



PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA PARCERIA SEXUAL

PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT PRENATAL CARE AND TREATMENT OF SYPHILIS IN SEXUAL PARTNERSHIP

Juscilene Brito PASSARINO

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: juscilenebritopassarinho5@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0961-0553>

Maria Gabryella Gomes OLIVEIRA

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: gabryellamaria66@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-4536-5149>

Adriana Keila DIAS

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1291-5593>

Glauicya Wanderley Santos MARKUS

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8916-1086>

Giullia Bianca Ferraciolli do COUTO

Faculdade Guarai (FAG)

E-mail: giulliabianca@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9768-778X>

RESUMO

A sífilis consiste em uma Infecção Sexualmente Transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, que possui transmissão sexual e vertical. Assim, o presente artigo tem como objetivo descrever a percepção de enfermeiros e médicos atuantes da atenção básica em relação aos fatores que interferem na assistência do pré-natal e na adesão ao tratamento de sífilis na parceria sexual da gestante. O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com análise qualitativa. A pesquisa realizada nas unidades básicas de saúde na região cerrado Araguaia, teve um total de 17 participantes. Entre os entrevistados 71% são de sexo feminino e, 29% do sexo

masculino, com idade predominante na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade, representando 58% dos participantes. Em relação a profissão 71% são enfermeiros(as) e 29% médicos(as), (65%) afirmam que na UBS onde atuam o pré-natal do parceiro é realizado, 44% relatam que a principal dificuldade evidenciada no momento de tratar a parceria reagente para sífilis se deve ao não comparecimento do mesmo para o tratamento. Conforme os profissionais entrevistados conclui-se que o principal desafio no tratamento à parceria reagente deve-se ao não comparecimento do mesmo para o tratamento assim como o índice de desistência no mesmo é alto desse modo gerando o risco de reinfeção à gestante.

Palavras-chave: Saúde da família. Pré-natal. Sífilis Congênita.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum*, which has sexual and vertical transmission. Thus, this article aims to describe the perception of nurses and physicians working in primary care in relation to the factors that interfere in prenatal care and adherence to syphilis treatment in the sexual partnership of the pregnant woman. The present study is a descriptive research with qualitative-quantitative analysis. The research carried out in the basic health units in the Araguaia cerrado region, had a total of 17 participants. Among the interviewees, 71% are female and 29% male, with a predominant age in the age group between 30 and 40 years of age, representing 58% of the participants. Regarding the profession, 71% are nurses and 29% are physicians (65%) state that in the UBS where the partner's prenatal care is performed, 44% report that the main difficulty evidenced at the time of treating the reagent partnership for syphilis is due to the non-attendance of the same for the treatment. According to the interviewed professionals, it is concluded that the main challenge in the treatment of the reagent partnership is due to the non-attendance of the same for the treatment, as well as the rate of withdrawal in the same is high, thus generating the risk of reinfection to the pregnant woman.

Keywords: family Health. Prenatal care. Congenital Syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada por uma bactéria espiroqueta, denominada *Treponema Pallidum*, considerada uma doença infectocontagiosa sistêmica, possui transmissão sexual e vertical. Atualmente estima-se, que por ano no mundo um milhão de gestantes, são afetadas pela sífilis podendo levar a sífilis congênita. Diante disso, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal é obrigatório para detecção precoce de sífilis que apesar de possuir tratamento de baixo custo e eficácia comprovada, ainda se mantém predominante na população, classificando-se como um grave problema de saúde pública (HOLZTRATTNER, et al., 2019).

O Ministério da Saúde (MS) constituiu no ano 2000, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), para atender todas as gestantes durante parto e puerpério, onde assegura assistência de qualidade como prevenção, promoção e tratamento de intercorrências no decorrer do pré-natal, incluindo que toda gestante deve realizar testes rápidos e sorológico Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), no decurso das consultas de pré-natal e no momento do parto (HORTA, et al., 2017).

Um ponto de grande preocupação consiste na Sífilis Congênita (SC) que ocorre devido o poder da bactéria causadora de ultrapassar a via transplacentária no decorrer da gestação, contaminando assim o feto, que pode ocorrer devido à falta de tratamento da gestante contaminada ou se este tiver sido realizado inadequadamente (MONTEIRO, et al. 2019). A SC se correlaciona ao início tardio do acompanhamento pré-natal e quantidade de consultas insatisfatórias, provocando um grande aumento nos casos. No início do semestre de 2020, no Brasil houve 8,9 mil diagnósticos de sífilis congênita, o que representa 1,5 mil pacientes a cada mês. Em 2010, onze anos antes, houve uma média de 579 registros mensais (GANDRA, 2021).

Conforme HOLZTRATTNER, et al., (2019), é possível identificar um crescente número de parceiros que não recebem tratamento satisfatório da sífilis por diversos fatores, devendo este ser um ponto de alerta, uma vez que a aplicação eficaz do tratamento na parceria é uma condição determinante para a cura da gestante, bem como, uma maneira de impossibilitar a reinfecção pelo *Treponema* e evitar consideravelmente o risco de uma transmissão vertical da doença. Nesse contexto, o

manejo propício da sífilis gestacional envolve a identificação o mais precocemente possível da gestante infectada e a realização do tratamento apropriado, tanto na gestante quanto em sua parceria sexual.

