

ARTIGO ORIGINAL

Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste

Performance of nurses from the Family Health Strategy in the prevention of congenital syphilis: opinion survey in a municipality in the Northeast region

Valdênia Cordeiro Lima¹ , Maria Socorro Carneiro Linhares¹ ,
Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota¹ , Raquel Martins Mororó¹ ,
Maria Aparecida Martins²

¹Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú - Sobral (CE), Brasil.

²Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde - Sobral (CE), Brasil.

Como citar: Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cad Saúde Colet*, 2022; 30(3) 374-386. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>

Resumo

Introdução: A sífilis congênita representa um agravamento de considerável morbidade e mortalidade intrauterina e perinatal, ainda vista como um sério problema de saúde pública. É uma doença de caráter prevenível e passível de controle, desde que a gestante infectada seja diagnosticada precocemente e que seja instituído um tratamento adequado. **Objetivo:** Conhecer a opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a sua atuação na prevenção da sífilis congênita no município de Sobral, Ceará. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sobral, Ceará, com os enfermeiros dos Centros de Saúde da Família. Utilizou-se de formulário para identificar o perfil profissional e de entrevista semiestruturada, cujas respostas foram analisadas em três categorias temáticas: a importância do pré-natal, as dificuldades dos enfermeiros e as estratégias dos enfermeiros para a prevenção da sífilis congênita. O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução nº 466/12. **Resultados:** Identificaram-se como principais dificuldades para a prevenção da sífilis congênita a não adesão do parceiro ao tratamento, os fatores sociais e o desconhecimento sobre os riscos dessa doença. Entre as estratégias utilizadas para a prevenção dessa doença, encontraram-se a busca ativa, o trabalho da equipe multiprofissional, a utilização do teste rápido para sífilis e a orientação às gestantes e seus parceiros. **Conclusão:** Os enfermeiros assumem para si a responsabilidade de prevenir tal doença, porém acredita-se que seja necessário o envolvimento dos demais profissionais da ESF nas ações de prevenção da sífilis congênita.

Palavras-chave: enfermeiro; saúde pública; sífilis congênita.

Abstract

Background: Congenital syphilis represents a grievance of considerable intrauterine and perinatal morbidity and mortality, still seen as a serious public health problem. It is a preventable and controllable disease, as long as the infected pregnant woman is diagnosed early and adequate treatment is instituted. **Objective:** To know the nurses' opinion concerning the Family Health Strategy on their role in the prevention of congenital syphilis in the municipality of Sobral, Ceará. **Method:** A descriptive study of

Trabalho realizado nos Centros de Saúde da Família – Sobral (CE), Brasil.
Correspondência: Valdênia Cordeiro Lima. E-mail: valdenia.cordeiro.10@gmail.com
Fonte de financiamento: nenhuma.
Conflito de interesses: nada a declarar.
Recebido em: Out. 05, 2016. Aprovado em: Dez. 25, 2020.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

qualitative approach was carried out in the municipality of Sobral-Ceará, with of nurses of The Family Health Strategy centers.. It was used a form to determine the professional profile and semi structured interview was carried out, the answers were analyzed in three thematic categories: the importance of prenatal care; nurses' difficulties and nurses' strategies for the prevention of congenital syphilis. The study followed the ethical principles of Resolution number 466/12. **Results:** The main difficulties for the prevention of congenital syphilis were identified as the partner's non-adherence to treatment, social factors and lack of knowledge about the risks of this disease.. The strategies used to prevent the disease were: the active search, the work of the multidisciplinary team, the use of the rapid test for syphilis, and the guidance to pregnant women and their partners. **Conclusion:** Nurses assume the responsibility for preventing this disease, however, it is considered that the involvement of other FHS (ESF) professionals is necessary in actions to prevent congenital syphilis.

Keywords: nurse; public health; congenital syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com transmissão, predominantemente, sexual. Nas gestantes, quando a sífilis não é tratada ou o esquema de tratamento é realizado de forma inadequada, a infecção pode ser transmitida por via transplacentária ao concepto, ocasionando a sífilis congênita (SC)¹.

A SC representa um agravo de considerada morbidade e mortalidade intrauterina e perinatal, ainda vista como um sério problema de saúde pública². É uma doença de caráter prevenível e passível de controle, desde que a gestante infectada seja diagnosticada precocemente e que seja instituído um tratamento adequado³.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que seja ofertado a toda gestante o teste de detecção dessa infecção ainda no primeiro trimestre da gestação ou na primeira consulta do pré-natal, no início do terceiro trimestre, no momento do parto ou em caso de aborto. O tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, sem aguardar o resultado de um segundo exame⁴.

Para fins clínicos e assistenciais, considera-se que o tratamento da sífilis na gestante é adequado quando: realizado com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto, adequado ao estágio clínico da doença, respeitado o intervalo entre as doses, avaliado o risco de reinfecção e com registro de queda do título do teste não treponêmico em, pelo menos, duas diluições em três meses ou quatro diluições em seis meses após o tratamento¹. Para fins de definição da SC, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe⁵.

