



Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis

Perception of nurses on the adhesion of partners of pregnant women with syphilis to the treatment

Percepción de enfermeros acerca de la adherencia al tratamiento de las parejas de embarazadas con sífilis

Mayanne Santana Nóbrega de Figueiredo¹, Edilma Gomes Rocha Cavalcante², Célida Juliana de Oliveira², Maria de Fátima Vasques Monteiro², Glauberto da Silva Quirino², Dayanne Rakelly de Oliveira²

Objetivo: investigar a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis. **Métodos:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com 10 enfermeiras. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Dados submetidos à análise temática. **Resultados:** foram identificadas as categorias: abordagem das enfermeiras aos parceiros de gestantes com sífilis; barreiras que interferem na adesão ao tratamento; estratégias e ações de adesão dos parceiros no tratamento; percepção da enfermeira acerca da responsabilidade de seguimento e comprovação do tratamento. **Conclusão:** identificou-se que os enfermeiros possuem percepção ampla acerca dos aspectos relativos à adesão ao tratamento, mas necessitam de melhor embasamento científico e prático para realizar as atividades de maneira eficaz diante do manejo dos parceiros sexuais com sífilis.

Descritores: Sífilis; Parceiros Sexuais; Terapêutica; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to investigate the perception of nurses of the Family Health Strategy on the factors that influence adhesion to treatment of sexual partners of pregnant women with syphilis. **Methods:** it is a qualitative research, made with 10 nurses. To collect data, a semi-structured interview was used. The data were submitted to thematic analysis. **Results:** the following categories were identified: the approach of the nurses to partners of pregnant women with syphilis; barriers that influence on the adhesion to the treatment; strategies and actions of adhesion of the partners in the treatment; perception of the nurse concerning the responsibility of assistance and effectiveness of the treatment. **Conclusion:** it was identified that nurses have a wide perception of aspects relating to adhesion to the treatment, but need better scientific and practical basis to perform effectively activities on the management of sexual partners with syphilis.

Descriptors: Syphilis; Sexual Partners; Therapeutics; Nursing Care.

Objetivo: investigar la percepción de enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de parejas sexuales de embarazadas con sífilis. **Métodos:** investigación cualitativa, desarrollada con 10 enfermeros. Para recopilar los datos, se utilizó entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos a análisis temático. **Resultados:** Se identificaron las siguientes categorías: enfermeras se acercan a parejas de las mujeres embarazadas con sífilis; barreras que interfieren con la adherencia al tratamiento; estrategias de adhesión y acciones de las parejas en el tratamiento; percepción de la enfermera sobre la responsabilidad del seguimiento y prueba del tratamiento. **Conclusión:** se identificó que los enfermeros tenían amplia percepción de los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento, pero necesitan mejor base científica y práctica para llevar a cabo eficazmente actividades sobre gestión de parejas sexuales con sífilis.

Descriptores: Sífilis; Parejas Sexuales; Terapéutica; Atención de Enfermería.

¹Secretaria Municipal de Saúde. Mauriti, CE, Brasil.

²Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

Autor correspondente: Edilma Gomes Rocha Cavalcante
Rua Padre Redondo, 09, Vila Alta, CEP: 63.119-320, Crato, CE, Brasil. E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br

Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa, que se constitui desafio para a saúde pública, principalmente, quando atinge mulheres durante a gravidez. Nesses casos, tem-se identificado aumento proporcional de notificações de sífilis congênita, que estão relacionadas à transmissão sexual, seguido pela transmissão vertical durante o período de gestação⁽¹⁾. Portanto, a notificação da sífilis representa um excelente indicador de atenção pré-natal e puerperal de qualidade tanto para a saúde materna quanto neonatal⁽²⁾.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde tem lançado programas e instituído medidas para reduzir a transmissão da sífilis e suas consequências, como o aborto e a malformação fetal. Atualmente, essas estratégias têm se intensificado com a Rede Cegonha, cujo intuito é assegurar a atenção às mulheres e crianças, o direito de nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Para isto, tem-se ampliado o acesso aos testes rápidos de sífilis e *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) na atenção primária em saúde⁽³⁾.