Em virtude dos fatos, diante dos alarmantes números de casos de sífilis gestacional e congênita e a importância do tratamento adequado da gestante e parceria sexual levantou-se os seguintes questionamentos: Quais os fatores têm interferido na assistência de enfermagem em relação à participação ativa da gestante e sua parceria em todo processo Pré-Natal e conseqüentemente no processo terapêutico? Os profissionais dispõem de material necessário para essa assistência? É possível a realização de busca ativa dos pacientes faltosos no tratamento? Os profissionais estão aptos para realização do tratamento presuntivo de sífilis na parceria e conseguinte prevenir possíveis reinfecções na gestante?

Assim, o presente artigo tem como objetivo descrever a percepção de enfermeiros e médicos atuantes da atenção básica em relação aos fatores que interferem na assistência do pré-natal e na adesão ao tratamento de sífilis na parceria sexual da gestante.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com análise qualiquantitativa a fim de investigar a percepção de profissionais da saúde acerca do pré-natal e tratamento de sífilis na parceria sexual.

Santos, (2017), retrata a pesquisa descritiva como uma ferramenta que traz a identificação de várias características, visando descreve-las, como por exemplo, meios de identificação como idade, sexo e procedência, assim diversificando os mesmos.

Mussi, et al., (2019), descreve o método quantitativo como uma materialização físico-numérica aceitando melhor dados pautados no coletivo, não se interessando pelo individual, enquanto a abordagem qualitativa objetiva o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social e permite explorar e compreender um problema, assim os dois métodos acabam se complementando.

A população deste estudo foi composta por médicos e enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Colméia, Goianorte e Guaraí, situadas

na região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia que se dispuseram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado desenvolvido pelas autoras do presente artigo que foi disponibilizado a cada profissional em sua unidade de trabalho.

Foram convidados os profissionais atuantes da atenção básica dentre eles (médicos e enfermeiros) para responder ao questionário voluntariamente sem identificação nominal, não remunerada e com finalidade científica após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O questionário foi constituído de 21 perguntas sendo abertas (2) e fechadas (19), destas 8 perguntas foram destinadas para traçar o perfil sociodemográficos dos participantes. Os dados foram coletados nos meses de maio a julho/2023 e avaliados utilizando a metodologia quantitativa com tabulação das informações obtidas em planilhas do Microsoft Excel 2013, utilizando cálculos de porcentagem simples, as respostas discursivas foram redigidas na íntegra e agrupadas de acordo com seu teor, para melhor compreensão os participantes foram nomeados como letras do alfabeto, mantendo assim seu anonimato.

O estudo foi realizado obedecendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, preconizados na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo devidamente submetido à apreciação do Comitê de Ética e aprovado pelo parecer nº 6.215.871 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) exclusiva do ser humano, e apesar de ser uma doença tratável, ela se constitui em um sério problema de saúde, principalmente quando afeta gestantes devido ao poder do treponema de ultrapassar a barreira placentária infectando o feto e causando a sífilis congênita sendo fundamental para a diminuição de casos o tratamento correto e eficaz, tanto da gestante quanto de sua parceria sexual.

A vista disso, foi executada a presente pesquisa nas unidades básicas de saúdes na região cerrado Araguaia, com um total de 17 participantes. Com isso, a tabela 1,

abaixo, apresenta as características demográficas dos profissionais de saúde da atenção básica que participaram da pesquisa.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos participantes.

| Variáveis | Número total | Porcentagem |
|--|--------------|-------------|
| Sexo: | | |
| Feminino | 12 | 71% |
| Masculino | 5 | 29% |
| Idade: | | |
| 20 a 30 anos | 3 | 18% |
| 30 a 40 anos | 10 | 58% |
| 40 a 50 anos | 3 | 18% |
| 50 a 65 anos | 1 | 6% |
| Cidade: | | |
| Colmeia | 5 | 29% |
| Goianorte | 1 | 6% |
| Guaraí | 11 | 65% |
| Ocupação profissional: | | |
| Enfermeiro(A) | 12 | 71% |
| Médico(A) | 5 | 29% |
| Tem outra ocupação profissional? | | |
| Sim | 4 | 24% |
| Não | 13 | 76% |
| Graduação profissional: | | |
| Bacharel | 6 | 35% |
| Especialista | 9 | 47% |
| Doutor (A) | 3 | 18% |
| Está devidamente regularizado no conselho de classe profissional? | | |
| Sim | 17 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Efetivo/contrato há: | | |
| 6 meses | 2 | 12% |
| 1 ano | 4 | 24% |
| Mais de 2 anos | 11 | 64% |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Ao analisar a tabela acima, nota-se que entre os entrevistados 71% são de sexo feminino e, 29% do sexo masculino, com idade predominante na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade, representando 58% dos participantes. Em relação a profissão 71% são enfermeiros(as) e 29% médicos(as), além disso, a maior parte dos participantes (76%) afirmam não possuírem outra ocupação profissional, estando 100% dos

profissionais entrevistados devidamente regularizados em seus respectivos conselhos. Também se percebe que a maioria dos participantes possui títulos de especialista correspondendo a 9%, e em sua maioria são efetivos ou contratados a mais de 2 anos.

