

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM: IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL FRENTE ÀS GESTANTES PORTADORAS DE SÍFILIS.

NURSING CARE: THE IMPORTANCE OF PRENATAL TO PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS.

Sayonara Oliveira dos Santos¹

Resumo

Trata-se de um estudo realizado sobre a assistência da enfermagem, ressaltando a importância do pré-natal frente às gestantes portadoras de sífilis, com objetivo de ratificar a relevância da assistência da enfermagem no pré-natal para diagnóstico e tratamento desta DST, evitando a transmissão para o feto e suas consequências para a gestante. Constitui-se em um estudo de revisão bibliográfica de artigos de revistas técnico-científicas, em manuais do Ministério da Saúde e publicações na literatura. Os resultados encontrados afirmam que a sífilis apesar do baixo custo da aplicação do tratamento, representa um problema de saúde pública. E, a qualidade na assistência da enfermagem no pré-natal são fatores preponderantes para a diminuição da incidência de casos de sífilis na gestação.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Sífilis; Pré-natal.

Abstract

This is a study on nursing care, emphasizing the importance of prenatal care to pregnant women with syphilis, in order to confirm the relevance of nursing care in prenatal diagnosis and treatment of STDs, thus avoiding transmission to the fetus and its consequences for the pregnant woman. This is a study based on literature review of scientific and technical journals, manuals of the Ministry of Health and published literature. The results show that syphilis is a disease that, despite the low cost of treatment, remains a public health problem. And the quality of nursing care on prenatal is an important factor to reduce the incidence of cases of syphilis in pregnancy.

Key Words: Care; Nursing; Syphilis; Prenatal.

¹Enfermeira, Especialista em Atenção Primária à Saúde com Ênfase em Saúde da Família. Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas do Xingu e Amazonas (FACX). Contato: say_santos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em 1984, o Ministério da saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher PAISM, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1994).

O PAISM inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1994).

A atenção dispensada pelo enfermeiro à mulher grávida no pré-natal é uma das ações recomendadas pelo Programa Saúde da Mulher, garantido por meio de políticas públicas de saúde. Em locais onde o Programa de Estratégia de Saúde da Família está implantado, o acompanhamento é realizado pela equipe Inter profissional. O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez – período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivência de forma distinta (DUARTE, ANDRADE, 2006).

Em geral a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto (BRASIL, 200).

O período gestacional não é isento de infecções que comprometam a saúde materno-fetal, de forma especial aquelas que se apresentam assintomáticas ou subclínicas. Entretanto, os riscos da transmissão materno-fetal (vertical) são fatores limitantes para o desenvolvimento e vitalidade do futuro concepto (REICHE, et al, 2007).

De acordo com BELDA(2009), a sífilis, também chamada de Lues, é uma doença contagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de evolução crônica. Tem como único reservatório o homem e pode ser transmitida por via sexual, transplacentária e por exposição parenteral a sangue/hemoderivados.

BELDA(2009), ainda afirma que a sífilis pode ser transmitida em qualquer fase da gestação. Se a gestante não for tratada de forma eficaz pode ocorrer: abortamento espontâneo, parto prematuro, óbito fetal/neonatal, lesões e outras

complicações. A falta ou a inadequada assistência ao pré-natal é a grande responsável pela transmissão vertical.

Apesar de todo conhecimento sobre o modo de transmissão, agente etiológico e tratamento, a sífilis ainda representa um problema de saúde pública, pois das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão (BELDA, 2009).

O agente etiológico penetra no organismo através do atrito durante o ato sexual, atingindo o sistema linfático e em seguida, a partir circulação sanguínea, compromete outros sistemas. Esta patologia acomete grande parte dos órgãos, apesar de existir tratamento, e este ser de baixo custo e fácil administração, o número de casos está cada vez mais expressivo (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Segundo BRASIL (2002), a atenção às gestantes deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal.