No que diz respeito às recomendações para o monitoramento de diagnóstico de sífilis em gestantes, o exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) deve ser realizado no primeiro trimestre da gravidez, o qual necessita ser refeito no terceiro trimestre e precisa ser repetido antes do nascimento, por ocasião da admissão na maternidade. Para as gestantes que não fizeram o pré-natal, é importante realizar o teste antes do parto⁽¹⁾.

Quanto a este rastreamento e tratamento, em 2011, constatou-se que dentre as gestantes que fizeram o pré-natal, das 86,6% grávidas que foram diagnosticadas com sífilis, apenas 11,5% tiveram seus parceiros tratados⁽⁴⁾. Também, em estudo comparativo, observou-se casos de sífilis congênita ocorridos com 1.024 puérperas, entre 2006 e 2011, em Campo Grande-MS. Neste estudo, constatou-se a ocorrência de outras doenças infecciosas durante o pré-natal, mas

não houve tratamento adequado do casal em caso de sífilis e não foi realizado o rastreamento dos filhos⁽⁵⁾. Assim, a falta de tratamento do parceiro é considerada um dos desafios para o controle da sífilis e a principal causa de inadequação do tratamento, que podem ser identificadas em diferentes regiões do país⁽⁶⁻⁷⁾.

Isto evidencia, também, que a quantidade de consultas realizadas pela gestante em seu atendimento pré-natal não é suficiente para garantir o controle dessa infecção, pois além da intenção e o gesto de ampliação de acesso e número mínimo de consultas preconizado, requer avaliar a qualidade de seu conteúdo⁽⁸⁾, principalmente na atenção primária em saúde, onde as gestantes e parceiros devem ser acompanhados e tratados adequadamente.

Contudo, identificaram-se as dificuldades da equipe da Estratégia Saúde da Família referente ao encaminhamento e tratamento de gestantes e de parceiros, pois embora fosse possível realizar a busca através dos agentes comunitários de saúde, os profissionais apresentaram ausência de uma postura ativa para que o parceiro comparecesse ao serviço e demonstraram indecisão quando encaminharam as gestantes para realizar o tratamento em serviço especializado. Também não mencionaram quanto à notificação compulsória dos casos de sífilis da gestante e de sífilis congênita⁽⁹⁾.

A literatura tem apontado que prioritariamente, as ações de notificação da sífilis, busca ativa, tratamento adequado de parceiros sexuais e acompanhamento sorológico que comprove a cura da doença, representam atividades a serem realizadas na atenção primária à saúde. Portanto, ressalta-se a importância do enfermeiro no rastreamento da sífilis no pré-natal, na realização de atividades de educação em saúde e captação dos parceiros sexuais para o tratamento⁽¹⁰⁾.

Tais condutas são necessárias para modificar a realidade e contribuir para o controle da incidência de sífilis. Para isto, deve haver comprometimento dos profissionais de saúde e gestores, nos registros de acompanhamento da gestante e na qualidade do

pré-natal⁽⁷⁾. Além da garantia de tratamento oportuno e adequado de parceiros, faz-se necessário o uso de estratégias para a organização do serviço e melhora da qualidade e seguimento dos casos⁽⁶⁾.

Desta forma, o interesse pelo estudo foi motivado pelo desejo de interpretar e refletir sobre elementos atuais da doença e suas consequências para a saúde da mulher e do homem nas atividades a serem realizadas nas ações de rotina da atenção primária em saúde. Esse tema é importante para a compreensão e transformação da realidade por sua relevância científica diante do nível insuficiente de ações preventivas e profiláticas eficazes contra a sífilis.

Considerando a dificuldade do tratamento de parceiros de gestantes com sífilis, objetivou-se identificar a percepção dos enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de seus parceiros sexuais.