A predominância do sexo feminino no presente estudo, já era esperada, uma vez que a maior parte deles são da enfermagem e de concerto com a biografia, o país no início da década de 1920, um molde anglo-americano para as escolas de enfermagem, onde a profissão era proposta as mulheres, e isso prosseguiu até a década de 70, podendo explicar nos ao longo da história o predomínio do sexo feminino na profissão (MACHADO, et al., 2016).

Este acontecimento concordante nesta pesquisa, onde do total de participantes 71% eram do gênero feminino e também foi de acordo com a pesquisa concretizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) onde a dominação também é do sexo feminino, devendo ter em mente que desde a década de 1990 iniciou-se uma “masculinização” da categoria, com um aumento dos percentuais masculinos na área da saúde, contudo ainda há um predomínio feminino na profissão (COFEN, 2015).

Nota-se, ainda que se registrou a presença de 29% de pessoas do sexo masculino, tendo como justificativa o número de profissionais da medicina que representaram 29% da amostra e ainda é considerada uma profissão predominantemente masculina.

Tabela 2: Frequência do pré-natal e conhecimento acerca do guia do pré-natal do parceiro.

| Variáveis | Número total | Porcentagem |
|--|--------------|-------------|
| Quais profissionais realizam atendimento pré-natal em sua unidade básica de saúde (UBS) de atuação? | | |
| Enfermeiro (a) | 0 | 0% |
| Médico (a) | 0 | 0% |
| Ambos em consulta alternadas | 17 | 100% |
| Em quantos dias da semana a UBS realiza atendimento pré-natal? | | |
| Um | 17 | 100% |
| Dois | 0 | 0% |
| Três ou mais | 0 | 0% |
| Você conhece o guia do pré-natal do parceiro? | | |
| Sim | 12 | 71% |
| Não | 5 | 29% |

| | | |
|--|----|------|
| Em sua UBS de atuação é disponibilizado o guia de pré-natal o parceiro? | | |
| Sim | 6 | 36% |
| Não | 9 | 52% |
| Não sei | 2 | 12% |
| Você conhece e consegue diferenciar os estágios da sífilis e o tratamento adequado para cada estágio? | | |
| Sim | 17 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| Apresento dificuldades | 0 | 0% |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

De acordo com a tabela 2 acima percebe-se que 100% dos participantes apontaram que em sua UBS de atuação as consultas de pré-natal são realizadas por enfermeiros e médicos de forma alternada e as consultas são realizadas uma vez por semana em todas as unidades, além disso, 100% dos profissionais relatam que conhecem e conseguem diferenciar os estágios da sífilis bem como seu tratamento adequado não apresentando nenhuma dificuldade.

Em relação ao guia do pré-natal do parceiro a maioria 71% dos participantes afirmam que o conhecem, todavia, vê-se que 52% afirmam que o mesmo não é disponibilizado em sua UBS.

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou em 2016 um Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde, que estabelece: 1º incentivo à participação do homem nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas; 2º realização de testes rápidos e exames de rotina no parceiro (tipagem sanguínea e fator RH, HBsAg, teste treponêmico e/ ou não treponêmico para detecção de sífilis, pesquisa de anticorpos anti-HIV e anti-HCV, hemograma, lipidograma, dosagem de glicose, eletroforese da hemoglobina, aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de IMC); 3º atualização do cartão de vacina do parceiro; 4º abordagens de temáticas voltados ao público masculino; e 5º orientações sobre o papel do homem na gestação, pré-parto, parto, puerpério imediato e cuidados com a criança (BRASIL, 2016).

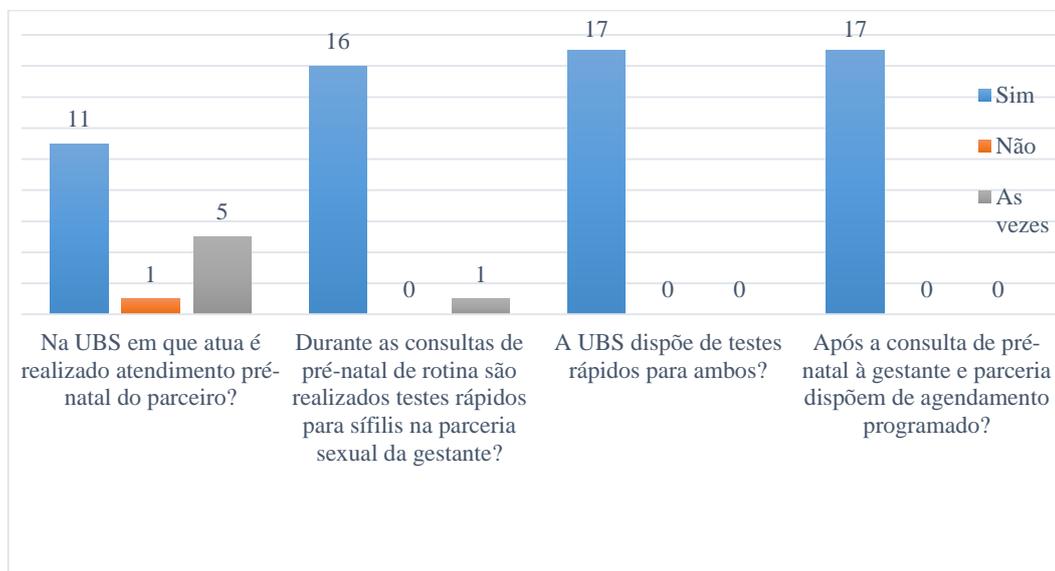
Contudo, ainda o conhecimento do parceiro da gestante nas consultas de pré-natal tenha passado a ser estimulada nos últimos anos no país, muitos homens continuam sem entender a importância e/ou finalidade de participarem deste processo. Autores atribuem essa problemática aos profissionais de saúde da Atenção

Primária, quando ignoram e/ou desqualificam a participação do parceiro na gestação. Muitos parceiros nem chegam a ser convidados para entrar na sala onde são realizados os atendimentos à mulher (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017).

