

Percepção de gestantes com sífilis sobre a assistência pré-natal no município de Floriano, Piauí

Perception of pregnant women with syphilis about prenatal care in the municipality of Floriano, Piauí

Percepción de gestantes con sífilis sobre el prenatal en la ciudad de Floriano, Piauí

Recebido: 24/04/2022 | Revisado: 02/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 30/05/2022

Adenilde Maria Coelho Soares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0399-4958>
Universidade Estadual de Paraíba, Brasil
E-mail: adenildecoelho@gmail.com

Ancelmo Jorge Soares da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2815-3001>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: ancelmo.soares@gmail.com

Mohema Duarte de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2087-5405>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: mohemaduarte@hotmail.com

Andréa Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6053-1338>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: andrea.persi01@gmail.com

Jailson Alberto Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8722-7237>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: jailsonalbertorodrigues@yahoo.com.br

Sílvio Alberto Alves Moreira Rêis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4799-851X>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: silvioalbertoalves@gmail.com

Filipe Melo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4807-0385>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: filipemelotkd@gmail.com

Ana Christina de Sousa Baldoino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9751-3627>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: christinabaldoino@hotmail.com

Ana Maria Fontenelle Catrib

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2088-0733>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: catrib@unifor.br

Resumo

Compreender a percepção de gestantes notificadas com sífilis ou que tiveram crianças expostas ou notificadas com Sífilis Congênita sobre a assistência pré-natal, é de extrema relevância para a melhoria do cuidado ofertado pelo serviço de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico, de abordagem qualitativa, realizado na cidade de Floriano, Piauí, compreendendo os anos de 2016 a 2020. Foram identificados 24 casos de gestantes com Sífilis, destas apenas 10 aceitaram participar da entrevista. Das participantes 07 referiram estar em união estável, sendo apenas 03 solteiras. Em relação à escolaridade, 05 possuíam o ensino fundamental completo, e 5 possuíam ensino médio completo. A renda familiar de até um salário mínimo foi referida por todas as mulheres, atuando apenas em serviços domésticos e/ou em seus domicílios. O estudo possibilitou uma análise mais profunda em relação ao sentimento e significados da sífilis para as gestantes. Bem como o serviço e cuidado realizados e oferecidos as mesmas. A maioria das entrevistadas realizou o teste para detecção da sífilis e não tiveram dificuldade com o tratamento, bem como apoio do parceiro.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Gestante; Enfermeiro; Atenção primária à saúde.

Abstract

Understanding the perception of pregnant women reported with syphilis or who had children exposed or reported with Congenital Syphilis about prenatal care is extremely important for improving the care offered by the health service. Methods: This is a descriptive, cross-sectional, analytical study, with a qualitative approach, carried out in the city of Floriano, Piauí, covering the years 2016 to 2020. 24 cases of pregnant women with Syphilis were identified, of which only 10 agreed to participate of the interview. Of the participants, 07 reported being in a stable union, with only 03 single. Regarding education, 05 had completed elementary school, and 5 had completed high school. Family income of up to one minimum wage was reported by all women, working only in domestic services and/or in their homes. The study allowed a deeper analysis in relation to the feeling and meanings of syphilis for pregnant women. As well as the service and care performed and offered. Most of the interviewees performed the test for the detection of syphilis and had no difficulty with the treatment, as well as the support of the partner.

Keywords: Congenital syphilis; Pregnant women; Nurses; Primary health care.

Resumen

Comprender la percepción de las gestantes reportadas con sífilis o que tuvieron hijos expuestos o reportados con sífilis congénita sobre la atención prenatal es de suma importancia para mejorar la atención ofrecida por el servicio de salud. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, analítico, con abordaje cualitativo, realizado en la ciudad de Floriano, Piauí, que abarcó los años 2016 a 2020. De los participantes, 07 informaron estar en unión estable, siendo solo 03 solteros. En cuanto a la educación, 05 tenían primaria completa y 5 secundaria completa. La renta familiar de hasta un salario mínimo fue reportada por todas las mujeres, trabajando únicamente en el servicio doméstico y/o en sus hogares. El estudio permitió un análisis más profundo en relación al sentimiento y significados de la sífilis para las gestantes. Así como el servicio y atención realizado y ofrecido. La mayoría de los entrevistados realizó la prueba para la detección de sífilis y no tuvo dificultad con el tratamiento, así como con el apoyo de la pareja.