No Brasil, dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), oriundos dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mostram que, entre 2005 e junho de 2019, foram notificados 324.321 casos de sífilis em gestantes, com a maioria dos casos nas regiões Sudeste (45%) e Nordeste (21%). Já a SC, em menores de 1 ano, no período de 1998 a junho de 2019, teve 214.891 casos notificados, com o maior número de casos também nas regiões Sudeste (44,4%) e Nordeste (30,2%)⁶.

No estado do Ceará, de 2010 a agosto de 2018, foram notificados 10.406 casos de SC em menores de 1 ano de idade. Em Sobral, município desse estado, no período de 2016 a 2019, de acordo com informações do DATASUS, foram notificados 49 casos de SC, com dados de 2019 sujeitos à revisão⁷⁻⁹.

O interesse em estudar a temática surgiu a partir do conhecimento da situação epidemiológica da doença no município de Sobral, adquirido com as vivências no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na área de Vigilância em Saúde. Focalizou-se o trabalho dos enfermeiros, considerando que esses profissionais têm maior contato com as gestantes nos serviços de atenção primária durante a realização do pré-natal, e, assim, as ações de controle e prevenção da sífilis acabam incidindo sobre eles.

Este estudo poderá evidenciar os fatores que interferem na prevenção da SC e, dessa maneira, subsidiar a elaboração de novas estratégias na vigilância da doença e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde relacionados à qualidade da assistência pré-natal. Este estudo teve o objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a sua atuação na prevenção da SC no município de Sobral, Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, enquanto o qualitativo enfatiza a perspectiva dos participantes, trabalhando com a subjetividade¹⁰.

O estudo foi realizado no município de Sobral, Ceará, tendo como participantes os enfermeiros dos Centros de Saúde da Família (CSF) localizados na sede. O município conta com 64 equipes da ESF atuando em 36 CSF, distribuídas na sede e nos distritos. No período de coleta das informações, de janeiro a julho de 2015, havia 19 enfermeiros na função de gerente dos CSF e 55 enfermeiros assistencialistas atuantes nas equipes da ESF da sede.

Os critérios de inclusão dos enfermeiros no estudo foram: estarem em exercício nas equipes da ESF na sede do município de Sobral, realizando consultas de pré-natal, e aceitarem participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os enfermeiros na função de gerente dos CSF por não realizarem assistência diretamente às gestantes, os que estavam de férias ou licença médica e os que se negaram a participar. Aplicando-se esses critérios, participaram 34 enfermeiros.

As informações foram coletadas a partir de um formulário com questões fechadas para identificar o perfil profissional, embora não fosse o objeto deste estudo, e questões abertas para a obtenção das opiniões dos entrevistados sobre a sua atuação na prevenção da SC. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, com a finalidade de abstrair categorias de respostas aos objetivos do estudo. O local da abordagem dos enfermeiros foi na própria unidade de saúde em que trabalhavam.

O tratamento qualitativo das informações foi conduzido a partir da análise temática de Minayo (2010). Foram seguidos três passos: pré-análise, que consiste em várias leituras e na organização das informações; exploração do material, com recortes e categorização das respostas; e interpretação das informações obtidas¹¹. Após todos esses procedimentos, três categorias foram elaboradas: a importância do pré-natal para a prevenção da SC, as dificuldades dos enfermeiros para a prevenção da SC e as estratégias dos enfermeiros para a prevenção da SC.

O presente estudo foi norteado a partir da Resolução nº 466/2012, que regulamenta as normas de pesquisas envolvendo seres humanos¹². Esta investigação faz parte de um trabalho maior, intitulado "Abordagem do seguimento dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará, a partir da visão de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família", com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (720.580/2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de apresentar as categorias de estudo, descreveu-se a caracterização dos entrevistados para se ter uma ideia geral dos participantes. Os 34 enfermeiros tinham idade variando entre 23 e 61 anos, com uma média de 36 anos. A maioria era do sexo feminino (31/34), e o tempo de graduação variou entre 5 meses e 34 anos, sendo 15, quase a metade, com mais de 10 anos.

Em relação ao tempo de atuação na ESF, houve uma variação muito distante, de 3 meses a 17 anos, sendo o primeiro emprego para metade dos enfermeiros entrevistados (17/34).

Quanto à especialização dos profissionais entrevistados, 20 realizaram especialização na área da Saúde Pública e/ou da Saúde da Família e 25 relataram ter participado de treinamentos sobre SC promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

A importância do pré-natal para a prevenção da sífilis congênita

O MS preconiza que haja alternância na realização das consultas de pré-natal entre os profissionais enfermeiros e médicos. Essa assistência é fundamental para a detecção e a intervenção precoce das situações de risco materno e fetal, como na problemática da sífilis⁴.