Compete sobressair que o conhecimento do homem no pré-natal é fator decisivo para a concepção e fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis, além de favorecer a realização de um pré-natal com melhores indicadores de qualidade. A presença do parceiro no pré-natal pode contribuir para um maior número de consultas realizadas, bem como influenciar na saúde física e psicológica da mulher e criança, reduzir a ansiedade, aliviar a dor, diminuir a duração do trabalho de parto, favorecer o aleitamento materno e reduzir os índices de violências domésticas e/ou obstétricas (REDSHAW; HENDERSON, 2013).

Os melhoramentos do amparo pré-natal têm extensa alteração no meio científico, apesar de aproximar-se em aspectos unicamente voltadas à mãe-bebê. Desta maneira, em um dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) foi criada a Estratégia Pré-Natal do Parceiro, que objetiva engajar o desenvolvimento dos homens no acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto.

Gráfico 1: Pré-natal da gestante e da parceria sexual.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

De acordo com gráfico 2 é possível perceber que 11 participantes (65%) afirmam que na UBS onde atuam o pré-natal do parceiro é realizado, enquanto 5

profissionais dizem que este atendimento é feito as vezes, e apenas 1 relata que este não é realizado. Em relação a testagem 16 participantes (94%) afirmam que ela é realizada durante o pré-natal na parceria sexual, no entanto, 1 participante demonstra que não é feito o teste em sua unidade, mesmo que de acordo com outra questão 100% dos participantes demonstram que há testes suficientes para todos, bem como, dispõem de agendamento programado para as consultas.

A sífilis prossegue atuando como Infecção Sexualmente Transmissível (IST) susceptível de diagnóstico, controle e tratamento. A gestação é ciclo favorável ao diagnóstico e tratamento adequado, pois de acordo com Ministério da Saúde para o pré-natal é necessário realizar diversos exames laboratoriais sendo um deles o teste para sífilis (MACHADO, et al., 2018).

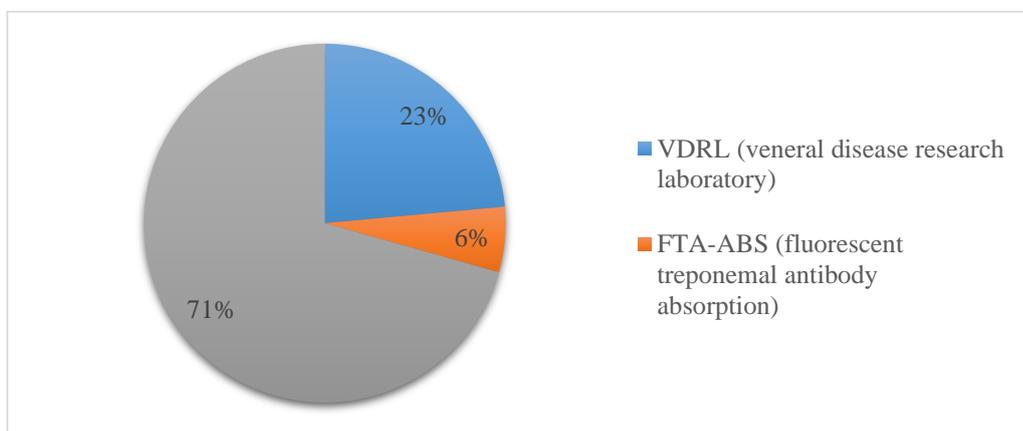
Ressalta-se que o ministério da saúde dispõe no mínimo seis consultas pré-natal, entretanto, determinadas gestantes buscam os serviços de saúde quando está em curso avançado da gestação, mas deve ser executado o exame de notoriedade o Veneral Disease Research Laborator (VDRL) onde é cedido no 1º trimestre e outro no início do 3º trimestre (HORA, et al., 2020).

O pré-natal, vínculo com programa de humanização do pré-natal e nascimento, propaga rastreamento, diagnóstico precedente e terapêutica dos casos de sífilis na gestação, constitui suporte para promoção de uma assistência de qualidade à gestante e ao feto/recém-nascido, proporcionando exames laboratoriais, imunobiológicos, classificações de risco e referências a outros níveis de atenção (ARAUJO, et al., 2019). Atenção primária a saúde o enfermeiro tem atribuição crucial no acompanhamento da gestação e puerpério, promoção da saúde, prevenção e tratamento de distúrbios. Enfermeiro implementa promoção a educação em saúde com vínculo ciclo reprodutivo, como o planejamento familiar, sexualidade, DST, amamentação, nutrição e higiene, parto e puerpério (VASCONCELOS, et al., 2016).

