

O enfermeiro no pré-natal na Estratégia Saúde da Família com gestantes portadoras de sífilis*The prenatal nurse in the Family Health Strategy with pregnant women with syphilis**La enfermera prenatal en la Estrategia de Salud de la Familia con gestantes con sífilis***Thaís Araujo Vianna¹**

ORCID: 0000-0002-0892-5898

Maria Regina Bernardo da Silva²

ORCID: 0000-0002-3620-3091

Nayara Maroto Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-9822-9601

Brenda Cardoso Arruda Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-4226-2802

Tuany Brito Guedes de Sousa¹

ORCID: 0000-0002-4491-0570

Claudemir Santos de Jesus¹

ORCID: 0000-0002-2294-3064

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo¹

ORCID: 0000-0002-1487-0088

Lidiane Rossato Deckmann**Nogueira¹**

ORCID: 0000-0002-5913-1334

Amanda Gabriel Pimentel¹

ORCID: 0000-0002-4557-3801

Arthur Novaes Cidade¹

ORCID: 0000-0001-5267-2915

¹Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, Brasil.²Centro Brasileiro de Educação. Rio de Janeiro, Brasil.³Universidade Nossa Senhora de Fátima. Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Vianna TA, Silva MRB, Rodrigues NM, Ferreira BCA, Sousa TBG, Jesus CS, Chicharo SCR, Nogueira LRD, Pimentel AG, Cidade AN. O enfermeiro no pré-natal na estratégia saúde da família com gestantes portadoras de sífilis. Glob Acad Nurs. 2021;2(4):e195.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200195>

Autor correspondente:

Thaís Araujo Vianna

E-mail: thais.pnk@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos Armada
de Oliveira

Submissão: 26-10-2021

Aprovação: 29-11-2021

Resumo

Objetivou-se descrever como o enfermeiro de uma unidade da estratégia de saúde da família tem conduzido o pré-natal nas gestantes com sífilis e seu parceiro. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa através de pesquisa de campo com entrevistas semiestruturada aplicada a enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família na zona oeste RJ, após autorização comitê número CER4.876.196. Participaram nove enfermeiros de uma unidade, onde é realizado o pré-natal conforme preconizado pelo ministério da saúde, o acesso aos serviços e a medicação são oferecidos, porém, existe uma dificuldade no aconselhamento no pré-natal para o casal, pela resistência por parte do parceiro de realizar o tratamento. Observa-se a necessidade de o enfermeiro desenvolver uma estratégia para estimular a presença do parceiro no pré-natal, facilitar a vinda desse homem na unidade de saúde e conscientização de realização do tratamento do casal.

Descritores: Sífilis; Gestante; Acompanhantes Formais em Exames Físicos; Enfermagem; Cuidado Pré-Natal.**Abstract**

The aim was to describe how the nurse of a family health strategy unit has conducted prenatal care for pregnant women with syphilis and their partner. It was qualitative research through field research with semi-structured interviews applied to nurses who work in the family health strategy in the west side of RJ, after authorization by committee number CER4.876.196. Nine nurses participated in a unit, where prenatal care is carried out as recommended by the Ministry of Health, access to services and medication are offered, however, there is a difficulty in prenatal counseling for the couple, due to resistance on the part of the partner to carry out the treatment. There is a need for nurses to develop a strategy to encourage the presence of the partner in prenatal care, facilitate the coming of this man to the health unit and awareness of the couple's treatment.

Descriptors: Syphilis; Pregnant Women; Medical Chaperones; Nursing; Prenatal Care.**Resumén**

El objetivo fue describir cómo la enfermera de una unidad de estrategia de salud de la familia ha realizado la atención prenatal a la gestante con sífilis y su pareja. Se trató de una investigación cualitativa a través de investigación de campo con entrevistas semiestructuradas aplicadas a enfermeras que laboran en la estrategia de salud de la familia en el occidente de RJ, previa autorización del comité número CER4.876.196. Nueve enfermeras participaron en una unidad, donde se realiza el cuidado prenatal recomendado por el Ministerio de Salud, se ofrece acceso a servicios y medicación, sin embargo, existe una dificultad en la consejería prenatal para la pareja, debido a la resistencia de parte de el socio para realizar el tratamiento. Es necesario que las enfermeras desarrollen una estrategia que incentive la presencia de la pareja en el prenatal, facilite la llegada de este hombre a la unidad de salud y el conocimiento del trato de la pareja.