Conforme evidenciado nas falas, os enfermeiros compreendem a importância da realização de pré-natal como prevenção de várias doenças e para promoção da saúde das mães e recém-nascidos:

E tudo tem que começar pelo pré-natal, né? Você fazer o seguimento do jeito que é, primeiro, segundo, terceiro trimestre, investigar VDRL, se caso gestante, seja detectado fazer tratamento. (ENF 2).

A gente sabe, a sífilis congênita ocorre em função de alguma falha ocorrida no pré-natal. (ENF 29).

Através das consultas de pré-natal são investigados a ocorrência da sífilis, onde é realizado o tratamento precoce da gestante e do parceiro, e, assim, ficando mais fácil a criança nascer sem sífilis congênita. (ENF 32).

A SC pode ser considerada como um marcador da qualidade da assistência pré-natal, pois, quando ocorrem falhas no tratamento da gestante, consequentemente pode aumentar a incidência da doença¹³. A não realização do pré-natal e a realização de forma incompleta ou inadequada são consideradas alguns dos principais fatores para ocorrência da SC¹⁴.

Favero et al.¹⁵, em seu estudo que analisou os casos de sífilis em gestantes e SC na cidade de Maringá-PR, identificaram que, em 94,17% das crianças com SC, as mães realizaram o pré-natal, o que evidencia falhas na detecção precoce da infecção e no tratamento adequado, assim como a necessidade de melhora na qualidade dessa assistência.

Os enfermeiros demonstram em seus relatos saber que contribuem para a prevenção da SC e que essa responsabilidade é assumida, principalmente, por sua categoria profissional. Os depoimentos a seguir são direcionados para este sentido:

Se for feito um pré-natal bem-feito, que aí parte da enfermagem, né? A gente consegue fazer com que o recém-nascido não tenha [sífilis congênita]... Que não seja passado pra ele, o RN. (ENF 2).

Porque o primeiro atendimento é com a enfermeira, chama primeiro a enfermeira, e assim a gente contribui. (ENF 7).

Porque o enfermeiro, durante o pré-natal, ele faz o pedido dos exames, né? O VDRL. E a detecção desses exames precocemente é fundamental para que a gestante possa realizar o tratamento. (ENF 13).

Na ESF, a primeira consulta de pré-natal é realizada por enfermeiros, e entre algumas das suas atribuições está a solicitação de testes rápidos e exames complementares, tais como os de triagem e de diagnóstico da sífilis⁴. Percebe-se a importância desse profissional na identificação precoce dos casos e no estabelecimento do tratamento em tempo oportuno, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência pré-natal e, por consequência, no controle da SC¹⁶.

O cuidado realizado por enfermeiros durante o pré-natal não deve se limitar à solicitação e análise dos exames de triagem e diagnóstico de sífilis ou no seguimento do tratamento; é necessário que o enfermeiro exerça seu papel de educador, orientando quanto aos riscos que a sífilis traz para a gestante e o conceito¹⁶.

Nos discursos dos profissionais, evidencia-se que os enfermeiros representam o vínculo inicial com as gestantes, além de serem os primeiros a solicitar os exames de rotina para o pré-natal e a prestar as orientações iniciais sobre saúde delas nesse período. É fundamental o estabelecimento de uma boa relação, pois isso facilita para a gestante o reconhecimento da importância do seu pré-natal, dos exames e tratamento a serem realizados, quando necessário.

Aliada a outros fatores de controle da doença, uma boa formação de vínculo entre equipe de saúde e gestante também traz repercussões positivas, visto que favorece uma maior adesão

ao pré-natal e ao projeto terapêutico proposto¹⁷, levando a uma captação precoce da gestante às consultas, bem como o devido seguimento para uma evolução adequada do pré-natal.

Na formação de vínculo, o profissional necessita conhecer a realidade, as singularidades e o contexto de vida dos usuários, assim como utilizar uma linguagem acessível, deixando de lado os discursos verticalizados e de orientações padronizadas que podem dificultar a compreensão de questões importantes para o seu cuidado na saúde¹⁸.

A comunicação efetiva e permanente entre equipe e gestante também se mostra importante durante o seguimento das consultas, visto que permite apresentar maior segurança e confiança nos profissionais da equipe e, dessa forma, auxiliar em uma boa condução e aceitação do pré-natal.

Os entrevistados enfatizam ainda que os enfermeiros assumem a assistência pré-natal, procurando realizá-la da forma mais adequada possível, conforme relatos a seguir:

Eu, como enfermeira, gosto de fazer um trabalho bem-feito, assim, eu vou buscar mesmo a pessoa que falta, procuro fazer o seguimento nas datas, certinho. (ENF 6).

O enfermeiro, como gerenciador da sua área de atuação da Estratégia de Saúde da Família, pode e deve traçar mecanismos de processo para atuar efetivamente no controle e ações relativas da sífilis congênita. (ENF 12).