Levando em conta os diferentes pontos é fundamental que além do diagnóstico precoce da sífilis gestacional a doença também deve ser identificada e tratada em seu parceiro afim de evitar a reinfecção e uma possível transmissão vertical, e para isso, as unidades de saúde devem estar apitas para a realização de testes tanto na gestante quanto na parceria, realizando ainda o tratamento adequado.

Outro ponto fundamental para o no tratamento é o diagnóstico precoce e a maneira eficaz de fazê-lo, assim é importante conhecer a opção utilizada pelos profissionais que o realizam, o que é apresentado a seguir no gráfico 2.

Gráfico 2: Diagnóstico da sífilis.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Percebe-se a partir da análise do gráfico 2, que quando questionados acerca de qual exame sorológico é solicitado para confirmação do diagnóstico de sífilis, a maioria dos participantes (71%), apontaram o VDRL juntamente com o FTA-ABS, conseguinte, 23% escolheram o VDRL, e apenas 6% o FTA-ABS.

Os profissionais de saúde têm um papel fundamental no controle da sífilis, portanto, é indispensável que estejam aptos a cuidar de maneira eficiente frente este cenário. Para ser considerada corretamente tratada, a gestante simultaneamente ao parceiro sexual após avaliação clínica e diagnóstico precisam realizar o tratamento com antibioticoterapia e dose correta. Para Fernandes, et al., (2021), apontam que é essencial entender a importância da avaliação e tratamento dos parceiros para a interrupção da cadeia de transmissão da infecção.

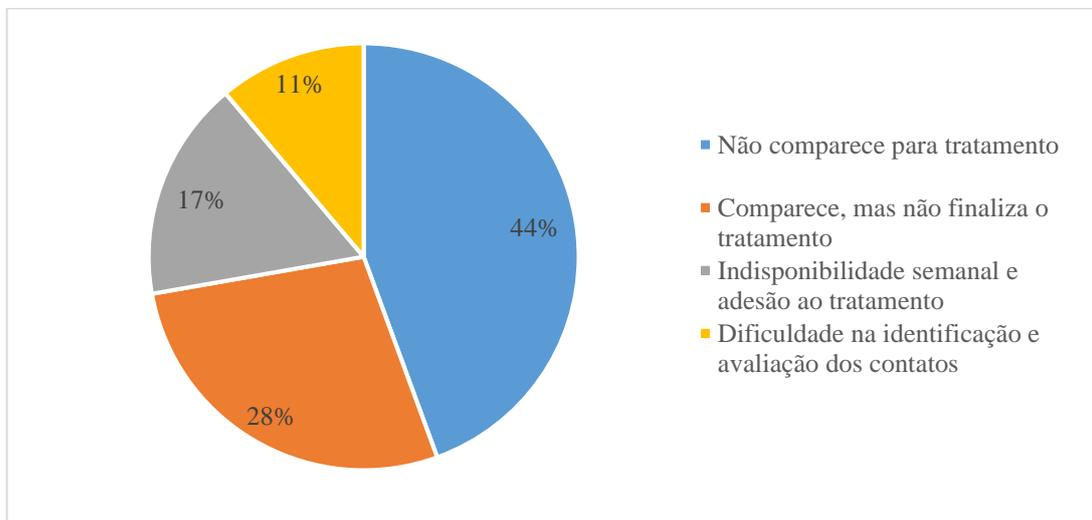
De acordo com Ferreira, et al., (2020), com relação ao tratamento para gestante contaminada, é realizado conforme o Ministério da Saúde sugere sendo penicilina benzatina (nome comercial benzetacil) com a via de administração intramuscular. A dose deverá ser de 2.400.000 UI (sendo 1.200.000 UI em cada glúteo), decorrendo uma aplicação na sífilis primária, duas na sífilis secundária e três na sífilis terciária. Após ser diagnosticada a gestante portadora de sífilis deverá iniciar tratamento, para conter a transmissão vertical, realizar a titulação mensal para avaliação de resposta

imunológica e, realizar a notificação da doença para ambos (gestante e parceria) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, crianças assintomáticas nascidas de puérperas tratadas de forma inadequada ou não tratadas, deveram realizar o tratamento com benzilpenicilina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única. Tratamento dos dez dias com Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 10 dias ou Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, Endovenosa, de 12/12h (crianças com menos de uma semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de uma semana de vida), por 10 dias. Tratamento de sífilis congênita no período pós-natal Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, Endovenosa, de 4/4h a 6/6h, por 10 dias (BRASIL, 2022).

Afim de compreender ainda mais acerca da importância do tratamento adequado de sífilis na parceria sexual da gestante, é fundamental conhecer as principais dificuldades evidenciadas pelos profissionais no momento de tratar aqueles que testaram positivo para a doença, como demonstrado abaixo no gráfico 3.

Gráfico 3: Dificuldades no tratamento da parceria reagente para sífilis.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Ao analisar o gráfico 3, é possível perceber que a maioria dos profissionais, ou seja, 8 participantes que correspondem a 44% relatam que a principal dificuldade evidenciada no momento de tratar a parceria reagente para sífilis se deve ao não

comparecimento do mesmo para o tratamento. Consequente o comparecimento, no entanto, com desistência é apontado como o segundo motivo de dificuldade entre 5 (28%) participantes, o que acaba gerando um tratamento incompleto, além disso, nota-se que outros 3 (17%) demonstram a indisponibilidade semanal e adesão ao tratamento como fator determinante, enquanto 2 (11%) apontam para a dificuldade na identificação e avaliação dos contatos sexuais.