Descritores: Sífilis; Mujeres Embarazadas; Medical Chaperones; Enfermería; Atención Prenatal.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada por uma bactéria *Treponema pallidum*, que pode atingir a todos que possuem vida sexualmente ativa que não utilizam proteção ou ao feto no período gestacional, como também no parto¹.

É sabido que a sífilis é curável e exclusiva do ser humano, sendo capaz de ser transmitida também através de doação, exposição ao sangue infectado ou congênita, porém é capaz de atingir todos os órgãos e sistemas do organismo afetado, todavia, entre as manifestações estão as lesões cutaneomucosas, lesões do sistema nervoso central (SNC), lesões ósseas, digestivas entre outras².

Assim, as manifestações clínicas antes dos dois primeiros anos de vida são consideradas sífilis congênita precoce, após esse período considera-se sífilis congênita tardia, cujas lesões podem surgir desde o nascimento, sendo a mais comum as lesões bolhosas e cutaneomucosas, já na fase tardia as lesões tornam-se irreversíveis³.

Entretanto, o cuidado no ciclo gravídico-puerperal é fundamental para a gestante com o objetivo de vivenciar uma gravidez saudável, mas ao decorrer dos tempos, o nível de responsabilidade de cuidados prestados a mãe e recém-nascido foi se modificando e se tornou uma prioridade de saúde pública⁴.

Com foco no pré-natal, a gestação é uma experiência complexa com aspectos diferentes para cada mulher, com alterações biológicas e emocionais que envolvem a sociedade, os serviços de saúde e a família em que está inserida, que pelo Ministério da Saúde (MS), o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas, que nesse período deve ser acompanhada de forma que lhe seja possível, quando necessário, realizar exames clínico-laboratoriais, receber orientações e tomar medicação profilática e vacinas^{5,6}.

O principal indicador do prognóstico ao nascimento é o acesso à assistência pré-natal. Em virtude disso, garantir assistência pré-natal é fundamental e ainda reduz as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, por esta razão, o acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas^{7,8}.

No Brasil, a assistência pré-natal das mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) é desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo ser realizada também no setor privado, nas duas modalidades, compete ao enfermeiro dirigir, planejar e organizar os serviços de enfermagem, a fim de garantir comunicação direta dos profissionais e comunidade, visando promoção e proteção da saúde das gestantes⁹.

A assistência ao pré-natal tem apresentado diversas lacunas, comprometendo cada vez mais a qualidade do serviço aumentando os riscos para a saúde da mulher e da criança, o que faz-se necessária atualização dos protocolos de atenção, ajustando a realidade da população, visando à redução da mortalidade materna e infantil e superação de

óbitos por situações evitáveis através de cuidados de saúde mais eficaz, dentre esses cuidados, o possível diagnóstico precoce com o objetivo de reversão da doença instalada¹⁰.

É pertinente que as gestantes entendam o quão indispensável são as consultas de pré-natal e que percebam que nas consultas, podem e devem revelar suas angústias, seus medos e dúvidas, sobre o momento singular de ser mãe e que tenham a certeza de que tal atitude lhe trará grandes benefícios para a saúde da diáde mãe-filho¹¹.

Um pré-natal de qualidade acontece com a qualificação técnica e humana dos profissionais que fazem o acompanhamento das gestantes substancialmente na atenção primária em prol da prevenção da sífilis congênita e consequentemente da melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal¹².

A consulta é estabelecida à característica de cada gestante, em que o pré-natal de baixo risco é realizado pelo enfermeiro para uma assistência de enfermagem de qualidade técnica e humanística, mas possui grande importância na detecção e prevenção da sífilis congênita, cujos exames de laboratório realizados no 1º e 3º trimestre podem apontar a existência da doença no organismo materno possibilitando o diagnóstico e tratamento precoce, através da aplicação da tríade vigilância-assistência-prevenção, base da maioria dos programas de saúde pública, que age na vigilância podendo solucionar o problema, além de intervir permitindo a prevenção da doença^{13,14}.

Após o diagnóstico, sendo positivo, o enfermeiro deve fornecer orientações e acompanhá-la com o objetivo de proporcionar qualidade de vida e segurança para a gestante¹⁴.