Método

Pesquisa qualitativa, uma vez que desponta diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de estatísticas alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e à subjetividade⁽¹¹⁾.

Estudo realizado no município de Crato, que se situa no sul do Estado do Ceará, à distância de, aproximadamente, 567 km da capital, Fortaleza. Possuía população de 122.717 habitantes. Teve como *lôcus*, as Unidades de Saúde da Família do referido município, onde contava com 31 equipes e com 87,15% de cobertura.

Participaram do estudo enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão: trabalhavam na Estratégia Saúde da Família no município do Crato-CE e ter realizado atendimento e notificação de casos de sífilis na gestação a partir de 2005, ano em que a doença foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória.

Pesquisa realizada de agosto e setembro de 2010. Coleta dos dados, utilizou roteiro de entrevista

semiestruturada. O instrumento foi dividido em duas partes, na primeira identificaram-se informações que caracterizassem o perfil das participantes e foram incluídos os seguintes dados: sexo, idade, tempo de formado, pós-graduação e tempo de serviço. A segunda era composta por perguntas norteadoras do estudo de forma a conhecer a abordagem destes profissionais na realização da busca ativa de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, bem como, aspectos relacionas à conduta, registro dos casos, orientações, tratamento e dificuldades que interferem na adesão ao tratamento, formulou-se a pergunta norteadora do estudo, a seguinte: Que percepções e ações os enfermeiros utilizam para limitar barreiras da adesão ao tratamento de parceiros de gestantes com sífilis na Estratégia Saúde da Família?

Entrevistas gravadas após o consentimento das participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente transcritas na íntegra. Na análise, respeitou-se o sigilo das informações fornecidas, assim, os entrevistados foram descritos pelas iniciais Enf., referente à nomenclatura enfermeiro, seguido de um numeral arábico conforme a ordem de realização das entrevistas.

Interpretação dos dados efetuada por meio da Análise Temática⁽¹¹⁾, que visou descobrir núcleos de sentido das entrevistas. Nessa, o pesquisador agrupa os dados por temas e examina todos os casos do estudo para ter certeza de que as manifestações de cada tema foram incluídas e comparadas, com vistas a identificar relações existentes⁽¹¹⁻¹²⁾. Por meio dos dados empíricos foram construídas quatro categorias: abordagem das enfermeiras aos parceiros de gestantes com sífilis; identificação das barreiras que interferem na adesão ao tratamento da sífilis; ações primordiais executadas para a adesão dos parceiros no tratamento da sífilis; percepção da enfermeira acerca da responsabilidade de seguimento e comprovação do tratamento da sífilis de gestantes e parceiros sexuais.

Pesquisa obedeceu exigências da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Regional do Cariri, mediante parecer número 07/2010.

Resultados

Caracterização das participantes

Participaram do estudo 10 dos 11 enfermeiros que prestaram atendimento a casos de gestantes com sífilis em suas unidades de saúde. Participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade entre 25 e 37 anos. Em relação ao tempo de formada, sete tinham mais de cinco anos da conclusão da graduação, oito possuíam especialização, principalmente, em Saúde Pública e Saúde da Família.

Análise das entrevistas permitiu elaboração das seguintes categorias: Abordagem das enfermeiras aos parceiros de gestantes com sífilis, Barreiras que interferem na adesão ao tratamento da sífilis, Estratégias e ações de adesão ao tratamento dos parceiros no tratamento da sífilis e Percepção da enfermeira acerca da responsabilidade de seguimento e comprovação do tratamento.