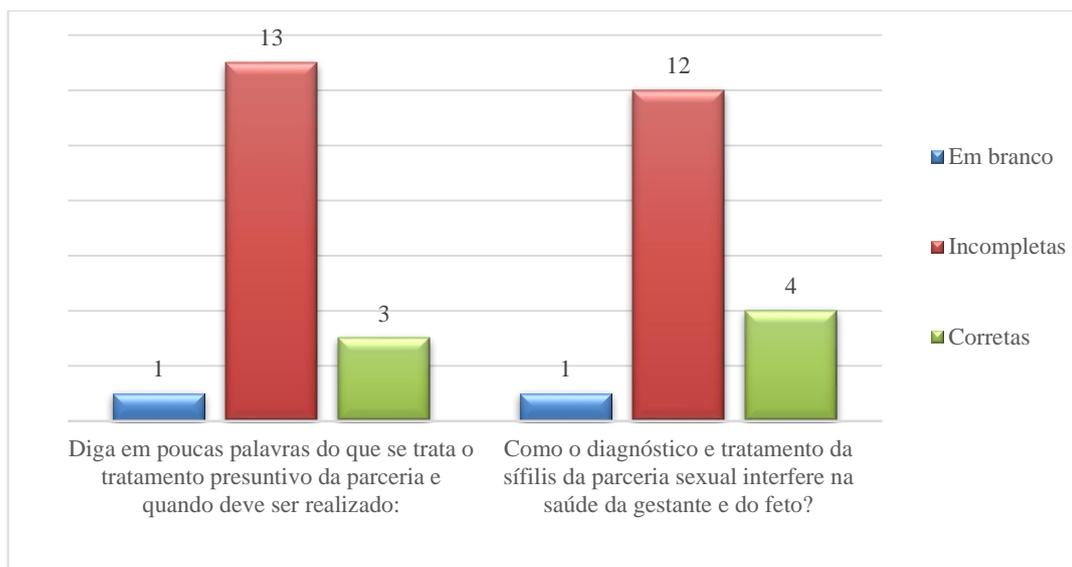
De acordo com as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita do (MS, 2006) quando o parceiro sexual da gestante não realiza o tratamento ou o faz de maneira incompleta, este é considerado inadequado e, inegável a importância de sua inserção bem como a participação ativa durante todo o período Pré-natal, parto e pós-parto, tornando-o mais efetivo em todos os sentidos. Estimular a participação ativa do parceiro pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial do binômio mãe e bebê, enfatizando a prevenção da sífilis congênita na extensão da assistência pré-natal do parceiro (HORTA, et al., 2017). O parceiro por si só possui a tarefa de dar o suporte necessário à mãe em todos os sentidos, tanto emocional como física.

Nesse contexto, além de auxiliá-la deve também participar de todas as consultas em planejamento, realizar todos os exames e testes necessários concomitantes à gestante disponibilizados pelo MS, das ações em saúde promovidas pelos profissionais responsáveis. Da mesma forma o pré-natal do parceiro é uma estratégia recente e sua presença tem sido um facilitador para detecção precoce de sífilis e conseqüentemente de sífilis congênita ademais, reduz violência doméstica, depressão puerperal, fortalece vínculo entre outros aspectos (HORTA, et al., 2017).

Entretanto a abordagem do parceiro sexual da gestante com sífilis tem se mostrado desafiadora em especial àqueles casos em que a gestante não possui apenas um parceiro, e o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis segundo (SILVEIRA, et al., 2020) também pode estar relacionado a questões de infidelidade, o que dificulta a abordagem e o tratamento do parceiro sexual. Outro fator importante é a falta de comunicação da gestante ao parceiro diante do diagnóstico de Sífilis.

Outro ponto fundamental para o sucesso do tratamento da sífilis na parceria sexual é o conhecimento dos profissionais acerca do tratamento presuntivo desse parceiro, bem como, a maneira que o mesmo influencia na saúde da gestante e do feto, com isso, o gráfico 4 logo abaixo demonstra estes aspectos.

Gráfico 4: Tratamento presuntivo.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

O gráfico acima demonstra que 13 participantes ao serem questionados sobre tratamento presuntivo e quando ele deve ser realizado, responderam de forma incompleta, 3 responderam de forma correta e 1 participante deixou em branco.

Med A: "Se a paciente positivar para sífilis é realizado teste rápido no parceiro, mesmo negativo, decidimos tratamento com benzetacil 2.400.000 ui..."

Enf B: "O tratamento é feito com penicilina e ambos os parceiros devem ser tratados. Deve-se realizar o tratamento a partir do momento que o teste deu positivo principalmente em gestantes devido risco de transmissão ao feto. Não precisa aguardar outro resultado de exame".

Enf C: "Quando a identificação de sífilis na gestante, é realizado rastreamento no parceiro e mesmo que o parceiro seja negativo deve ser realizado uma dose preventiva para diminuir o risco de reinfecção".