Apesar da pandemia da COVID-19, o pré natal é um atendimento que está sendo contínuo, que as gestantes estão tendo o acompanhamento dentro da normalidade, pois é uma prioridade no atendimento da atenção básica, em que o tema proposto ainda é alto o número de casos existentes a gestante portadora de sífilis permitindo refletir sobre o atendimento, tratamento, assistência e diagnóstico precoce, para que se possa aproximar o máximo possível de uma prática de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo uma efetiva comunicação entre enfermeiro e cliente.

Apesar das gestantes terem acompanhamento no pré-natal ainda encontramos gestantes portadoras de sífilis na maternidade, desta forma, se faz necessário que mais discussões sejam levantadas com a finalidade de alertar e consequentemente produzir uma queda epidemiológica da temática. O estudo tem como objetivo descrever como o enfermeiro de uma unidade de estratégia de saúde da família tem conduzido o pré-natal nas gestantes com sífilis e seu parceiro.

Metodologia

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. O método qualitativo é aquele que pode ser definido e aplicado ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos



fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam¹⁵.

O cenário de pesquisa foi uma Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família localizada na zona oeste do RJ, formada com oito equipes de Saúde da Família e um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). A pesquisa aconteceu no mês de agosto de 2021, após a autorização do Comitê de Ética sob número 4.876.196. Foram utilizados os critérios sanitários de distanciamento social, máscara e ambiente ventilado durante as entrevistas devido a pandemia da COVID-19.

O critério de inclusão foram enfermeiros que atuam no atendimento no pré-natal pelo menos 06 meses; e exclusão foram profissionais que estiveram indisponíveis durante a coleta de dados. Para preservar a sua identidade, os participantes desta pesquisa foram identificados por letras e números.

A análise de conteúdo utilizada foi de Bardin, onde ocorreu a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; com a

intuição, da análise reflexiva e crítica, com a obtenção dos dados, foi efetuada uma análise do conteúdo através do levantamento das respostas obtidas pelo roteiro de perguntas e da transcrição integral das entrevistas. Os dados obtidos se desdobraram em núcleos ou unidades que foram apresentados por categorias.

Para Bardin, a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens¹⁶.

Resultados e Discussão

No Quadro 1 apresenta caracterização dos entrevistados quanto a idade, gênero, raça, vínculo empregatício e atuação no pré-natal na Estratégia Saúde da Família.

Quadro 1. Perfil nível sociocultural, vínculo empregatício e tempo de atuação de enfermeiros na Clínica da Família na Zona Oeste Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Identidade	Idade	Sexo	Horas semanais	Vínculo Empregatício	Tempo de Atuação no Pré-Natal	Pós em Estratégia da Família
Cravo	31/40	M	60	Não	6 meses	Em curso
Orquídea	24/30	F	60	Não	1 ano	Em curso
Girassol	24/30	F	60	Não	6 meses	Em curso
Margarida	31/40	F	40	Sim	5 anos	Sim
Tulipa	24/30	M	60	Não	1 ano	Em curso
Azaléia	24/30	F	60	Não	1 ano	Em curso
Violeta	24/30	F	60	Não	1 ano e 6 meses	Em curso
Jasmim	24/30	F	60	Não	1 ano e 6 meses	Em curso
Begônia	24/30	F	40	Sim	5 anos	Sim

Fonte: Araujo, 2021

Foram feitas 09 entrevistas com enfermeiros que atuam nas unidades de Estratégia Saúde da Família no bairro de Realengo sendo 77% (7) sexo feminino característica da profissão que iniciou somente com mulheres, sendo que no momento, a existência de enfermeiro sexo masculino está bem expressivo, o profissional de enfermagem do sexo masculino não enfrenta mais tantos preconceitos como antigamente. O número de enfermeiros homens tem aumentado constantemente. Os profissionais são jovens na sua maioria de 24 a 30 anos 77% (7) cuja carga horária se justifica 60 horas para os residentes e 40 horas para os preceptores ou enfermeiros de equipe da ESF os residentes R1 são os que tem 6 meses de atuação e os demais residentes estão no seu segundo ano (2) 22,2% e demais profissionais enfermeiros de equipe com 5 anos de atuação (2) 22,2%.

Todos informaram somente trabalhar na estratégia, sendo que o residente tem uma carga horária semanal de 60h. Os programas de residência possuem duração de dois

anos, geralmente, com uma carga horária de 60 horas semanais, sendo 80% destinadas a atividades práticas e 20% a atividades teóricas, sendo assim, precisam se dedicar exclusivamente a residência no período, sendo proibida a realização de outras atividades profissionais concomitantes¹⁷.