O enfermeiro, ele faz a diferença, e é agente transformador diante dos pré-natais. O enfermeiro, o bom enfermeiro, o enfermeiro comprometido, ele é capaz de zerar a sífilis congênita. (ENF 30).

Nunes et al.¹⁹, em um estudo realizado em Natal-RN, trouxeram contribuições dos enfermeiros diante dos casos de SC, tais como a solicitação de exames de diagnóstico e seguimento, o estabelecimento do tratamento adequado e orientações pertinentes. Também evidenciaram que os enfermeiros utilizavam os protocolos do MS para direcionar a assistência.

O comprometimento do profissional com a saúde das gestantes contribui para uma assistência de qualidade²⁰, assim como a sua maior responsabilização perante a sífilis e o uso dos protocolos padronizados favorecem a eliminação da SC como problema de saúde pública². O trabalho do enfermeiro na organização, supervisão e planejamento das atividades da sua equipe poderá contribuir para a melhora da qualidade da assistência²¹.

Fica evidente a importância do pré-natal de boa qualidade na abordagem adequada da sífilis durante a gestação, sendo o espaço destinado à sua identificação precoce e ao estabelecimento do tratamento. Igualmente, as consultas de enfermagem são relevantes no fortalecimento da qualidade da assistência no pré-natal e na formação de vínculo da gestante com a unidade de saúde, podendo facilitar, dessa forma, a adesão dela aos tratamentos propostos durante a gestação.

As dificuldades dos enfermeiros para a prevenção da sífilis congênita

Trabalhar com a sífilis congênita é um desafio

A prevenção da SC mostra-se difícil na obtenção de resultados favoráveis ao conceito, pois abordar questões relativas ao comportamento sexual pode ser complexo, e as intervenções podem estar relacionadas a aspectos comportamentais e socioculturais²². Os relatos a seguir demonstram que a prevenção da SC ainda é considerada um desafio:

Sempre a sífilis, pra mim, foi um desafio. (ENF 4).

Porque é realmente difícil estar lidando com esse problema [a sífilis]. (ENF 34).

Os dados epidemiológicos evidenciam a dificuldade no controle da SC, como analisado no Boletim Epidemiológico divulgado em 2019 pelo MS, com a incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos no Brasil no ano de 2018, o que representou um aumento de 5,2% em relação a 2017⁵.

Costa et al.²³, ao realizarem uma revisão narrativa da literatura, também identificaram o controle dessa doença como um desafio não apenas para os profissionais de saúde, mas também para as diferentes esferas governamentais e para a população geral. Esses autores consideraram que os profissionais de saúde deveriam assumir a maior responsabilização sobre o problema por meio de ações de promoção de saúde.

Sobre a adesão do parceiro

Os profissionais compreendem que o envolvimento e a adesão ao tratamento do parceiro sexual da gestante são de extrema importância para a prevenção da SC. Os relatos mostram ser a principal dificuldade para o tratamento adequado da gestante infectada e, por conseguinte, um dos maiores entraves na prevenção da doença na criança, como demonstrado nas falas a seguir:

Porque a dificuldade que eu vejo em relação à sífilis é do parceiro, o parceiro das mulheres gestantes, os seguimentos, não das gestantes, mas o tratamento do parceiro, esse é o grande problema da sífilis. (ENF 1).

A maior dificuldade na gestação, a mãe com sífilis, é tratar o parceiro. (ENF 9).

Ele diz que não vai fazer, ele não vem na unidade, a gente tem uma receptividade negativa com o parceiro, a mulher chora, a esposa, mas ele não aceita tratar. (ENF 17).

E eles [parceiros] não querem fazer, acho que a maior dificuldade é o tratamento do parceiro. (ENF 26).

Inúmeros fatores podem estar relacionados à não adesão ao tratamento dos parceiros dessas gestantes, uma vez que “a dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de DST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram excludentes em relação ao homem, provocando a baixa procura por atendimento”^{24:400}.

O comportamento e a adesão ao tratamento do parceiro sexual da gestante têm relação direta com a ocorrência da SC. Mulheres com apoio do parceiro têm mais chances de realizar o tratamento da sífilis, assim como aquelas com apoio familiar de realizarem adequadamente o pré-natal²⁵.

Percebe-se a importância de envolver o parceiro da gestante no processo do cuidado durante a gestação. As consultas de pré-natal favorecem um espaço importante para aproximar e envolver o parceiro no cuidado à mãe e ao bebê e no cuidado de si. É preciso que essa prática seja incentivada e acolhida pelos profissionais que atuam nesses serviços de saúde.

Horta et al.²⁶ destacaram a importância do pré-natal do parceiro como estratégia de prevenção da SC, pois favorece um melhor cuidado ao trinômio (mãe - bebê - parceiro), a detecção precoce e o tratamento adequado de doenças de transmissão vertical. A enfermagem, por meio de seu papel educador, pode incentivar a inclusão do homem no pré-natal, orientando as repercussões positivas de sua participação.