O interesse pelo tema se originou da vivência da prática da enfermagem, com as políticas públicas voltadas a Saúde da Mulher, especificamente á assistência ao pré-natal e prevenção da transmissão vertical da sífilis. Trata-se de um estudo fundamentado na revisão bibliográfica de artigos de revistas técnico-científicas, em manuais do Ministério da Saúde e publicações na literatura.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é ratificar a relevância da assistência da enfermagem no pré-natal para diagnóstico e tratamento desta DST, evitando assim a transmissão para o feto e suas consequências para a gestante.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que consiste em uma análise de trabalhos previamente publicados. Foi realizada a partir do banco de dados scielo e biblioteca virtual em saúde onde foram encontrados 289 artigos, através das seguintes palavras-chave: sífilis congênita (20), pré-natal(43), gestação(226); após leitura apenas 3 abordavam o objetivo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2012, tendo as seguintes categorias construídas: acolhimento às usuárias prestado pelos enfermeiros e a prevenção da sífilis congênita,

consequências da sífilis para a criança e sífilis como indicador de qualidade da atenção à mulher e a criança.

RESULTADOS

Atuação do enfermeiro na atenção pré-natal e na detecção da sífilis

Retrospectivamente, os registros da prática de Enfermagem constam de documentos desde o velho mundo (Egito, Índia, China). No Brasil, na década de 20, está documentada a criação da Escola Ana Nery, na cidade do Rio de Janeiro. A partir de então teve início a formação do Enfermeiro voltada para o atendimento integral do indivíduo e também para o coletivo, tanto no aspecto fisiológico quanto no patológico (ROTARIANA, et al, 2013).

Segundo BRASIL (2000), a atenção dispensada pelo Enfermeiro à mulher grávida no pré-natal é uma das ações recomendadas no programa Saúde da Mulher, garantido por meio de políticas públicas de saúde. Em locais onde o Programa Saúde da Família está implantado, o acompanhamento é realizado pela equipe Inter profissional.

A intervenção de Enfermagem inicia-se muitas vezes quando a mulher procura o serviço de saúde com medo, dúvidas, angústias, fantasias e simplesmente curiosidade de saber se está grávida. Na conduta de Enfermagem, devem ser valorizadas as queixas referidas, ou seja, a escuta à gestante, visto que possibilitam a criação de ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher (RUGOLLO, et al, 2003).

Shimizu e Lima (2009), afirmam que a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante. Assim, a consulta de enfermagem no pré-natal, constitui-se um espaço importante para ajudá-la na aquisição dos conhecimentos necessários à realização desses cuidados, além de contribuir para diminuir as dúvidas, os medos e os mitos que normalmente são suscitados na mãe. É oportuno destacar que esses cuidados são fundamentais, no primeiro ano de vida do bebê, pois a maioria das causas de óbitos ocorridos nessa

faixa de idade seriam preveníveis por imunização, diagnóstico e tratamento precoce de algumas doenças.

O Ministério da Saúde preconiza o número mínimo de seis consultas no pré-natal. A assistência ao pré-natal é de vital importância, uma vez que permite a identificação precoce de possíveis fatores de risco materno/fetal. Durante o mesmo, são solicitados vários exames, entre eles, destaca-se a sorologia para sífilis (VDRL), que deve ser realizado, no mínimo, em dois momentos da gestação, um no início e o segundo na 30ª semana (RODRIGUES, GUIMARÃES, 2004).

Apesar de existirem outros testes, o VDRL é o método mais utilizado para o diagnóstico desta infecção, devido a sua alta sensibilidade, baixo custo e fácil realização (BARSANTI, et al, 1999).

GUINSBURG e SANTOS (2010), afirmam que o tratamento com a penicilina causou uma diminuição na incidência de casos de maneira abrupta, chegando a prever sua erradicação no século XX. Os autores destacam como os principais fatores de risco para a sífilis o baixo nível sócio-econômico, promiscuidade, uso de drogas, entre outras. Em relação aos fatores de risco para a transmissão materno-fetal, destaca-se o acompanhamento pré-natal inadequado ou ausente, gestantes sem parceiro fixo e gravidez na adolescência.

Segundo o Boletim Epidemiológico AIDS/DST, foram notificado no Brasil, nos anos de 2005 à 2010, 29.544 casos de gestante com sífilis, sendo destes 8.054 (27%) no Nordeste. No Estado da Bahia, foram detectados 17% dos casos em comparação aos demais estados da mesma região. Vale ressaltar que no ano de 2009 houve o maior número de casos notificados na Bahia, totalizando 507 ocorrências (BRASIL, 2010).