E quanto à pós-graduação, 77.8% (7) informaram estar fazendo. O curso de especialização corrobora com a melhoria da assistência prestada às mulheres grávidas evidentemente ao desempenho das competências essenciais ao pré-natal qualificado. Situação condizente em uma pesquisa no Rio de Janeiro onde os cursos de pós-graduação na área da saúde da mulher, também atendem às necessidades de qualificação profissional nessa área¹⁷. E os dois preceptores informaram ter pós-graduação. Destaca-se que a qualificação profissional deve ser considerada de acordo com as necessidades do mercado de trabalho em que existe competitividade e é imprescindível, aos enfermeiros que prestam assistência.

Tabela 1. Treinamento em serviço e número de consultas de Pré-natal, e realização dos exames de sífilis de uma clínica da família na zona oeste. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Identificação	Número	%
06 a 09 consultas	6	66,6
10 a 12 consultas	3	33,4
Participação em Educação Permanente Pré-Natal		
Sim	4	44,4
Não	5	55,6
Período do Exame		
1º 2º e 3º Trimestre	9	100

Quanto às consultas de pré-natal, estas são feitas 66,6% (6) 6 consultas por turno, segundo o contrato de gestão do município do Rio de Janeiro deve ser até oito consultas de enfermagem por turno de pré-natal¹⁷.

Quanto ao exame de sífilis no pré-natal são pedidos 100% em todos os trimestres, o manual do Ministério da Saúde preconiza que o enfermeiro ao realizar o pré-natal deve reforçar a orientação sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio da transmissão sexual nas mulheres com sífilis e seu (s) parceiro¹⁸.

Também, é orientado o uso regular do preservativo (masculino ou feminino) no período pós-tratamento. Orientando o(s) parceiro(s) sobre a importância de não se candidatar à doação de sangue, até que se estabeleça a cura da infecção e que deve se realizar o controle de cura mensal por meio do VDRL, considerando resposta adequada ao tratamento o declínio dos títulos.

A elevação de títulos de quatro ou mais vezes (exemplo: de 1:2 para 1:8) acima do último VDRL realizado, justifica um novo tratamento; deve-se verificar se o tratamento do parceiro foi realizado corretamente¹⁸.

Quanto à participação de educação permanente somente (4) 44,4%, informaram que fizeram e que devido o momento atual de pandemia a participação em treinamentos ficaram escassas, mas não deixaram de acompanhar as orientações da secretária municipal de saúde e ministério da saúde.

Separou-se as respostas às questões abertas por 4 categorias diversas, como demonstrado a seguir:

Aconselhamento com as grávidas e parceiros sobre a sífilis

Observa-se que 90% dos entrevistados no primeiro atendimento realizam o aconselhamento a gestante e se o parceiro estiver presente na consulta também é feito o aconselhamento antes e após exames.

A prática de aconselhamento, deve conter não somente orientações em relação às IST, mas, a vinculação de pacientes, a oferta e a conscientização do parceiro (a) sexual e a articulação de estratégias de redução de danos¹⁹.

"[...] Na primeira consulta de pré-natal solicitam o teste rápido de HIV, SÍFILIS, HEP b e c, para detecção precoce das ists, aconselham e orientam o casal sobre a importância dos testes rápidos, e elas buscam trazer o parceiro para pelo menos 1 consulta durante o pré-natal e o mesmo dia realiza o teste rápido." [Jasmim, Begônia].

"[...] É importante fazer a busca ativa do parceiro, além do aconselhamento e a realização dos exames ela também realiza a busca ativa do parceiro" [Violeta, Jasmim].

Destacam a busca ativa como um instrumento fundamental de trabalho do enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde, contribuindo tanto para a captação precoce das gestantes quanto para a promoção de uma maior vinculação dessa mulher ao serviço de saúde¹⁹.

Compreende-se que as UBS são a porta de entrada para o diagnóstico de IST em gestantes no SUS, sendo responsáveis pela captação dessas gestantes para o pré-natal e a realização da testagem.

A Transmissão Vertical do treponema pallidum pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão e a duração da exposição do feto intraútero. Não há transmissão por meio do leite materno¹⁹.

Observou-se a necessidade de promover ações direcionadas ao controle dos casos, incluindo ações de notificação da doença, busca ativa, tratamento adequado dos parceiros sexuais e acompanhamento sorológico para comprovação da cura da doença ressalta-se a importância do profissional enfermeiro no rastreamento da sífilis no pré-natal, na realização de atividades de educação em saúde e captação dos parceiros sexuais para o tratamento¹⁸.