Palabras clave: Sífilis congénita; Embarazada; Enfermero; Primeros auxilios.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) considerada um grande problema de saúde pública, apesar de apresentar diagnóstico e tratamento bem estabelecido e de baixo custo. Uma das principais preocupações para o seu controle é o acometimento de mulheres em idade reprodutiva, que podem levar a possibilidade de casos de sífilis congênita (SC) por meio da transmissão da mãe durante a gestação caso a mesma não seja diagnosticada e tratada (OMS, 2008).

A via de transmissão da sífilis se dá originalmente pelo contato sexual em que um dos parceiros está infectado. A forma vertical é transmitida da gestante para o feto ou na hora do parto, e essa por sua vez, muito preocupa a saúde pública, visto que, ocasiona danos a gestante e ao neonato. Também conhecida como sífilis congênita (SC), ela é responsável por um grande número de óbitos e prematuridade (Moreira et al., 2017).

No Brasil, nos últimos cinco anos foram observados aumento constante no número de casos de sífilis congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir no aumento de casos notificados (Brasil, 2017).

Entre os anos de 2005 a junho de 2019, foram notificados 324.321 casos de sífilis em gestante e este número de notificações, apresentou recentemente aumento em todas as regiões do Brasil, com destaque para o incremento de 59,6% na Região Nordeste, tendo em vista à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério a partir de outubro de 2017. Em relação à SC, foram notificados de 1998 a junho de 2019, 214.891 casos em crianças menores de um ano de idade com 64.991(30,2%) registrados no Nordeste brasileiro, que o colocam como a segunda região com maior taxa de incidência nos últimos anos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita (Brasil, 2019).

O principal fator de risco para SC é a não realização de consultas pré-natais, assim gestantes que não recebem atenção pré-natal apresentam uma chance de sífilis congênita onze vezes maior que aquela observada entre gestantes que realizaram pelo menos uma consulta pré-natal (Lima et al., 2016).

O presente estudo, tem como objetivo compreender a percepção de gestantes notificadas com sífilis ou que tiveram crianças expostas ou notificadas com sífilis congênita sobre a assistência pré-natal. Justificando-se devido à escassez de registros de acordo com os dados publicados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), como também pela existência de poucos estudos no município sobre a temática, sendo o mesmo de grande importância no combate à sífilis congênita.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, de abordagem qualitativa, realizado na cidade de Floriano, Piauí, compreendendo os anos de 2016 a 2020. Este município localiza-se a 240 km da capital do estado, Teresina, tem uma área total de 3.676 km² e compreende uma população de 59.935 habitantes segundo dados do último censo.

Para Oliveira (2011), as pesquisas descritivas também objetivam descrever características de alguma população ou fenômeno, sendo que muitos estudos podem ser classificados assim. A técnica padronizada de coleta de dados apresenta-se como uma das características mais significativas deste tipo de pesquisa.

Segundo Gehradt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa busca explicar o porquê das coisas, expressando o que convém ser feito, mas não qualificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados não-métricos e se valem de diferentes abordagens.

O município de Floriano é considerado como de referência macrorregional e possui em seu elenco de responsabilidades, além da AB, a oferta de serviços e ações de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, atuando como retaguarda e suporte para a população adscrita. A rede de atenção básica do município de Floriano possui 26 (vinte e seis) equipes de ESF, sendo 19 (dezenove) na zona urbana e 07 (sete) na zona rural. Possui no seu total 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento que mantém 100% de cobertura em todo o município.

Participaram do estudo gestantes com sífilis que realizaram pré-natal no município de Floriano entre os anos de 2016 a 2020, totalizando 4.579 gestantes. Dessas, 54 foram diagnosticadas com sífilis, sendo localizadas apenas 24. No entanto, somente 10 aceitaram participar da entrevista, e assim passaram a ser identificadas com nomes de flores para que fosse preservado o seu anonimato.

Foram excluídas as mulheres que não aceitaram participar da entrevista. A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2021. Visando obter o máximo de informações e qualidade, os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada aplicada às mulheres. As entrevistas foram realizadas na residência das mulheres que tiveram filhos com sífilis congênita. Na ocasião foi realizada, uma conversa individual com as mães, gravadas após autorização da participante do estudo.