Quando questionados acerca de como o diagnóstico e tratamento da sífilis da parceria sexual interfere na saúde da gestante e do feto a maioria, 12 participantes responderam de forma incompleta, 4 corretas e 1 profissional deixou em branco.

Med A: " Se não tratado parceiro adequadamente, mantém infecção da gestante. Pode nascer criança com sífilis congênita".

Enf B: "Inúmeros riscos, o principal é a sífilis congênita. Todos os riscos que ela traz a mãe envolve o bebê. Sendo a sífilis congênita um indicador ruim para a saúde do município".

Enf C: "É de suma importância de um diagnóstico rápido e se positivo um tratamento rápido também devido a transmissão da infecção para criança através da placenta pois a mesma traz perda auditiva deficiência visual problemas neurológicos e nos ossos má formação do feto aborto e até morte".

Enf D: "Se a gestante é tratada e o parceiro não o risco de reinfeção aumenta trazendo dificuldade no tratamento e conseqüentemente riscos à saúde do feto como aborto, má formação, surdez, cegueira e até a morte fetal na hora do Nascimento".

As parcerias sexuais de casos de sífilis primária, secundária ou latente precoce, podem estar infectadas, portanto, o (MS, 2017) recomenda o tratamento de forma presumível do parceiro, com uma dose de penicilina G benzantina 2.400.000UI por via IM (disponível nos serviços de saúde do SUS) divididas em duas injeções (1.200.000 UI em cada glúteo), independente de apresentar sinais e sintomas ou até mesmo com primeiro exame negativo; quando, após 30 dias, novo exame deverá ser solicitado.

A não manutenção de parceiros contaminados permite a disseminação da doença e, reexposição da gestante elevando assim a transmissão vertical, que implica em aumento de morbimortalidade infantil e maiores gastos com saúde conseqüentemente. Dessa forma, torna-se oportuna e necessária a implementação de esforços da equipe de AB para o tratamento e erradicação da sífilis (MS, 2020). Vale ressaltar que, a sífilis ainda é uma infecção de fácil tratamento, baixo custo e diagnóstico sensível, podendo ser conhecimento, atitude estratégica e prática dos enfermeiros acerca do controle da mesma na gestação (FERNANDES, et al., 2021).

O Ministério da saúde, (2017), orienta inicialmente a convocação dos parceiros ao serviço de saúde através da gestante, caso não atenda num prazo de 15 dias deve-se realizar a comunicação por meio de correspondência sigilosa que garanta a confidencialidade da informação e se caso seja necessário, realizar a busca ativa através do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Visita domiciliar. Enfatiza-se que, uma abordagem atrativa e estratégica baseada em esforços voltados para a captação e orientação da gestante bem como de sua parceria possa contribuir positivamente para a realização de ações eficazes para o combate da sífilis, sustentada no compromisso

com a segurança do cliente e com a resolutividade de seus problemas em uma relação harmoniosa e ética (DE OLIVEIRA, et al., 2011).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou demonstrar a percepção dos profissionais de saúde entre médicos(as) e enfermeiros(as) atuantes na AB acerca do tratamento da sífilis bem como a assistência pré-natal à gestante e sua parceria sexual afim de prevenir a SC entre outras complicações oriundas da mesma. Embora a Sífilis seja de fácil prevenção e terapêutica eficaz, 44% dos profissionais entrevistados relatam que o principal desafio no tratamento à parceria reagente deve-se ao não comparecimento do mesmo para o tratamento assim como o índice de desistência no mesmo é alto desse modo gerando o risco de reinfecção à gestante tal como um tratamento incompleto para ambos. Os participantes (17%) também salientaram do que diz respeito à indisponibilidade semanal e adesão ao tratamento como fator determinante e, (11%) para dificuldade na identificação e avaliação dos contatos sexuais.

Todos os participantes afirmam que há testes suficientes para todos, dispõem de agendamento programado para as consultas, conhecem e conseguem diferenciar os estágios da sífilis e terapêutica adequada não apresentando nenhuma dificuldade. No entanto é fundamental mais estudos relacionados a esse assunto.

Esta pesquisa contribuiu para o aumento do conhecimento em relação à alta incidência nos casos de desistências da parceria a um tratamento efetivo, da mesma forma que houve relatos de que consultas do pré-natal também são iniciados “tardamente” considerando a IG em que a gestante solo ou não se encontra para abertura do acompanhamento pré-natal.

Não obstante limitações foram vistas, e uma delas foi a não participação de profissionais na pesquisa por falta de interesse próprio como também obtivemos respostas incompletas e/ou não objetadas. Todavia a metodologia de escolha correspondeu bem a expectativa em razão de que se complementam entre si.

Diante do exposto, sugere-se com base nos resultados, a oferta de qualificação continuada aos profissionais, no intuito de habilita-los muito mais para a assistência pré-natal condizente, visto que, a minoria respondeu de maneira correta a entrevista no quesito dissertativo, objetivando instituir a identificação precoce, tratamento

oportuno e acompanhamento efetivo. Vale ressaltar a relevância na participação dos Agentes Comunitários de Saúde que fortalecem os elos entre o setor de saúde e outras políticas que promovem a qualidade de vida.

Recomenda-se ainda a realização de pesquisas nos diversos cenários de cuidado tanto na atenção secundária em Unidades de Pronto Atendimento, hospitais de atendimento especializado ou de média complexidade, como também na atenção terciária, hospitais de grande porte (alta complexidade), subsidiados pelo estado assim com outros profissionais da saúde, a fim de uma investigação mais ampliada.