Tratamento e acompanhamento da sífilis

Portanto, 100% dos entrevistados informam realizar o tratamento da sífilis conforme protocolo do ministério da saúde pois segundo o manual do ministério da Saúde tratamento da sífilis deve ser iniciado como Sífilis terciária ou latente tardia (> 1 ano ou tempo desconhecido): Penicilina Benzatina 7,2 milhões UI, IM, 3 doses de 2,4 milhões, com intervalo de 7 dias entre cada dose.

"[...] O tratamento é realizado no primeiro momento já é iniciado o esquema e solicito o VDRL solicitando a presença do parceiro na unidade" [Violeta, Cravo, Orquídea, Girassol].

"[...] O tratamento é feito com benzi penicilina sendo administrado 2.400.00 semanal no período de 3 semanas sendo realizado o VDRL" [Jasmim].

Entende-se que o pré-natal, no âmbito da atenção primária, deve basear-se em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos agregando, ainda, ações curativas que incorporem não somente o diagnóstico precoce, por meio da



solicitação de exames, mas, principalmente, o tratamento oportuno dos agravos que podem ocorrer durante o período gestacional e trabalho de parto¹⁹.

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento preconizado para a sífilis é a penicilina é o medicamento de escolha para todas as apresentações da sífilis e a avaliação clínica do caso indicará o melhor esquema terapêutico. Os esquemas terapêuticos podem ser consultados na publicação Manual de Controle das Doenças. E Penicilina G Benzatina Intervalo entre as séries Controle de cura (Sorologia) Sífilis primária: 1 série dose total: 2.400.000 UI e dose única VDRL mensal. Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução: 2 séries dose total: 4.800.000 UI 1 semana e VDRL mensal. Sífilis com duração ignorada ou com mais de 1 ano de evolução ou terciária: 3 séries Dose total: 7.200.000 UI 1 semana e VDRL mensal²⁰.

Adesão ao tratamento da sífilis da gestante e parceiro

Os enfermeiros em sua maioria 80% responderam que não existe dificuldade de adesão de tratamento da sífilis por parte das gestantes, porém quanto em realizar o tratamento com o parceiro, por diversos motivos, eles não têm boa adesão ao tratamento proposto, e 95% responderam que convocam o parceiro para participar do pré-natal, porém existe uma resistência do parceiro para ir nas consultas, e também algumas gestantes tem medo do resultado positivo do exame da sífilis e conseqüentemente não comunica para o parceiro ir as consultas de pré-natal.

Foi avaliado a importância da união do casal no pré-natal, e as ações realizadas pela enfermagem, promovendo e sugerindo que esse casal esteja unido na adesão ao tratamento das IST.

"[...] Geralmente não tenho muitos problemas em relação ao acompanhamento, porém alguns parceiros apresentam resistência" (Margarida, Tulipa, Girassol).

"[...] A gestante comparece e faz o tratamento, mas algumas tem dificuldade de identificar o parceiro e não o avisa para o tratamento" (Margarida).

Um estudo, também realizado no Ceará na cidade de Crato, as enfermeiras colocaram em destaque alguns pontos frágeis quanto a não adesão ao tratamento, que estiveram relacionados aos parceiros de gestantes, como: nível de escolaridade, desconhecimento da doença, atividades laborais, nível de relacionamento com a gestante e ausência no pré-natal²¹.

Ocorre que no Brasil, é minoria o número de parceiros das gestantes com sífilis que comparecem aos serviços para realizar o tratamento, fato este muitas vezes justificado pela transferência da responsabilização da contaminação para a mulher¹⁹.

As gestantes comparecem as consultas e apresentam preocupação em relação a doença, mas a falta de escolaridade e pouca compreensão em relação a doença, as vezes dificulta o tratamento.

"Convoco a participação do parceiro pelo menos uma consulta de pré-natal e dou o dia para que ele participe" (Cravo).

"[...] Na maioria das vezes eles não acompanham havendo resistência sobre o tratamento e preconceito" (Girassol, Jasmim).

O parceiro é apontado como maior vetor da sífilis e que o mesmo, na grande maioria dos casos, não se trata junto com sua companheira, gerando casos de reinfecção e conseqüentemente acarretando danos cada vez em maior escala para o feto. Poucos fazem o tratamento e as causas relatadas foram: medo do tratamento, resistência ao tratamento e da falta de comunicação da parceira em relação a doença²².