Inicialmente foi realizado junto ao setor de vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município, o levantamento de todos os casos de gestantes notificadas com sífilis e/ou crianças notificadas com sífilis congênita. Após o levantamento dos dados de sífilis gestacional e congênita, foi realizada uma busca nas referidas fichas de notificação, nos prontuários de pré-natal e nas declarações de nascidos vivos. Para a realização das entrevistas foram apresentados às participantes os objetivos do estudo, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma leitura prévia das entrevistas com a finalidade de compreensão da linguagem. Após essa leitura foram feitas transcrições para fins de análise, melhor organização, compreensão e preservação da forma como o sujeito expôs sua vivência. A releitura constituiu-se no passo seguinte, já com a intenção de encontrar as unidades de significados, as unidades que convergem entre os discursos, a fim de fechar a partir daí as categorias temáticas sobre o fenômeno estudado.

Após a leitura cuidadosa das descrições das mães, e familiarizar-se com as falas para a compreensão global do contexto situacional, logo depois foi destacado em cada uma dessas falas as unidades de significado (US).

As unidades de significado foram descritas, buscando-se convergências e divergências, e foram agrupadas em temas. Os temas emergidos apontaram para os aspectos essenciais do fenômeno. Tal compreensão permitiu a identificação das seguintes temáticas:

1) Enfrentamento do diagnóstico, 2) Dificuldades com o tratamento, 3) Reação do parceiro ao diagnóstico e 4) Experiência de ter filho com Sífilis Congênita.

O estudo foi submetido e aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, sob o parecer nº 4.557.358 e atendeu às recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referentes às pesquisas envolvendo seres humanos.

3. Resultados

Eixo1- Enfrentamento do diagnóstico

Foram identificados 24 casos de gestantes com Sífilis, destas apenas 10 aceitaram participar da entrevista. Das participantes 7 referiram estar em união estável, sendo apenas 03 solteiras. Em relação à escolaridade, 5 possuíam o ensino fundamental completo, e 5 ensino médio completo. A renda familiar de até um salário mínimo foi referida por todas as mulheres, atuando apenas em serviços domésticos e/ou em seus domicílios. Diante de tais informações, observa-se um perfil de mulheres com baixa renda per capita mensal, que ainda não concluíram o ensino médio e estavam fora do mercado de trabalho. Tais informações levantadas estabelecem determinantes para explicar os resultados e contribuem para compreensão de como estas mulheres são assistidas e acompanhadas na atenção básica à saúde.

As dez mulheres que aceitaram participar da entrevista manifestaram conhecimento sobre a realização do teste de sífilis, bem como dificuldades enfrentadas no seu tratamento. De acordo com os relatos das entrevistadas, podemos perceber que a maioria realizou o teste rápido de sífilis durante o pré-natal.

“Eu fiz o teste no postinho perto de casa onde estava fazendo o pré-natal” - [Tulipa].

“Eu fiz o teste na minha primeira consulta de pré-natal na UBS do meu bairro e deu positivo” [Amarilis].

“Realizei o teste na UBS próximo da minha casa ainda no início da gravidez com 14 semanas e deu positivo. Fiquei com medo de o meu filho nascer com algum problema. A enfermeira me explicou tudo direitinho pra me acalmar” [Begônia]

“Realizei o teste na própria UBS onde estava fazendo meu pré-natal e deu positivo. Fui encaminhada na mesma hora para o médico da ESF” [Cravo].

“Realizei o teste na UBS perto da minha casa, onde eu fazia o pré-natal não realizava o teste. A enfermeira me encaminhou para o CTA. Lá eu fiz o teste e deu positivo” [Gérbera].

“Não tive dificuldades para realizar o teste, pois fiz durante a consulta de pré-natal na unidade de saúde do meu bairro e deu positivo” [Hortênsia].

“Quando eu descobri que estava grávida, eu fui fazer o teste no CTA e deu positivo, só que não contei pra ninguém” [Gardênia].

“Não tive dificuldades para realizar o teste, pois fiz durante a consulta de pré-natal na unidade de saúde do meu bairro e deu positivo” [Hortênsia].