Categoria 1 – Abordagem das enfermeiras aos parceiros de gestantes com sífilis

Quanto à abordagem que realizavam junto aos parceiros de gestantes com sífilis, as enfermeiras relataram que para a busca ativa optavam como primeira alternativa o envio de um comunicado através da esposa solicitando a presença do parceiro na unidade de serviço, mas caso o parceiro não comparecesse, os agentes comunitários de saúde eram acionados para que realizassem a visita domiciliar ao casal e o encaminhassem à unidade de saúde. Ainda, foi relatado que caso as alternativas anteriores não tivessem sucesso, o enfermeiro e o médico realizavam a visita domiciliar em busca ativa do parceiro. *Inicialmente comunico a esposa, já que o acesso à mesma é mais fácil por conta de já estar ali participando do pré-natal e o parceiro dificilmente acompanha-a* (Enf. 3). *Depois de passadas todas as*

informações à esposa, comunico que é necessário o parceiro vir, e caso o mesmo mostre resistência, aciono o agente de saúde para realizar a busca ativa, e se mesmo assim ele não comparecer, eu juntamente com o médico realizamos a visita domiciliar (Enf. 7).

A partir das falas é possível verificar que as enfermeiras se utilizam de estratégias diversas para abordar/convidar o parceiro da gestante com sífilis para o seu tratamento, sendo que, primariamente, este contato é incentivado a ocorrer por iniciativa da própria gestante na tentativa de sensibilizar o parceiro a comparecer à unidade de saúde.

Categoria 2 - Barreiras que interferem na adesão ao tratamento da sífilis

Nesta categoria, as entrevistadas relataram barreiras que limitavam a realização do tratamento. Foram citados grau de escolaridade, falta de conhecimento acerca da doença e de suas consequências, que por sua vez pode gerar conflitos, quando os parceiros associam a ocorrência à infidelidade da parceira. *A saúde anda atrelada à educação, infelizmente a falta de conhecimento dos pacientes ainda é um grande obstáculo. ...É lamentável a permanência de tabus e de um certo machismo quando se trata de doenças sexualmente transmissíveis* (Enf.1).

Um fato apontado nas entrevistas que merece atenção quando da abordagem do enfermeiro aos parceiros de gestantes com sífilis, está representado pelo tipo de relacionamento que o casal mantém, quanto a se tratar de uma união estável ou não, levando-nos a inferir que aspectos que perpassam por fidelidade devem ser tratados com cautela pelos profissionais, o que certamente, apoia a ideia de multifatorialidade no tratamento destes parceiros sexuais. *Devemos considerar a estabilidade e/ou o tipo de relacionamento entre a mulher e o parceiro, isso determina qual conduta adotar* (Enf.10).

Quanto à administração do medicamento, as enfermeiras relataram a necessidade de ouvir as queixas dos parceiros de gestantes com sífilis em relação à dor, via de administração e medos de reações adversas

medicamentosas. Além do encaminhamento dos parceiros para o ambiente hospitalar, que pode culminar na demora do atendimento e espera pela administração da medicação. Esta condição também foi apontada pelas enfermeiras como possível quebra do vínculo e da dificuldade de confirmação do tratamento realizado pelo parceiro com sífilis. *São muitas as reclamações quanto à via de administração do medicamento, o medo de reações, ...os parceiros se queixam de dor, como também do longo tempo de espera nas filas do hospital. E o fato de ser administrado em nível hospitalar interfere no nosso acompanhamento, o elo entre nós e os parceiros muitas vezes é quebrado e isso nos impede de termos a certeza se o tratamento foi devidamente feito* (Enf. 9).

Adesão do parceiro sexual ao tratamento da sífilis perpassa por configuração multifatorial, a qual envolve desde aspectos relacionados ao nível sócio-econômico-cultural e educacional, até questões vinculadas ao próprio tratamento, tais como medicação e unidade de saúde na qual a mesma é administrada. Portanto, vale inferir que o fato do tratamento ser efetuado a nível hospitalar representa fator de dificuldade para a adesão e supervisão do tratamento.