O pré-natal do parceiro é um processo novo, que envolve mudanças culturais e quebra de paradigmas, assim como uma nova forma de trabalhar. Desse modo, ainda são encontrados obstáculos para sua realização, tais como questões de gênero, incompatibilidade no horário da consulta e escassez de políticas voltadas para o parceiro²⁷.

Embora o tratamento do parceiro não seja mais considerado critério para classificar o tratamento na gestante como adequado, optou-se por manter essa categoria nos resultados

por ser um dos principais desafios no controle da SC relatado pelos enfermeiros entrevistados, uma vez que, no período em que houve a coleta das informações da desta pesquisa, ainda era considerado critério de adequabilidade do tratamento.

Baixa nível socioeconômico das gestantes

Outra dificuldade encontrada para a prevenção da SC é o baixo nível socioeconômico das gestantes, sendo que os entrevistados percebem isso na sua realidade profissional. Acreditam que o fator social dificulta a compreensão do diagnóstico, da importância da prevenção da SC e as consequências oriundas das doenças:

A dificuldade, ela sempre vai bater com o fator social [...] é bem visível que o fator social vai estar ponderando muito. (ENF 3).

Tem sido a nossa grande dificuldade, o fator social. Porque eles não entendem a importância de se prevenir, de se prevenir e principalmente de tratar. (ENF2).

O nível socioeconômico é considerado como um dos Determinantes Sociais de Saúde, os quais podem ser definidos como “[...] os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”²⁸.

Sabe-se que os Determinantes Sociais da Saúde têm sido relacionados à ocorrência da sífilis, sendo uma doença que acomete parcelas menos favorecidas socialmente. Esses determinantes influenciam o acesso aos serviços de saúde, o que pode comprometer a realização do tratamento^{13,24}.

A baixa escolaridade dificulta o acesso às informações adequadas acerca de patologias e influência na aceitação do tratamento, assim como apresenta relação com os comportamentos e estilo de vida, relacionados à saúde. Pessoas com maior escolaridade apresentam maior tendência a se autocuidar e aderir a tratamentos de doenças^{29,30}.

Signor et al.³¹, ao traçarem o perfil dos casos de SC ocorridos no estado do Paraná, identificaram que apenas 1,3% das mães das crianças possuíam ensino superior completo, enquanto 38,6% apresentavam ensino fundamental completo. Dados semelhantes foram encontrados por Favero et al.¹⁵, com 86,41% das mães com baixa escolaridade, no máximo 8 anos de estudo.

A baixa escolaridade pode levar ao desconhecimento sobre a doença, como evidenciado nas falas:

Além delas [mães] não terem conhecimento sobre o risco que a sífilis traz pro bebê, a maioria delas não vem pras consultas. (ENF 17).

Se as mães tivessem consciência da gravidade que é a doença, elas realmente teriam, se elas fossem sensibilizadas, elas teriam aquele compromisso de estar ali cuidando da vida do filho. (ENF 2).

Na verdade, eles [o casal] não sabem o que a gente sabe, mas a gente esclarece todos os riscos futuros. (ENF 31).

Porque às vezes, muitas vezes, a gente pega uma gestante com sífilis que não sabe nem o que é. (ENF 28).

A presente pesquisa encontrou resultados semelhantes aos evidenciados por Figueredo et al.³² quanto à percepção dos enfermeiros acerca das fragilidades que interferem

na adesão ao tratamento, sendo as principais: o nível de escolaridade e o desconhecimento sobre as consequências da doença tanto da gestante quanto de seu parceiro.

A partir dos relatos, compreendeu-se que as principais dificuldades para a prevenção da SC se encontram na adesão do parceiro ao tratamento, nos fatores sociais, no desconhecimento e entendimento da gestante e do parceiro sobre os riscos da SC. Assim, espera-se que os profissionais de saúde adequem a sua forma de comunicação às realidades dos usuários e garantam que as informações repassadas, de fato, sejam compreendidas.

As estratégias dos enfermeiros para a prevenção da sífilis congênita

Busca ativa

A SC é um problema de saúde pública que necessita ser abordado por meio de múltiplas estratégias para que seja minimizado. Uma dessas estratégias é a busca ativa dos casos de sífilis em gestantes mais precocemente. Segundo os relatos dos enfermeiros, a busca ativa é uma forma de identificar esses casos e realizar ações de prevenção:

Fazer busca ativa, de procurar dentro do território os casos possíveis, suspeitos, e tentar monitorar esse caso pra conseguir fazer todo o tratamento e o seguimento de todo paciente. Monitoramento e busca ativa, aqui a gente tem muito isso. (ENF 10).

A gente é que pega, vai, faz a busca ativa, conscientiza, orienta. (ENF 11).

Nós fazemos busca ativa pelo agente comunitário de saúde. (ENF 18).

A busca ativa consiste no deslocamento da equipe de saúde para o território em que a população está inserida, com o objetivo de identificar a realidade social, a demanda reprimida e realizar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças³³. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, é atribuição comum a todos os profissionais da atenção básica realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória³⁴.