Eixo 2- Dificuldades com o tratamento

Nessa perspectiva observa-se que a maioria das entrevistadas referiu ter realizado o tratamento. Destacando terem feito em uma unidade básica de saúde do seu município, terem medo de passar para o filho e que o mesmo foi doloroso.

“O tratamento eu fiz na própria UBS, me lembro que tomava duas injeções uma de um lado e outra do lado do bumbum, tomei três vezes desse jeito. A técnica da UBS era quem fazia essas aplicações, doía demais, eu faltava era chorar, mas quando eu lembrava da saúde do meu filho que estava dependendo do meu tratamento era ai meu consolo” [Begônia].

“Fiz sim. Quando a enfermeira me falou que o tratamento era com injeção fiquei com muito medo, por que eu sempre tive medo de injeção. Ai eu pensei que precisava fazer esse tratamento pelo bem do meu bebê. Fiz o tratamento completo sem faltar nenhum dia. Chorava toda vez que tomava a injeção, mas não desistir de jeito nenhum” [Camélia].

“Comecei o tratamento logo que fiz o teste e deu positivo o médico do postinho passou as injeções e lá mesmo a técnica fez as aplicações. Fiz o tratamento completo nos dias certos sem faltar nenhum dia. Por que eu tinha medo de passar pro meu neném” [Cravo].

Apenas uma relatou que após testagem positiva, não contou para ninguém: quando eu descobri que estava grávida, eu fui fazer o teste no CTA e deu positivo, só que não contei pra ninguém [Gardênia].

Ainda sobre a realização do teste para sífilis, apenas uma gestante referiu não ter concluído o tratamento, alegando também o fator dor.

“Não vou mentir pra senhora, eu comecei o tratamento, mas não terminei, porque doía demais e também eu achava que como já tinha feito a metade da medicação que o médico passou, ia fazer efeito e que minha filha não corria nenhum risco mais” [Tulipa].

Eixo 3- Reação do parceiro ao diagnóstico

No que se refere ao tratamento do parceiro à maioria fizeram o tratamento também. Podendo ser observado que em alguns casos houve parcimônia entre o casal e em outros não, havendo até abandono.

“Meu parceiro sempre me acompanhava, nesse dia que eu fui pra consulta de pré-natal que fiz o teste ele estava comigo. A enfermeira já aproveitou e falou da alteração que tinha dado no meu sangue e que o tratamento tinha que ser feito por nós dois. Ele só respondeu que estava certo que ele ia sim fazer o tratamento” [Cravo].

“Meu parceiro foi tratado junto comigo, tomamos a mesma quantidade de injeções. Não tive dificuldades de falar pra ele sobre o meu resultado, por que ele andava comigo aí a enfermeira aproveitou já fez o dele também e explicou que tinha dado uma alteração no nosso sangue e que a gente tinha que fazer o tratamento juntos” [Hortênsia].

“Meu marido recebeu o tratamento junto comigo, pois quando fiz o teste no HEMOPI que deu positivo, ele já foi pro CTA junto comigo. Quando chegamos fiz o teste novamente deu positivo. Lá mesmo o médico já fez as duas prescrições. Recebemos a medicação e levamos pra serem administrada na UBS” [Ciclame].

As mulheres necessitam receber informações durante a assistência pré-natal, isso pode gerar poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades. Diante disso algumas gestantes destacaram também a negativa do companheiro em realizar o tratamento.

“Meu parceiro se recusou a fazer o tratamento, pois não acreditava que estava doente, dizia que não estava sentindo nada porque ele tinha que tomar remédio, falou que só tomava remédio quando estava doente. Disse que era um problema meu e se quisesse que fosse tomar remédio por que ele mesmo não ia tomar remédio sem está doente” [Tulipa].

“Meu parceiro não foi tratado, pois ele não fez o teste e também não tive coragem de falar pra ele sobre o exame” [Gérbera].

“Ele não foi tratado. Na realidade ele terminou o namoro assim que eu falei da gravidez, meus pais não aceitava o namoro, acho que era por eu ser ainda muito nova. Eu acho que ele nem ficou sabendo que eu estava com essa doença” [Amarilis].

“Meu parceiro tinha outra mulher, quando eu engravidei, ele me abandonou. Não tive mais nenhum contato com ele, esse foi o principal motivo de não ter me tratado e não ter feito o pré-natal. Fiquei foi revoltada” [Gardênea].