Dificuldade que os enfermeiros enfrentam para aconselhar o casal

Apesar de estarmos no período da pandemia da COVID 19, as consultas de pré-natal nas unidades básicas de saúde continuam sendo realizadas diariamente, seguindo os protocolos sanitários no atendimento.

"[...] Sim, quando existe uma situação constrangedora entre o casal. Muitos descobrem a doença e não valorizam o tratamento" (Girassol).

Portanto, 60 % dos entrevistados referem dificuldades no Aconselhamento do casal, pela desvalorização de falar o diagnóstico e falta de comunicação, a falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro foi destacado nos estudos como o principal fator de falha no tratamento da gestante com sífilis. No contexto das IST, o receio da reação do parceiro está relacionado a não comunicação do diagnóstico, o que pode trazer como consequência falhas no tratamento, reforçando a necessidade de repensar as ações de aconselhamento desenvolvidas na atenção primária²³.

"[...] Sim. O parceiro não aceita, nem realiza o tratamento, a gestante tem pouco contato com o parceiro e o mesmo não sabia da gestação" (Margarida).

Foi observado que a maioria das gestantes culpam seus parceiros por sua contaminação e, conseqüentemente, a de seu filho. Esse comportamento pode revelar a passividade das mulheres diante do cuidado com a sua própria saúde e, em decorrência, a manutenção ainda dos casos de sífilis adquirida nessa população definida, como também dos casos de Sífilis Congênita²⁴.

Apesar de relatos de profissionais de disponibilizar horário acessível e até o atestado do dia, caso o parceiro compareça a consulta de pré-natal. Esse é um momento delicado quando o parceiro é convidado para a consulta, pois, muitas vezes, implica revelar relações eventuais com outros parceiros, entrar em contato com relacionamentos passados, refletir sobre a sexualidade, o uso do preservativo e a ética na relação. Além disso, as pessoas receiam ser identificadas e ter sua intimidade revelada na comunidade em que vivem e onde são conhecidas. Esses aspectos geram ansiedade, medo de preconceito e de perder o parceiro, entre outros conflitos¹⁹.

Ressalta-se, entretanto, que estudos realizados afirmam que saber oportunizar a presença do parceiro nas consultas de pré-natal torna-se uma estratégia para



introduzir conversas sobre sexualidade favorecendo a assistência humanizada, o controle e a prevenção do HIV/Aids e a sífilis e uma aproximação desse parceiro nos serviços de saúde tanto em relação ao controle dessas IST, quanto em sua efetiva participação nas consultas do pré-natal e no parto²⁴.

Conclusão

Conclui-se com essa pesquisa, que os enfermeiros têm oferecido o tratamento ao casal, que existe o acesso livre aos casais para realizar o tratamento, seguem os protocolos de atendimento preconizados pelo Ministério da Saúde e que esses profissionais também estão capacitados para realizar o tratamento da sífilis na gestação.

Por tanto, é importante monitorar o casal e sensibilizar o parceiro à participação no pré-natal seria uma forma de melhorar as estatísticas.

A enfermagem tem um papel amplo e determinante na melhoria da qualidade à assistência ofertada as gestantes com o acolhimento, a oferta de exames, a realização do tratamento, o acompanhamento e seguimento da gestante até a cura, mas a mídia também poderia oferecer mais campanhas com informações sobre a sífilis.

O impasse no tratamento, ficou por pouco

comparecimento nas consultas de pré-natal feita pelos parceiros e dificuldades de comunicação das gestantes com seus parceiros em relação a doença.

Observa-se a necessidade de o enfermeiro desenvolver estratégias para motivar os parceiros acompanharem as consultas de pré-natal, facilitar a vinda desse homem na unidade de saúde e melhorar a informação ao casal em relação aos cuidados e tratamento da sífilis gestacional.

Por fim, pode-se afirmar que existe uma dificuldade no momento da abordagem ao casal e nas ações de aconselhamento e também uma busca ativa desse parceiro, por diversos motivos medo do tratamento, falta de parceiro fixo em alguns relacionamentos e também a falta de comunicação da parceira.