Categoria 3 – Estratégias e ações de adesão ao tratamento dos parceiros no tratamento da sífilis

Verifica-se que, em geral, as entrevistadas consideram orientação sobre a doença, conscientização sobre os efeitos no feto e educação em saúde como ações fundamentais para adesão de parceiros de gestantes. Também, atribuíram importância quanto à sua participação no pré-natal, garantia de acesso ao serviço de saúde, principalmente, no que se refere ao tratamento. *Vejo a orientação e a qualidade das informações como fundamentais. É preciso educação em saúde, insisto nessa questão* (Enf. 5). *É necessário que a informação seja clara e tire as principais dúvidas* (Enf. 3). *O profissional precisa estabelecer uma relação de confiança.* (Enf. 7). *A participação do parceiro no pré-natal é muito importante. A participação dele ao menos na primeira consulta deveria ser obrigatória* (Enf. 4). *Além da conscientização sobre a doença é necessário garantir livre acesso à unidade e principalmente ao tra-*

tamento (Enf. 9).

Os depoimentos permitem dizer que para as enfermeiras a qualificação da assistência de pré-natal, com a participação do parceiro da gestante nas consultas, em associação a abordagem esclarecedora que estabeleça confiança são aspectos essenciais ao tratamento. Na opinião das mesmas, o serviço de saúde deve garantir acesso e tratamento oportuno, sugerindo que este deve ser instituído na própria unidade básica de saúde.

Categoria 4 - Percepção da enfermeira acerca da responsabilidade de seguimento e comprovação do tratamento

Referente à investigação para comprovar o tratamento de gestantes com sífilis e parceiros sexuais, as enfermeiras apontaram sua influência na prática que engloba importantes eixos na recepção e acompanhamento dos parceiros sexuais ao incluir a orientação, o acolhimento e o acompanhamento, além de ter postura ética livre de julgamento de valor. *É preciso orientar e acolher bem não só a mulher, mas também esse parceiro, sem julgá-lo como culpado, intervir eticamente, sem entrar na vida íntima do casal* (Enf. 1).

No que diz respeito ao tratamento foi notório o valor conferido ao acompanhamento e à garantia da administração da medicação, mesmo que esta fosse realizada em outros serviços de saúde. Assim como, assegurar a comprovação do tratamento, registro de no cartão da gestante, pois constituiria importante indicador do tratamento. Esta condição foi relatada por uma enfermeira, pois as demais obtiveram a confirmação verbal do tratamento pelas gestantes e parceiros. *Como a medicação não é feita na unidade, é imprescindível garanti-la e acompanhar sua administração. Registros devem ser feitos no cartão da gestante após a administração para se certificar que a mesma foi feita* (Enf. 8).

As participantes também deram ênfase em suas ações de acompanhamento e de sua importância para a eficácia da assistência, fazendo presumir que as mesmas atribuem ao acompanhamento a justa

importância, tendo-o como momento ideal para avaliação de condutas implementadas e da eficácia do tratamento como também da adesão do casal às orientações. *Quando não há retorno do paciente, vejo que é necessário o acionamento do agente de saúde para se certificar de que a medicação foi feita* (Enf. 10).

Em geral, as declarações levam à reflexão sobre abordagem do profissional enfermeiro de forma acolhedora, respeitosa, livre de julgamentos que possam afastar os usuários do serviço de saúde, com o objetivo de favorecer adesão às condutas instituídas. Mais uma vez, o fato da medicação não ser administrada na unidade de saúde da família aparece como elemento dificultador, neste caso específico observado na fala acima, para o acompanhamento do tratamento.

Discussão

Na prática do cuidar de parceiros de gestantes com sífilis, as enfermeiras revelam possibilidades e barreiras importantes para a captação dos parceiros sexuais, adesão ao tratamento, responsabilidade no seguimento e na confirmação do tratamento.

No que diz respeito à abordagem de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, neste estudo, foram especificadas duas alternativas de busca ativa utilizadas pelas enfermeiras, como a solicitação da presença de parceiros na unidade básica de saúde a partir do comunicado da esposa quanto ao diagnóstico de sífilis, e em casos de “resistências” acionavam os outros membros da equipe de saúde (Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiro ou médicos) para realizar a visita domiciliar.