Eixo 4- Experiência de ter filho com Sífilis Congênita

“Quando minha filha nasceu, fizeram o exame e deu positivo, ficamos internadas por dez dias, fazendo o tratamento. Culpava-me todos os dias por que eu não fiz o tratamento completo, tinha certeza que foi por isso que minha filha nasceu com essa doença” [Tulipa].

“Mesmo com todo o cuidado que eu tive, fazendo o tratamento correto, nosso bebezinho nasceu com essa doença maldita, mas graças a Deus fez o tratamento no hospital. A pior parte foi ter que ficar internada até o final do tratamento” [Camélia].

“Quando minha filha nasceu foi feito o exame e deu positivo, não me assustei porque eu já estava informada da possibilidade de isso acontecer. Minha filha foi tratada no hospital, só achei ruim por que tivemos que ficar internada” [Ciclame].

Importante relatar a fala de uma das entrevistadas ao relata ter dado o filho para a mãe após testagem positiva para sífilis., o que demonstra a dificuldade em enfrentar a doença.

“Quando meu filho nasceu fizeram o teste e deu positivo, mas foi feito o tratamento no hospital mesmo ficamos internado. Na realidade eu nem fiquei com a criança. Dei pra minha mãe criar” [Gardênia].

“Graças a Deus meu filho nasceu bem, sem essa doença. Fez o exame quando nasceu e estava tudo normal. Eu estava com muito medo, pois me falaram que essa doença a criança podia nascer deficiente, surdo, mudo e até morto, mas acho que o meu nasceu bem porque fiz o tratamento direito logo quando o teste deu positivo” [Amarilis].

“O bom de tudo é que depois de todo esse sufoco que passamos graças a Deus deu tudo certo nosso filho nasceu, foi feito os exames e pra nossa alegria deu negativo o resultado” [Begônia].

4. Discussão

O presente resultado reafirma a implantação política de saúde brasileira, suas ações e metas publicadas em 2007 no Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que utiliza a distribuição dos testes rápidos para sífilis e HIV com o intuito de fazer a captação das gestantes (Nascimento et al., 2018).

O crescimento da cobertura da assistência pré-natal no Brasil vem sendo observada desde os anos 1990, destacando-se pelo seu alcance que chega a valores superiores a 90% em todas as regiões do país, mulheres com diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas. Tudo isso pode ser constatado a partir das falas das entrevistadas, onde todas realizaram os seus respectivos pré-natais sem nenhum problema (Viellas et al. 2014).

É importante frisar que o surgimento da sífilis gestacional se configura como uma falha na assistência à saúde, pois como se se percebe nos relatos, as maiorias das gestantes tinham esse contato com suas respectivas unidades de saúde, mas mesmo assim testaram positivo para tal, constatando a não existência de tratamento precoce (Brasil, 2018).

Apesar de ser um problema conhecido acerca da sua transmissão e de suas consequências, o Brasil ainda possui altas taxas. Sendo explicada pela falta de políticas de promoção e prevenção a saúde, continuidade do tratamento da gestante, falta da medicação adequada (penicilina G benzatina) em algumas localidades do Brasil, dificuldade de inclusão do parceiro ao tratamento, resultando em reinfecção da paciente, e orientação inadequada pelos profissionais de saúde (Nunes et al., 2017).

Estudos destacam os principais motivos entre as gestantes com sífilis para início tardio do pré-natal ou a não realização deste. Os motivos foram à distância da residência ao serviço de saúde, falta de recursos para pagamento de transporte e perdas de horas de trabalho, bem como fatores culturais (Cesar et al., 2020).

A realização do teste rápido durante o pré-natal é um fator decisivo para a prevenção da transmissão congênita, e a adoção de medidas que facilitam o diagnóstico precoce (Araújo et al., 2018).

No tocante as falas das entrevistadas, observa-se que as mesmas buscaram o acesso precoce a testagem e posteriormente ao tratamento, indo de encontro às recomendações do Ministério da Saúde, que declara que o acesso precoce ao diagnóstico e o tratamento adequado da sífilis nas gestantes são momentos fundamentais para a prevenção da sífilis congênita (Brasil, 2012).