A difusão direcionada de conhecimento por intermédio da educação, com ênfase na prevenção e tratamento da doença, é aspecto relevante a ser considerado na reversão do alto índice de sífilis congênita o que representa um marcador de forma negativa para o município.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Michelle Andiará de Medeiros et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 20, e41194, 2019. Acesso em: 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/45396>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 13 abr 2019]. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/guia_prenataldoparceiro_1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância a saúde, Departamento de doenças de condições crônicas e infecções IST. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF; 2015. p. 1–250. Acesso em: 22 de agosto de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2006. Acesso em: 18 de agosto de 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2 edição . ed. rev. e atual. Brasília-DF: Ministério da saúde, 228 p. v. 2º. ISBN 978-65-5993-234-4

Juscilene Brito PASSARINO; Maria Gabryella Gomes OLIVEIRA; Adriana Keila DIAS; Glaucya Wanderley Santos MARKUS; Giullia Bianca Ferracioli do COUTO. PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA PARCERIA SEXUAL. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE AGOSTO. Ed. 44. VOL. 01. Págs. 297-316. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Ministério da saúde, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/pcdt_tv_internet_13.06.22.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016 55 p.: il. Acesso em: 28 de julho de 2022. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-do-pre-natal-do-parceiro-para-profissionais-de-saude/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e das HV. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, DF; 2017. p. 248. Acesso em: 22 de agosto de 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.

DE OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011. Acesso em 24 de agosto de 2022. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106>

FERNANDES, Lilian Pinto Mota Rodrigues; SOUZA, Cláudio Lima; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 361-368, 2021. Acesso em 22 de agosto de 2022. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/?format=pdf&lang=pt>

FERREIRA, J. A. N., & GOMES, L. D. M. A. Adesão eficiente no tratamento da sífilis em gestantes. *Una-Sus*, 2020. Acesso em: 21 de agosto de 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/18596/1/JULY7.pdf>.

GANDRA, A. Casos de sífilis no país somam 783 mil em uma década, revela pesquisa. Agência Brasil, 5 out. 2021. Disponível em: genciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/casos-de-sifilis-no-pais-somam-783-mil-em-uma-decadarevelapesquisa#:~:text=Na%20opinião%20do%20especialista%2C%20os,mil%20pacientes%20a%20cada%20mês. Acesso em: 28 jul. 2022.

HOLZTRATTNER, J.S.; LINCH, G.F. DA C.; PAZ, A.A.; GOUVEIA, H.G. & COELHO, D.F. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enferm**. [Internet]. 2019 [acesso em 25/07/22]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>.

Juscilene Brito PASSARINO; Maria Gabryella Gomes OLIVEIRA; Adriana Keila DIAS; Glaucya Wanderley Santos MARKUS; Giullia Bianca Ferraciolli do COUTO. PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA PARCERIA SEXUAL. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE AGOSTO. Ed. 44. VOL. 01. Págs. 297-316. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

HORA, A., SANTOS, E. M., DA CRUZ, K. D., OLIVEIRA, F. K. F., FRAGA, A. S. B., PRADO, L. O. M., & ALMEIDA, S. Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 31(1.) 2020. Acesso em: 15 de agosto de 2022. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/306

HORTA, H. H. L., MARTINS, M. F., NONATO, T. F., & ALVES, M. I. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**, 204, 2017. Acesso em: 16 de agosto de 2022. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078/8308>

MACHADO, I., DA SILVA, V. A. N., DA SILVA PEREIRA, R. M., GUIDORENI, C. G., & DE PAULA GOMES, M. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras. **Saúde e Pesquisa**, 11(2), 249-255, 2018. Acesso em: 17 de agosto de 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299>.

MONTEIRO, R., & DE RESENDE CÔRTEZ, P. P. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniversUS**, 10(2), 13-17. (2019). Acesso em: 16 de agosto de 2022. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/rpu/article/view/1934>
 MUSSI, R. F. de F. et al. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, 7(2), 414-430. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/41193/32038>

REDSHAW, M; HENDERSON, J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 2013 [acesso em 02 mar 2019]; 13(70). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>.

RIBEIRO CR, GOMES R, MOREIRA MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis**. 2017 [acesso em 09 abr 2019]; 27(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100003>

SANTOS, Renato Nascimento dos. (2017). Análise da percepção dos acadêmicos de graduação em enfermagem sobre pesquisas científicas. 52 p. **Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem)** - Faculdade de Macapá - FAMA, Macapá, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/16136/1/RENATO%20NASCIMENTO%20DOS%20SANTOS.pdf>.

SILVEIRA, Camila Rocha et al. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4741-e4741, 2020. Acesso em: 17 de agosto de 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4741>.

Juscilene Brito PASSARINO; Maria Gabryella Gomes OLIVEIRA; Adriana Keila DIAS; Glaucya Wanderley Santos MARKUS; Giullia Bianca Ferraciolli do COUTO. PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA PARCERIA SEXUAL. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE AGOSTO. Ed. 44. VOL. 01. Págs. 297-316. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa 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**, v. 29, p. 85-92, 2016. Acesso em: 16 de agosto de 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>.