Além disso, o enfermeiro deve realizar ações educativas e outras ações de prevenção, a fim de prestar maiores esclarecimentos às grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis e de suas consequências para o conceito. O enfermeiro precisa fazer estratégias para o parceiro concluir o tratamento, estimulando a presença do parceiro no pré-natal e facilitando a vinda desse homem na unidade de saúde.

Referências

1. Sales JRP. Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte [Dissertação]. Mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte [Internet]. Rio Grande do Norte; 2021 [acesso em 22 fev 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32654>
2. Reis MPP, Vinhal JGFB, Andrade LF, Rosa MKS, Santos MCO. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6). DOI: 10.34119/bjhrv3n6-350
3. Sousa WB, Souza DAL, Dantas JF, Dantas MLS, Lima EAR. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita. *Revista Ciências da saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 22 fev 2021];1(7). Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf
4. Heringer ALS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020;44:8. DOI: 10.26633/RPSP.2020.8
5. Tomaz HB. Avaliação da assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita [Internet]. 2020 [acesso em 22 fev 2021]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11612/2155>
6. Abrantes FMFVP. Sífilis congênita, uma problemática atual: a propósito de um caso clínico [Dissertação]. Tese de Doutorado no Curso de Medicina da Universidade de Lisboa [Internet]. Lisboa, Portugal; 2019 [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/43010>
7. Gonçalves CWB, Brito AKL, Neto ABP, Lima GS, Reis KHJF. Estudo Dos Aspectos Epidemiológicos Da Sífilis em Gestantes no Estado Do Tocantins. *Psicologia e Saúde em debate*. 2020;6(1). DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A8
8. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LM, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*. 2017;22(2). DOI: 10.5380/ce.v22i2.48949
9. Costa LS, Fernandes DF, Souza SP. Educação Permanente Para Grávidas: Fortalecendo a Adesão ao Pré-Natal e Aleitamento Materno Através dos Grupos de Grávidas e Puérperas do Município de Parintins/Amazonas. Encontro Regional Norte 2015 [Internet]. 2016 [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em: <http://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/regionais/norte/paper/view/1504>
10. Brandão ICA, Godeiro ALS, Monteiro AI. Assistência de enfermagem no pré-natal evitabilidade de óbitos neonatais. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2012 [acesso em 25 fev 2021];20(5). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5807>
11. Branco TJT, Leal AS, Freitas TF, Manzati BB. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(9):e4347. DOI: 10.25248/reas.e4347.2020
12. Matos CM, Costa EP. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita [Trabalho de Conclusão de Curso]. Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Tiradentes [Internet]. Tiradentes; 2015 [acesso em 3 mar 2021]. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/968>
13. Almeida AA, Sá JDS, Miranda LIS, Wanderley PMF, Araújo SGS, Cavalcante EFO. Início Tardio do Pré-Natal: Sífilis Congênita Como Possível Complicação. Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão [Internet]. 2020 [acesso em 4 mar 2021]. Disponível em: 5004-Anais de Evento-61629-1-10-20201223



14. Lafetá KRG, Junior HM, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;19(1). DOI: 10.1590/1980-5497201600010006
15. Benito LAO, Souza WN. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2016;14(2). DOI: 10.5102/ucs.v14i2.3811
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa. Edições 70; 2011.
17. Cazarin, KTL, Maciel MED. Incidência de Sífilis Congênita no Brasil. *Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]*. 2018 [acesso em 4 mar 2021];12(10). Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/875>
18. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700062
19. Guimarães TA, Alencar LCR, Fonseca LMB, Gonçalves MMC, Silva MP. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2018;25(2). DOI: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023
20. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Linhares MSC, Queiroz MVO, et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2016;26. DOI: 10.5020/18061230.2016.sup.p85
21. Silva MJN, Barreto FR, Costa MCN, Carvalho MSI, Teixeira MG. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2020;29(2):e2018477. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200017
22. Lima VC, Mororó RM, Feijão DM, Frota MVV. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Espaço para Saúde*. 2016;17(2). DOI: 10.22421/1517-7130.2016v17n2p118
23. Moroskoski M, Rozin L, atista MC, Queiroz RO, Silva SP. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2018;1(1). DOI: 10.32811/2595-4482.2018v1n1.39
24. Sabino GC, Araujo DM, Silva MRB, Souza DRS, Gomes NN, Oliveira NS, et al. Práticas do enfermeiro no acompanhamento da mãe de recém-nato pré-termo na Atenção Básica. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Spe.1):e91. DOI: 10.5935/2675-5602.20200091