De acordo com a conjuntura a testagem para sífilis é uma medida eficaz e de baixo custo. Desta forma um estudo realizado na África demonstrou a efetividade de tratamentos mais simples, com apenas uma dose de penicilina para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, sendo o tratamento recomendado pela OMS para a prevenção dos desfechos perinatais negativos associados à sífilis materna (WHO, 2014).

De acordo com o observado no estudo pode-se destacar que as unidades de saúde de referência das entrevistadas têm adotado as estratégias do Ministério da Saúde para a reversão desse quadro, como a disponibilização, pela Rede Cegonha, de testes para diagnóstico instantâneo da gravidez, visando à captação precoce das gestantes para a assistência pré-natal (Domingues & Leal, 2016).

No que diz respeito ao diagnóstico de sífilis ao parceiro, tem-se observado que muitos têm recebido diagnóstico positivo, contudo, os mesmos não procuram o serviço para realizar o tratamento, colocando em risco tanto a gestante como a criança. Pode-se observar que em grande parte das entrevistadas ocorre o contrário, onde os mesmos apoiam vossas companheiras e se tratam juntos (Cabral et al., 2017).

Como estratégia a essas questões, têm-se o pré-natal onde os seus protocolos de triagem permitem tratar a gestante e seu parceiro. Tornando um espaço ideal para o controle e tratamento precoce dos casos em gestantes com VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais (Vasconcelos et al., 2016).

Todas essas ações visam evitar qualquer que seja o dano ao recém-nascido, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, onde todas as mulheres devem assistidas de forma integral e adequadas às suas necessidades, considerando suas particularidades e enfermidades (Magalhães et al., 2013).

Um estudo realizado no Ceará mostrou que o número de parceiros não tratados superou o número de parceiros tratados em todos os anos investigado. Tendo tal problema com o principal desencadeador da sífilis congênita uma vez que o tratamento do parceiro sexual é determinante para a cura eficaz da gestante, impedindo sua reexposição ao *Treponema* e evitando a transmissão vertical (Costa et al., 2013).

A não adesão ao tratamento pode estar atrelada ao estigma por parte dos homens, que possuem a ideia de que serviços de saúde são destinados, em sua maioria, a mulheres, crianças e idosos. Assim teriam maior dificuldade ao acesso e conseqüentemente ao tratamento, somando isso a despreocupações com seu estado de saúde (Holztrattner et al., 2019). Sabendo-se que estratégias para o envolvimento do parceiro no tratamento devem ser desenvolvidas, emergem hipóteses que carecem de investigações para que motivos e dificuldades da adesão ao tratamento sejam encontrados (Silva et al., 2014).

A não participação do parceiro durante o pré-natal é um dado preocupante e que chama bastante atenção nas falas das entrevistas, visto ser um dos problemas que fragilizam a prevenção da sífilis congênita, dificultando o manejo da infecção por parte dos profissionais e o tratamento do parceiro (Cardoso et al., 2018). Nessa perspectiva é muito preocupante o fato de alguns parceiros não participarem do pré-natal, pois se considera que a alto risco de reinfecção se apenas as mulheres

receberem o tratamento adequado e seus parceiros não; essas situações validam a importância do acompanhamento da gestante após o tratamento (Padovani et al., 2018).

Várias são as desculpas dos parceiros para fugirem do serviço de saúde, e das suas obrigações. Assim em um determinado estudo constatou-se que os parceiros, por sua vez, relataram não realizar o tratamento por não sentir sintomas da doença, não acreditar no tratamento ou por medo de injeções (Campos et al., 2012).

Alguns estudos relatam uma repercussão positiva no pré-natal dos parceiros havendo mais aproximação entre o trinômio gestante-bebê-parceiro, aumento da adesão ao aleitamento materno, fortalecimento da relação conjugal e redução da transmissão vertical de infecções (Horta et al., 2017).

A questão do abandono do parceiro está em grande parte ligada ao fato da grande parte da sociedade carregar preconceito e ainda ter uma visão machista de que a gravidez e a criação dos filhos são de responsabilidade exclusiva das mulheres, o que contribui para o aumento deste quadro negativo no país (Anjos & Santos, 2009).

A adesão do parceiro, bem como seu comportamento guarda uma relação direta com o sucesso do tratamento, pois mulheres que tem o apoio do parceiro apresentam cinco vezes mais chances de concluírem o tratamento, devido o apoio que recebem (Hildebrand, 2010).