Apesar da sífilis ser uma doença de notificação compulsória, ainda não se sabe o número exato de casos, nem sua magnitude devido a possível ocorrência de subnotificações (BARSANTI, et al, 1999).

Os artigos revisados abordam o bom acolhimento como uma forma de propiciar uma melhor adesão das gestantes e uma oportunidade para realizar promoção e prevenção da sífilis congênita. Esta traz para a criança consequências como surdez, cegueira e outros problemas de saúde (RODRIGUES, GUIMARÃES, 2004).

A consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita o diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de

sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante e favorecendo o comparecimento as consultas de pré-natal. Assim a enfermagem exerce um papel multidimensional destacando-se, além da atuação técnica, a interação promovida por ele entre as gestantes e demais membros da equipe(RUGOLLO, et al, 2003).

Destaca-se também a sífilis congênita como um indicador da qualidade na assistência ao pré-natal, visto ser uma doença totalmente passível de prevenção durante as consultas, de fácil tratamento e baixo custo, e concomitantemente contribui na diminuição da morbimortalidade perinatal(ROTARIANA, et al, 2013).

Considerações finais

Ressalta-se a necessidade da realização do pré-natal baseado no acolhimento, confiança, segurança e atendimento humanizado. Evidencia-se a importância de uma assistência ao pré-natal de qualidade, sendo imprescindível a atuação do profissional de enfermagem para o rastreamento da sífilis na gestação, a partir dos exames solicitados na primeira consulta, prevenindo assim a transmissão vertical e as consequências para a gestante e o feto.

Concomitantemente, ainda existem dificuldades em reconhecer os sinais da doença na gestante, por falhas de interpretação dos resultados de testes sorológicos ou ausência de tratamento da mãe e/ou do parceiro, podendo ocasionar a reinfecção, se este, não for tratado.

CONCLUSÃO

Como ferramenta para a diminuição da incidência da sífilis congênita é imprescindível que a (o) enfermeira (o) realize a assistência pré-natal de boa qualidade, valorizando a escuta, as expressões, sentimentos das usuárias, suas dúvidas, medos, angústias e realizando atendimento humanizado. A educação em saúde, destacando a importância da prevenção da sífilis congênita e das possíveis consequências para a criança, também se constitui como uma estratégia para esclarecimento da doença e suas consequências para a criança, visto ser uma prática recorrente no cotidiano da enfermagem.

REREFÊNCIAS

AVELLEIRA, José Carlos; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros Dermatologia**. Rio de Janeiro, 2006; 81(2):111-26.

BELDA JUNIOR, Walter. **Doença sexualmente transmissível**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.p. 45-60

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal manual técnico. Brasília, 2000.Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Integral á saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília, 1984. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa humanização do parto humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2004. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS DST, ano VII, nº 1, 2005-2010, 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2009 e 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2010, Brasília, 2010.

BARSANTI, Claudio et. al. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**32:605-611, nov-dez, 1999.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no programa saúde da família. **Esc Anna Nery R Enferm**. Rio de Janeiro, vol 10, nº 1, p. 121-125,abr, 2006.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia M. Nunes. **Crítérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita**. São Paulo, 2010.p. 80-95.

REICHE, E. M. V etAL. Prevalência de tripanossomíase Americana, sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite C, e da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, avaliada por meio de testes sorológicos, em gestantes atendidas no período de 1996 a 1998 no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, vol 33, nº 6, p 519-527, mar./abr. 2007.

ROTARIANA A. A, DIAS I. M. V, SOUSA K. V, WOLFF L. R, REIS L. B, TYRRELL M.A.R. Violência contra a mulher: o perigo mora da porta pra dentro. **Esc Anna Nery RerEnferm**. Rio de Janeiro, vol7, nº 1, p 114-125, abr, 2003.

RUGOLLO L.M.S.S, ET AL. Sentimentos e percepções de puérperas com relação á assistênciaprestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **RevBras Saúde MaterInfant**, Recife, vol4, nº 4, p 423-433, oct./dec. 2004.

SHIMIZU, HE; LIMA, MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **RevBrasEnferm**, 2009; 62(3): 387-92.

RODRIGUES CS, GUIMARÃES MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2004;16(3):168–75.