Considerando a complexidade da abordagem aos parceiros de gestantes com sífilis, estudos consideram inadequado os profissionais de saúde delegar às esposas a responsabilidade de levarem os pedidos de exames ou tratamento aos parceiros sexuais sem o comparecimento desses aos serviços de saúde⁽¹²⁻¹³⁾, pois esta dinâmica pode prejudicar a quebra da cadeia de transmissão da doença,

ocasionada por viés na transmissão de informações ou até mesmo quando as mulheres ocultam o diagnóstico aos parceiros⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, a conduta mais adequada a ser realizada pelos profissionais de saúde é a abordagem direta, desde que se encontrem treinados e com experiências na prática, pois apresentarão mais competência e menor dificuldade para abordar os homens com sífilis⁽¹³⁾. Outros compromissos que também têm sido exigidos aos serviços de saúde dirigidos pela Rede Cegonha, são as novas propostas para o diagnóstico da sífilis, por meio dos testes rápidos nas unidades de saúde, como necessidade de modificar as estratégias fracassadas das últimas décadas⁽³⁾.

Tais propostas visam maior qualidade e resolubilidade dos profissionais de saúde junto às gestantes e aos seus parceiros sexuais no controle da sífilis e das infecções sexualmente transmissíveis em geral, utilizando-se medidas de prevenção simples e aparatos tecnológicos mais acessíveis. Caso contrário, evidenciará a negligência dos serviços de saúde, que se refletem nos altos índices de gestantes sem tratamento e de parceiros sexuais que não realizam o tratamento^(6,7), sendo esta, também, uma realidade no Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará e, conseqüentemente, reforçando o aumento da incidência da transmissão vertical⁽¹⁶⁾.

Desta forma, as fragilidades das ações utilizadas pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família para acolher, aconselhar, tratar e apoiar a relação conjugal dos parceiros diante da experiência com a sífilis requer a realização de atividades, principalmente, que não tenham como foco apenas ações prescritivas.

No presente estudo, 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-natal. Alguns desses aspectos relacionados aos parceiros ou à prática dos profissionais de saúde podem influenciar na adesão ou não adesão ao

tratamento da sífilis, segundo estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No que diz respeito à relação conjugal e à ausência do parceiro no pré-natal, esta distância entre os profissionais da saúde e os homens interfere no reconhecimento das necessidades da família e no seguimento das condutas, uma vez que o parceiro desconhece a própria doença e, por não participar das consultas junto à gestante deixa de receber informações valiosas que possam dar sentido a necessidade de controle da sífilis.

Outras barreiras à adesão ao tratamento apontadas pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família foram referentes à administração da medicação para sífilis, em que relataram a necessidade de ouvir as queixas dos parceiros de gestantes, pois apresentaram reações de medo e dor por ocasião da via de administração intramuscular. Estas reações também foram identificadas, em estudo, com parceiros sexuais de parturiente, que resultou em recusa do tratamento por não acreditarem estar doente ou pelo medo da injeção⁽¹⁴⁾.

Desta forma, a dificuldade dos parceiros concluírem o tratamento deve ser motivo de investigação, tanto para trançar o seu perfil quanto para identificar suas vulnerabilidades e necessidades individuais, que possam direcionar os enfermeiros ou a equipe de saúde a assegurarem cuidado integral e adotarem estratégias de intervenções mais eficazes.

Ainda neste estudo, identificaram-se as barreiras que incluem a organização dos serviços de saúde como o encaminhamento dos parceiros com sífilis para o ambiente hospitalar, que culminou em maior tempo para o atendimento e administração da medicação, além da perda de vínculo e da dificuldade de confirmação do tratamento realizado pelo parceiro com sífilis. Considerando tais limitações, a dinâmica de um serviço de saúde deve garantir o acesso aos serviços, realização do acolhimento e aconselhamento, intervenções educacionais, convocação, tratamento de parceiros e seguimento efetivo dos casos, pois muitos não receberam o tratamento ou tiveram tratamento inadequado⁽⁶⁾.