Vale ressaltar que uma das principais preocupações das mães, é o medo do filho sofrer preconceito, por se tratar de uma doença que carrega um certo estigma, levando as mães a acessarem menos a sua rede de apoio, para não terem de revelar o motivo da internação do bebê (Almeida, 2008).

Todos esses sentimentos podem ser reduzidos por meio de uma comunicação clara, eficaz e pontual por parte da equipe, tornando o vínculo mais sólido e efetivo. A equipe de saúde, nesse contexto, tem um papel fundamental atuando como mediadores das necessidades desse contingente populacional, oferecendo suporte assistencial, orientações e esclarecimentos. (Godinho et al., 2018). Nesse sentido é importante que a equipe de saúde forneça orientações precoces e adequadas sobre as questões envolvendo a sífilis congênita, representando uma importante ferramenta de enfrentamento da doença, visto o desconhecimento das mães de primeira viagem (Mororó, 2015).

Assim entra em cena a equipe de saúde que se mostra como uma peça fundamental para o esclarecimento da gestante/mãe nessa difícil etapa do seu diagnóstico, orientando sobre os sintomas, riscos e prevenção para evitar a contaminação do filho, assim como prevenir a reinfecção pelo parceiro (Silva, 2018). Desta forma, é indispensável que o profissional atue acolhendo, escutando e orientando as futuras mães, uma vez que ela se sente encorajada e motivada a cuidar da sua saúde. Sempre procurando acompanhar a gestante com um olhar mais amplo, incluindo sua relação familiar e na sociedade (Duarte & de Almeida 2014).

E importante destacar que as atividades que são realizadas com o intuito de promover educação em saúde podem contribuir para que se alcance resultados positivos de certas situações que fazem parte do dia a dia dos indivíduos, garantindo e facilitando o aprendizado rápido e extremamente útil. Aprendizado esse em que na maioria dos casos é feito apenas através de um simples diálogo com os profissionais de saúde (Santos, 2018).

5. Conclusão

O estudo possibilitou conhecer um pouco mais sobre a percepção das gestantes com sífilis sobre a assistência pré-natal. Bem como o serviço e cuidado realizados e oferecidos as mesmas. Assim pode-se concluir que a maioria das entrevistadas realizou o teste para detecção da sífilis, não tiveram nenhuma dificuldade com o tratamento, que tiveram apoio do parceiro no tratamento, e que não se negaram a se tratar.

Cabe ressaltar ainda um grande problema identificado no presente estudo, que é o não tratamento do parceiro, seja ele por negativa do mesmo, abandono do tratamento ou abandono da gestante. Tal problema é um dos principais motivos do crescente aumento de sífilis congênita.

A sífilis congênita vem acarretando, assim, graves consequências como à elevada morbimortalidade infligida aos conceitos, mantendo a sífilis como um fardo no rol dos problemas de saúde pública. Novos estudos se fazem necessário para uma compreensão mais ampliada dos fatores de riscos para a transmissão da sífilis a partir do trinômio pai-mãe-filho, bem como medidas estratégicas para a captação do parceiro.

