



Trabalho 868

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS: IMPLICAÇÕES PARA O NEONATO

Allana Mirella Alves¹

Ana Claudia de Oliveira Rocha²

Ana Carolina de Oliveira Rocha³

Renata de Andrade Holanda Felipe⁴

Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes⁵

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crônica. A sífilis congênita (SC) é a infecção causada pelo *Treponema pallidum*, que atravessa a barreira placentária da gestante e penetra na corrente sanguínea do feto ⁽¹⁾. O Ministério da Saúde preconiza realização três exames de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), dois, durante o pré-natal e um, no momento do parto, cobertura de tratamento nas gestantes com sífilis, incluindo parceiros sexuais, profilaxia da transmissão vertical da sífilis em gestantes/parturientes e em crianças expostas. Apesar de o tema ser bastante argumentado nas literaturas e manuais do Ministério da Saúde, torna-se preocupante para os profissionais que atuam em maternidades, pois se deparam rotineiramente com gestantes, puérperas e neonatos com sífilis, diante disso surgiram as seguintes indagações: As puérperas são esclarecidas quanto ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante o pré-natal? **OBJETIVO:** Compreender o conhecimento das puérperas quanto ao diagnóstico, tratamento e sífilis congênita internadas em um alojamento conjunto (AC). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, com uma amostra de doze puérperas com resultados de sífilis internadas nas unidades de Alojamento Conjunto de uma maternidade pública em Fortaleza-Ce, no mês de junho de 2012. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. O instrumento contemplou dados de identificação do RN, extraídos dos prontuários e o roteiro seguiu cinco questões norteadoras, que emergiram as seguintes categorias: Conhecimento da mãe a respeito do diagnóstico e tratamento da sífilis e Conhecimento da mãe sobre as consequências da doença em relação ao bebê. O estudo seguiu os aspectos éticos e legais e atendeu ao preconizado pela Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, com Parecer n.º 007/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As puérperas apresentavam baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar metade referiu não ter companheiro fixo. Apenas sete mulheres realizaram pré-natal, entretanto, quatro fizeram entre duas a cinco consultas e três, seis consultas. No que concerne ao exame VDRL, sete fizeram durante o pré-natal, porém, uma delas não recebeu o resultado. De acordo com os recém-nascidos portadores de sífilis congênita, não foi encontrado malformações ou complicações imediatas após o parto. De com o que a literatura afirma, a maioria das crianças com infecção congênita é assintomática ao nascimento, os primeiros sintomas podem surgir meses mais tarde. A manifestação congênita pode ser classificada em recente ou tardia. A forma precoce acontece quando as manifestações clínicas se apresentam logo após o nascimento ou pelo menos durante os dois primeiros anos de vida. Já na sífilis congênita

11. Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará. Membro do o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, com o subprojeto: Atenção Integral à Infecção por HIV/AIDS no contexto da atenção à saúde no Município de Fortaleza/ Bolsista do Ministério da Saúde.

2. Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

3. Acadêmico de Enfermagem do 9º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC

4. Acadêmico de Enfermagem da FAMETRO

5. Enfermeira. Professora efetiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR



Trabalho 868

tardia os sinais e sintomas surgem a partir dos dois anos de vida⁽³⁾. Através da análise das entrevistas, emergiu duas categorias relevantes: Conhecimento da mãe a respeito do diagnóstico e tratamento da sífilis; Conhecimento da mãe sobre as consequências da doença em relação ao bebê, que estão descritas a seguir. Esta categoria emergiu, ao perguntar a puérpera acerca dos conhecimentos adquiridos quanto ao diagnóstico de sífilis e quem repassou essas informações. Das doze mulheres entrevistadas, sete fizeram pré-natal e o exame VDRL, porém, duas não fizeram o tratamento, uma delas não recebeu o resultado do exame e a outra porque o exame apresentou não reagente no pré-natal. As puérperas repassaram as informações adquiridas, como mostra o discurso: *“Fiz o tratamento, mas meu companheiro não, porque o exame deu negativo.”* Detectado a sífilis na gestação, o tratamento deve ser iniciado de imediato, aplicando-se penicilina e finalizado pelo menos trinta dias antes do parto, sendo o parceiro sexual tratado concomitantemente⁽²⁾. Ao indagar qual profissional a orientou e qual informação lhe deram a respeito do diagnóstico e tratamento da sífilis, as que realizaram pré-natal responderam que foi diante de um exame no pré-natal e que o tratamento era com benzetacil, Observado no seguinte depoimento: *“Foi na gestação num exame do pré-natal, fui informada pela assistente social, primeiro ela deu uma palestra, dizendo que tinha que fazer o tratamento, pois se não fizesse corria o risco de acontecer coisas piores comigo e com o neném”*. Aquelas que realizaram pré-natal incompleto ou não fizeram, só tiveram conhecimento do diagnóstico na internação, como se observa nos seguintes relatos: *“Descobri aqui no hospital, a médica que disse que eu tinha que tomar a medicação, que estava com um problema muito sério e que era para eu tomar benzetacil”*. De acordo com os depoimentos, é possível constatar que as mulheres que não realizaram o pré-natal, só obtiveram conhecimento quanto à doença na hora ou após o parto. Na entrevista, as puérperas foram questionadas sobre como se adquiria essa DST e como se prevenia. Diante as respostas, oito referiram o método do preservativo para prevenção, e quatro, desconheciam, porém, identificou-se que a prática sexual era livre, não sendo utilizado método preventivo para gravidez e DST's. Em relação às puérperas entrevistadas que realizaram pré-natal, souberam responder de modo simples, sobre os possíveis danos que poderiam ocorrer com o bebê, como percebe-se nos discursos: *“O bebê pode nascer com sequelas como cego, surdo, aleijado, deformado e até morto.”* Acredita-se que as mães obtiveram informações durante as consultas de pré-natal. Ressalta-se o desinteresse daquelas que não realizaram o pré-natal que demonstraram déficit de conhecimento em relação às consequências que a sífilis podia causar no bebê. **CONCLUSÃO:** A pesquisa demonstrou o grande risco dessas mulheres para contrair DST's, pois metade delas não possui parceiro fixo e nenhuma usava camisinha com frequência. Em relação ao pré-natal, sete realizaram esse atendimento, o que constatou serem mais esclarecidas quanto ao diagnóstico, tratamento e consequências da doença, quando comparadas aquelas que não realizaram. Ressalta-se que gestantes que foram tratadas no pré-natal, não conseguiram o mesmo para os companheiros, pois esses demonstravam desinteresse em fazê-lo ou não realizaram, pois fizeram o exame VDRL e este deu negativo, quando na verdade o ministério da saúde recomenda que gestante e parceiro devem ser tratados concomitantemente. Acredita-se que a medida mais efetiva de controle da doença consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada e acompanhar o tratamento da gestante e do parceiro para que este seja realmente eficaz. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A enfermagem é uma categoria formada para transmitir orientações e cuidados. No âmbito de DST's, onde se é explorada a intimidade do cliente, os enfermeiros têm o empoderamento para falar e convencer as pessoas da importância da prevenção e tratamento das doenças infecciosas na gestação, onde se está em risco a vida da criança e da mãe. **REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 2. Avelleira JCR,



Trabalho 868

Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada, An Bras Dermatol. 2006;81(2):111-26. 3. Zilhão C, Almeida R, Vieira, C, Reis G, Guedes M. Nascer e Crescer. Revista do hospital de crianças Maria Pia. 2004, vol. XIII, n.º 2.

Descritores: Sífilis congênita. Pré-natal. Recém-nascido. Alojamento conjunto.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;