Contudo, considerando a prática da atenção primária em saúde, a dificuldade da adesão ou a ausência dos parceiros sexuais das gestantes, trata-se de um processo historicamente construído e reproduzido pelos programas e redes de atenção com enfoque quase que exclusivos na assistência materno-infantil⁽¹⁶⁾. Corroborando com o reflexo dessa exclusão, estudo sobre incidência e controle de sífilis congênita no Ceará apontou que apesar de constatar o elevado número de gestantes em pré-natal, seus parceiros não eram tratados, reforçando o sub-registro na notificação/investigação e, principalmente, a ineficácia no controle da sífilis⁽¹⁷⁾.

Desta forma, para modificar o acesso a esta demanda cabe aos profissionais de saúde esgotar as possibilidades, o que requer esforços contínuos, ações eficazes, principalmente, dos enfermeiros nas ações de prevenção e controle de sífilis. Desde que implementada a partir de relação compartilhada, ética, sustentada no compromisso com segurança do cliente com a resolubilidade de seus problemas, uma vez que o tratamento do parceiro é determinante para cura eficaz do agravo que atinge a família⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, as enfermeiras mencionaram a importância em ações prioritárias para auxiliar a adesão ao tratamento a partir da educação em saúde com focos na orientação sobre a doença, conscientização dos efeitos no feto, além da participação do parceiro no pré-natal, o acesso aos serviços e ao tratamento.

Embora, não se constatarem relatos de atividades de grupo e de educação em saúde relacionadas à sífilis e/ou infecções sexualmente transmissíveis, presume-se que as intervenções em saúde eram feitas em conformidade à importância atribuída nas falas. Considera-se que esse processo de trabalho deve agregar ações em que as gestantes e os parceiros recebam aconselhamento e explicações sobre a doença, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾. Neste contexto, educação em saúde é um processo de pensar e fazer emancipatório de interesse da pessoa e da coletividade⁽¹⁹⁾, portanto,

instrumento essencial do trabalho de cuidar em enfermagem, que deve envolver profissionais comprometimentos para assegurar prática educativa em saúde que envolva a família e a comunidade.

Em geral, o maior desafio para as unidades de saúde é a implementação de ações proativas dos profissionais de saúde diante de sua responsabilidade social e sanitária dos casos de sífilis nas gestantes e parceiros, o que reforça a necessidade de mudanças na prática, para que imperem a prevenção de agravos e promoção da saúde no controle da doença.

Ainda, no presente estudo, a percepção das enfermeiras quanto à responsabilidade e importância para o seguimento e comprovação de cura da sífilis inclui a mobilização de competências profissionais entre elas a relevância da assertividade de comunicação profissional de saúde-paciente. Desde que incorpore ao processo de cuidar atendimento com qualidade, acolhimento, acompanhamento e atendimento ético. Além da garantia de acesso ao serviço e identificação de registro confirmando o tratamento das gestantes e parceiros que interferem diretamente na eficácia, na qualidade e custo da assistência prestada.

Frente a essas considerações, os profissionais devem prosseguir no trabalho de transformação permanente para a qualidade prestada no pré-natal e no parto diante dos limites e potencialidades presentes na realidade. Pois, o seguimento e investigação dos casos de sífilis na gestação e de seus parceiros são essenciais. E inclui informação, educação, comunicação a partir de um processo participativo e dinâmico para compreensão da situação epidemiológica e esclarece, de forma mais personalizada, as dúvidas e receios dos usuários⁽¹⁸⁾.

Consequentemente, acesso ao tratamento e outros cuidados a serem desenvolvidos com maior brevidade, pelos profissionais de saúde, tem apontado para a necessidade de utilizar uma razão dos casos observados sobre os casos estimados de sífilis na gestação próxima de 1.0, desde que considere o número de gestantes que realizam pré-natal na atenção básica, como possibilidade de interação da

vigilância em saúde e assistência⁽²⁰⁾. Além dos casos serem finalizados, principalmente, com o registro do tratamento e controle de cura, que são decisivos para prevenção da transmissão vertical⁽¹⁸⁾.