Ao realizar a busca ativa, é possível identificar os casos de sífilis que não estão em tratamento adequado para a doença e realizar uma abordagem de educação em saúde no próprio domicílio. O enfermeiro tem papel relevante nessa ação, uma vez que ele é um dos principais protagonistas nas consultas de pré-natal e conhece as gestantes que necessitam ser abordadas pela equipe, em especial pelo agente comunitário de saúde (ACS).

Martins et al.³⁵ destacaram a importância do ACS nos processos de trabalho da ESF, por estes serem o vínculo com a comunidade, gerando confiança quanto às informações que repassam. No entanto, esses autores identificaram a fragilidade no conhecimento desses profissionais sobre a temática da sífilis e ressaltaram a importância da capacitação para atuarem mais ativamente na prevenção da SC.

A busca ativa deve ser constante na rotina de atividades dos profissionais da atenção básica, visto que nela se tem o poder de atuar, principalmente, nas ações de promoção da saúde, seja por meio de orientações e aconselhamentos, que poderiam evitar possíveis doenças ou mesmo situações indesejadas para aquele momento da vida.

É necessário trazer a gestante ao CSF, a fim de garantir o tratamento adequado. A busca ativa realizada, principalmente, pelo ACS é o meio estratégico mais eficaz para se conhecer o território e a população adscrita e se apropriar deles. Os entrevistados reconhecem a importância dos ACS, como pode ser observado nas falas:

A agente de saúde que tá lá na ponta pra dizer, pra chamar, pra avisar que tem que ir no posto, é o trabalho multiprofissional. (ENF 25).

A maior ajuda que eu tenho mesmo é com as agentes de saúde. (ENF 4).

Entre as atribuições dos enfermeiros da ESF estão o planejamento, o gerenciamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS, que são, principalmente, a identificação dos principais problemas de saúde e de risco da população no território³⁴.

Uma atribuição fundamental do ACS nas ações de prevenção da SC é identificar, o mais precoce possível, as gestantes na comunidade e acompanhá-las no domicílio. Repassar as informações encontradas durante as visitas ao enfermeiro permite traçar medidas a serem melhoradas e evitar outras indesejáveis e que possam interferir no tratamento.

Acredita-se que o ACS é uma peça fundamental no combate à SC por residir no próprio território e conhecer a realidade e as razões que dificultam o tratamento da gestante, bem como a não adesão às consultas de pré-natal. A partir desse vínculo firmado, contribui de forma significativa para uma melhor intervenção da equipe junto aos sujeitos envolvidos.

Participação de outras categorias profissionais

A participação de outras categorias profissionais é vista pelos enfermeiros como uma ferramenta para prevenção dessa doença, como evidenciado nas falas a seguir:

Eu acredito que para ter esse controle, pra ter essa maior vigilância, é a equipe mesmo, completa. (ENF 13).

A equipe como um todo, o técnico que vai à casa da pessoa colher o sangue, os profissionais do NASF, tentar sensibilizar essa mãe e junto, a equipe toda, ter um bom êxito no controle da sífilis. (ENF 17).

Monitoramento rigoroso pela equipe, compreendendo médico, enfermeiro, agente de saúde, enfim, todos da equipe. (ENF 28).

O apoio de uma equipe multidisciplinar contribui para a realização de ações voltadas ao combate da SC. A articulação de vários núcleos de saberes comprometidos com o bem-estar da gestante proporcionará uma evolução do estado gestacional de forma adequada, visto que a grávida será contemplada de maneira integral a partir de suas necessidades.

A equipe multiprofissional, representada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem entre suas atribuições participar do planejamento com as equipes a que está vinculada, discutir casos, construir conjuntamente o projeto terapêutico, realizar educação permanente, promover a saúde, prevenir doenças, entre outras³⁴. Dessa forma, entende-se que o NASF poderá contribuir para a abordagem individual das gestantes com diagnóstico de sífilis, bem como para a sensibilização da equipe da ESF sobre a problemática.

Com um bom acompanhamento da gestante nesse período, envolvendo atenção de diversos aspectos relacionados à sua saúde, entende-se que os riscos serão percebidos em tempo hábil e menos probabilidades existirão para um possível desfecho com SC.

O trabalho multidisciplinar e interdisciplinar proporciona um melhor entendimento do objeto de saúde, pois gera o compartilhamento de objetivos, responsabilidades e conhecimentos a fim de solucionar determinado problema³⁶. Os relatos dos enfermeiros evidenciam a necessidade do envolvimento de todos os profissionais da ESF, como também do NASF, na abordagem à gestante e seu parceiro com sífilis.

Início precoce do pré-natal

Para que a sífilis não seja transmitida ao concepto, é necessário o tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante. Para isso, é preciso haver o diagnóstico precoce. Uma conquista importante para se estabelecer precocemente o diagnóstico é a realização de testes

rápidos na própria unidade básica de saúde, que dispõe do resultado em poucos minutos. Os entrevistados relatam a importância do teste rápido para sífilis:

O pré-natal mais precoce possível, ser condizente com os exames do primeiro, segundo e terceiro trimestre, não deixar de realizar teste rápido. (ENF 12).

