha, M. M. T. , & Leal, M. C. (2005). Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança, Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 21(4):1244-1250, jul-ago.
- Smeltzer, S. C. , & Bare, B. G. (2006). Tratado de enfermagem médico-cirúrgica,10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Sousa, F.J. S. , Sucupira, A. C. S. L. , Aguiar, I. S. M. , Mesquita, V. A. L. , & Sales, É. N. B. G. (2012). Programa Trevo de Quatro Folhas: uma Ação Efetiva para a Redução da Mortalidade Infantil em Sobral – Ceará, SANARE, Sobral, V.11. n.1.,p. 60-65, jan./jun.
- Varella & et al. (2009). Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HNSC – NHE. Vigilância Epidemiológica em Sífilis Congênita. Boletim Epidemiológico. n. 3, abr. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/geppublicacoes.htm>>. Acesso em: 15/10/2010.