Referências

- Almeida, J. M. D. (2008). *Projeto transmissão vertical zero: expectativas e ações de pais soropositivos para o HIV à espera do diagnóstico do filho* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo). 10.11606/T.7.2008.tde-17042008-104104.
- Anjos, K. F., & Santos, V. C. (2009). < b> Sífilis: Uma Realidade Prevenível. Sua Erradicação, um Desafio Atual. *Saúde e Pesquisa*, 2(2), 257-263. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027/790>
- Araújo, E. C., Monte, P. C. B., & Haber, A. N. C. A. (2018). Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(1), 7-7. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>
- Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde (2017). https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/2017_027.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde (2019). <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>
- Brasil, Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede (2012). <http://revista.iec.gov.br/submit/index.php/rpas/article/view/349>
- Brasil, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Secretaria de Vigilância em Saúde (2018). <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/abstract/?lang=pt>
- Cabral, B. T. V., da Costa Dantas, J., da Silva, J. A., & de Oliveira, D. A. (2017). Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista ciência plural*, 3(3), 32-44. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13145>
- Campos, A. L. D. A., Araújo, M. A. L., Melo, S. P. D., Andrade, R. F. V., & Gonçalves, M. L. C. (2012). Syphilis in parturients: aspects related to the sex partner. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34, 397-402. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/TMXJb5dMJHmnsfR8pTmtFv/?format=pdf&lang=pt>
- Cardoso, A. R. P., Araújo, M. A. L., Cavalcante, M. D. S., Frota, M. A., & Melo, S. P. D. (2018). Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 563-574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>
- Cesar, J. A., Camerini, A. V., Paulitsch, R. G., & Terlan, R. J. (2020). Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012>
- Costa, C. C. D., Freitas, L. V., Sousa, D. M. D. N., Oliveira, L. L. D., Chagas, A. C. M. A., Lopes, M. V. D. O., & Damasceno, A. K. D. C. (2013). Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 152-159. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8Y7nqtWwzPLj8LfZDNghWTx/?format=pdf&lang=pt>
- Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. D. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00082415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
- Duarte, S. J. H., & de Almeida, E. P. (2014). O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/137/577>
- Gerhardt, T. E.; Silveira, G. D. T. Métodos de pesquisa. Editora da UFRGS, 2009. <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.
- Godinho, M. L. M., Dias, M. V., Barlem, E. L. D., Barlem, J. G. T., Rocha, L. P., & Ferreira, A. G. (2018). Diretivas antecipadas de vontade: percepção acerca da aplicabilidade no contexto neonatal e pediátrico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(3), 475-488. <https://doi.org/10.5902/2179769227887>
- Hildebrand, V. L. P. C. (2010). Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. <https://bvssp.icict.fiocruz.br/hildbi/docsonline/get.php?id=2307>.
- Holztrattner, J. S., Linch, G. F. C., Paz, A. A., Gouveia, H. G., & Coelho, D. F. (2019). Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, 24. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>
- Horta, H. H. L., Martins, M. F., Nonato, T. F., & Alves, M. I. (2017). Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. *Revista de APS*, 20(4). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16078>
- Lima, V. C., Mororó, R. M., Feijão, D. M., Frota, M. V. V., Martins, M. A., Ribeiro, S. M., & Linhares, M. S. C. (2016). Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Espaço para a Saúde*, 17(2), 118-125. <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/292/pdf11>

- Magalhães, D. M. D. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. D. M. P. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1109-1120. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>
- Moreira, K. F. A., Oliveira, D. M., de Alencar, L. N., Cavalcante, D. F. B., Pinheiro, A. S., & Orfão, N. H. (2017). Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 22(2).<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48949>
- Mororó, R. M. (2015). A Percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. *Revista Saúde. Com*, 11(4), 324-336. <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/369>
- Nascimento, D. D. S. F., Silva, R. C., Tártari, D. O., & Cardoso, É. K. (2018). Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-8.[https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)
- Nunes, J. N., Marinho, A. C. V., Davim, R. M. B., Silva, G. G. O., Felix, R. S., & Martino, M. M. F. (2017). Syphilis in gestation: perspectives and nurse conduct. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 11(12). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>
- Oliveira, M. F. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisa em administração. Catalão: UFG, 2011. <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica__Prof_Maxwell.pdf
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2008). Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/pt/>
- Padovani, C., Oliveira, R. R. D., & Pelloso, S. M. (2018). Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>
- Santos, T. M. V. (2018). Percepção de gestantes acerca do impacto da sífilis na gestação. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/8428>
- Silva, D. M. A. D., Araújo, M. A. L., Silva, R. M. D., Andrade, R. F. V., Moura, H. J. D., & Esteves, A. B. B. (2014). Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza-CE, Brazil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23, 278-285. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>
- Silva, J. G. D. (2018). *Repercussões do diagnóstico de Sífilis Congênita na criança para os familiares cuidadores* (Master's thesis). <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/10181/J%C3%89SSICA%20GAMA%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1>
- Vasconcelos, M. I. O., Oliveira, K. M. C., Magalhães, A. H. R., Guimarães, R. X., Linhares, M. D. S. C., Queiroz, M. V. O., & Albuquerque, I. M. A. N. (2016). Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29, 85-92. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>
- Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Gama, S. G. N. D., Theme Filha, M. M., Costa, J. V. D., & Leal, M. D. C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 30, S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
- WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization (2014). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096356/>