A gente tem o teste rápido de sífilis, assim que dá uma alteração, mesmo que não seja no dia do pré-natal, a gente já comunica a gestante. (ENF 9).

Antes a gente solicitava o VDRL e era um tempão pra chegar, e agora não, é só faça aqui o teste rápido e na hora sai o resultado, né? (ENF 14).

A gente já tem o facilitador, que é o teste rápido, né, o teste treponêmico, em relação a fazer o teste rápido, já foi uma melhora muito grande que a gente já teve, a gente faz e já tem o resultado em 10 minutos. (ENF 31).

O teste rápido para sífilis (TRS), que detecta anticorpos específicos do *Treponema pallidum*, é considerado um exame prático e de fácil execução, que deve ser ofertado a toda gestante durante o pré-natal, desde que ela não tenha um exame treponêmico reagente na gestação atual ou anterior; no 3º trimestre, quando o TRS for não reagente no início da gestação; e deve ser realizado nos parceiros de gestantes com TRS reagente¹.

Considera-se que esse avanço nos meios diagnósticos representa um importante passo para o controle da sífilis. A mulher poderá dar início ao tratamento no mesmo dia da realização do teste, agilizando, dessa forma, o início do tratamento e, conseqüentemente, com maiores chances de tratamento adequado à gestante e mínimos riscos à criança.

A assistência pré-natal está diretamente relacionada com o risco da transmissão vertical da sífilis, pois, quando essa assistência é insatisfatória, ocorrem falhas no tratamento da gestante com sífilis e, conseqüentemente, pode ocasionar a transmissão vertical¹³. O enfermeiro é o profissional da ESF responsável pela primeira consulta de pré-natal, dessa forma a solicitação de exames e a identificação precoce dos casos de sífilis estão sob sua responsabilidade³⁷.

Em um estudo nacional de base hospitalar, que analisou os fatores maternos relacionados à ocorrência de casos de SC, verificou-se que 98,7% das mães realizaram pré-natal, no entanto apenas 60% iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação. Identificou-se que as mulheres com transmissão vertical da sífilis iniciaram o pré-natal mais tardiamente e tiveram menor número de consultas³⁸. Esses dados evidenciam a importância do início precoce e de qualidade da assistência pré-natal, como os enfermeiros desta pesquisa ressaltaram.

Orientações sobre a importância do pré-natal e os riscos da sífilis na gestação

A SC está diretamente relacionada com a assistência pré-natal, espaço no qual ocorre o diagnóstico e o tratamento da gestante infectada e de seu parceiro, assim como as orientações acerca da doença. Essa é uma estratégia fundamental, pois a mulher sensibilizada com a problemática da sífilis terá mais chances de aderir ao tratamento. Os relatos a seguir trazem a orientação/educação como uma estratégia na prevenção da SC:

Informar, orientar sobre a importância desse acompanhamento e sobre os riscos de tal doença, que é a sífilis. (ENF 12).

Que sejam realizadas orientações durante as consultas de pré-natal sobre o processo de tratamento e necessidade de acompanhamento do caso [de sífilis]. (ENF 24).

Quando se detecta, no caso, a sífilis em gestante, orientação sobre os riscos dessa doença pro bebê, devem ser muito bem orientados. (ENF 29).

Holztrattner et al.³⁹ destacaram que a disseminação do conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da sífilis é uma ferramenta fundamental no combate à SC. Signor et al.³¹ trouxeram que a educação em saúde deve abordar as práticas sexuais seguras, como prevenção da transmissão de infecções sexualmente transmissíveis por consequência da SC³¹.

As mulheres com sífilis na gestação precisam ser orientadas quanto ao seu diagnóstico e tratamento e quanto às graves consequências da ausência ou abandono do tratamento¹³. A percepção das gestantes da gravidade da doença em seu filho pode contribuir para a adesão dela e de seu parceiro para o tratamento, ainda antes do parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, foi possível perceber as dificuldades que os enfermeiros da ESF enfrentam para prevenir a SC. Entre elas destacaram-se os fatores sociais, a falta de adesão do parceiro sexual da gestante ao tratamento da sífilis e o desconhecimento da gravidade da SC.

Acredita-se que, para que haja melhoria dos indicadores de saúde relacionados à ocorrência de SC no município de Sobral, é necessário um trabalho de educação em saúde que se aproxime da realidade da vida das gestantes e de seus parceiros e que promovam de fato uma compreensão sobre a sífilis adquirida e a SC.