Quanto ao atendimento ético e adequado à doença vivenciada pelo casal, esses devem receber apoio, sem contudo, sofrer responsabilização ou culpabilização dos profissionais. Considerando estas últimas respostas preconceituosas quando os profissionais de saúde ainda se encontram no processo de formação, pois provocam medo e discriminação⁽²¹⁾.

Enquanto que na prática, a culpabilização do comportamento do paciente pode ser manifestado por profissionais de saúde que necessitam conhecer outras questões que envolvem os determinantes sociais de saúde e, principalmente, a comunicação assertiva⁽²²⁾ que pode facilitar a adesão ao tratamento, diminuição da ansiedade e importante instrumento na gestão do estresse dos profissionais de saúde.

Desta forma, a comunicação apontada pelas enfermeiras, do presente estudo, tem como necessidade evitar falhas e valorizar o encontro com parceiros de gestantes com sífilis além de buscar iniciativas que favoreçam o vínculo para que os acordos e responsabilidades possam ser traçados com vista ao êxito no cuidado em saúde.

Considerações finais

Estudo indicou as percepções e ações das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família quanto aos fatores que interferem na adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis. Identificou-se que para os enfermeiros, a qualificação da atenção de pré-natal é fator imprescindível para garantia de tratamento adequado dos parceiros de gestantes com sífilis, com ênfase à participação deste nas consultas de pré-natal. Vale ressaltar que relação de confiança, focada em abordagem esclarecedora sobre a doença e o tratamento, também, foi considerada crucial para a adesão dos parceiros aos tratamentos.

O estudo apontou para a reflexão acerca

da problemática do tratamento não ser instituído na unidade básica de saúde, como um aspecto que dificulta acesso, realização e supervisão do tratamento. A partir destas considerações, espera-se que este estudo possa contribuir para atuação diferenciada do enfermeiro diante da problemática da sífilis e repensar de práticas efetivas para superação deste problema de saúde pública.

Colaborações

Figueiredo MSN e Oliveira DR contribuíram na concepção, análise e interpretação dos dados. Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV e Quirino GS colaboraram na redação do artigo, incluindo sua revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Lenz MLM, Flores R, organizadores. Atenção à saúde da gestante em Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011.
2. Leitão EJJ, Canedo MCM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde número 2 Samambaia-DF. *Comun Ciênc Saúde*. 2009; 4(20):306-14.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Realização do teste rápido para HIV e sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Figueiró-Filho EA, Freire SS, Souza BA, Agüena GS, Maedo CM. Sífilis e Gestação: Estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(1):32-7.
6. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(6):1109-20.
7. Campos ALA, Araujo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: uma agravado sem controle. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1747-55.
8. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comun Ciênc Saúde*. 2011; 22(Supl 1):43-54.
9. Bittencourt RR, Pedron CD. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. *J Nurs Health*. 2012; 2(1):9-17.
10. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enferm Foco*. 2011; 2(2):108-11.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2012; 12(3):269-80.
13. Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1341-51.
14. Campos ALA, Araújo MAL, Melo AP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(9):397-402.
15. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Mourão Netto JJ, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2012; 24(4):239-45.
16. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Congenital syphilis in Ceará: epidemiological analysis of one decade. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):149-56.
17. Ximenes IPE, Moura ERF, Freitas GL, Oliveira NC. Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará.

- Rev. Rene. 2008; 9 (3):74-80.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Manual de teste rápido para sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 19. Leite CT, Vieira RP, Machado CA, Quirino GS, Machado MFAS. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(1):13-26.
 20. Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(3):490-6.
 21. Seidl EMF, Ribeiro TRA, Galinkin AL. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico-USF.* 2010; 15(1):103-12.
 22. Grilo AM. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. *Psic Saúde Doenças.* 2012; 13(2):283-97.