Sugere-se a realização de novos estudos que identifiquem os motivos de os parceiros das gestantes não aderirem ao tratamento, assim como o fortalecimento do papel do ACS na busca ativa da gestante, o envolvimento dos demais profissionais da ESF para que também se sintam responsáveis pelas ações de prevenção dessa doença e o fortalecimento do vínculo da equipe com a gestante e seu parceiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
2. Bittencourt RR, Pedron CD. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. J Nutr Health [Internet]. 2012;1(2):9-17 [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3450/2835>
3. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saude Publica. 2013;47(1):147-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>. PMID:23703141.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. 1ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica; 32). [citado em 2016 Jul 16]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. Nota Informativa nº2 SEI/2017. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 2017 [citado em 2020 Fev 10]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico - Sífilis [Internet]. Brasília; 2019 [citado em 2020 Fev 5]. (vol. 48, no. 36). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
7. Ceará. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Fortaleza; 2017 [citado em 2020 Fev 10]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>

8. Ceará. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico - Sífilis [Internet]. Fortaleza; 2018 [citado em 2020 Fev 10]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>
9. Ceará. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico - Sífilis [Internet]. Fortaleza; 2019 [citado em 2020 Fev 10]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, 2012 [citado em 2016 Jul 25]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
13. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad Saude Publica. 2013;29(6):1109-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. PMID:23778543.
14. Araújo ELC, Costa KSG, Silva RS, Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. Rev. Para. Med. 2006;20(1):47-51. <http://dx.doi.org/10.5123/S0101-59072006000100008>.
15. Favero MLD, Kristoffer AWR, Costa MCD, Bonafé SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. Arch. Health. Sci [Internet]. 2019;26(1):2-8. [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400781&lng=en
16. Sousa DMN, Costa CC, Chagas ACMA, Oliveira LL, Oriá MOB, Damasceno AKC. Sífilis congênita: reflexões sobre uma agravo sem controle na saúde mãe e filho. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2014;8(1):160-5. [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9619/9602>
17. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. Rev Saúde Debate. 2014;38(103):805-16. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>.
18. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. Cien Cuid Saúde. 2014;13(3):556-62. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v13i3.19661>.
19. Nunes JK, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Félix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e conduta do enfermeiro. Rev Enferm UFPE Online. 2017;11(12):4875-84. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>.
20. Schmeing LMB. Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.
21. Fialho VJ. Competências gerenciais do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família [monografia]. Teófilo Otoni: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
22. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev Saude Publica. 2012;46(3):479-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>. PMID:22635036.
23. Costa VC, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF, Guerra HS. Sífilis congênita: repercussões e desafios. Arq. Catarin Med [Internet]. 2017;46(3):194-202. [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>
24. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 set;34(9):397-402. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>. PMID:23197277.
25. Hildebrand VLPC. Sífilis congênita: fatores associadas ao tratamento das gestantes e seus parceiros [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010.
26. Horta HHL, Martins MF, Nonato TF, Alves MI. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. Rev. APS [Internet]. 2017;20(4):623-7 [citado em 2020 Fev 7]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078>
27. Mendes SC, Santos KCB. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. Encicl Biosf. 2019;16(29):2120-33. http://dx.doi.org/10.18677/EnciBio_2019A163.
28. Buss PM, Pellegrini A Fo. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. 2007;17(1):77-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

29. Boery RNSO, Santos NA, Boery EG, Casotti CA, Maia VM, Silva JSL, et al. Fatores que interferem na adesão dos portadores de Aids aos antirretrovirais, Jequié, Bahia, Brasil. *Saúde.Com* [Internet]. 2015;11(3):233-42 [citado em 2016 Jul 18]. Disponível em: www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n3a03.pdf
30. Souza DE. Determinação social da saúde: associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida [tese]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2012 [citado em 2016 Jul 3]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10927/1/Tese%20Dami%C3%A3o%20Ernane%20Souza.%202012.pdf>
31. Signor M, Spagnolo LML, Tomberg JO, Gobatto M, Stofel NS. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. *Rev Enf UFPE on line*. 2018;12(2):398-406. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230522p398-406-2018>.
32. Figueredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepções de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev Rene* [Internet]. 2015;16(3):345-54 [citado em 2020 Fev 14]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789>
33. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. Brasília; 2006 [citado em 2016 Jul 18]. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/.../orientacoes_Cras.pdf
34. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 de setembro 2017.
35. Martins KMC, Sousa AJC, Lima RLF, Xavier AS, Silva MAM. Ação educativa para agentes comunitário de saúde na prevenção e controle da sífilis. *Rev Bra Promoç Saúde*. 2014;27(3):422-7. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2014.p422>.
36. Pereira IC, Oliveira MAC. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):412-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300017>. PMID:23887792.
37. Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, De Sá LC, Coelho DMM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev Interd* [Internet]. 2015;8(1):174-82 [citado em 2016 Mar 22]. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/361>
38. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo *Nascer no Brasil*. *Cad Saude Publica*. 2016;32(6):e00082415. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>. PMID:27333146.
39. Holztrattner JS, Linch GFC, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enferm*. 2019;24. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.