

# PRÉ-NATAL DO PARCEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Partner prenatal care in preventing congenital syphilis

Heloisa Helena Lemos Horta<sup>1</sup>, Mayara Fidelis Martins<sup>2</sup>,  
Taymara Fernanda Nonato<sup>3</sup>, Monica Isabel Alves<sup>4</sup>

## RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo destacar a importância do envolvimento do parceiro, durante a gestação, para saúde do triângulo (gestante-bebê-parceiro), enfatizando a prevenção da sífilis congênita na extensão da assistência pré-natal do parceiro. Foi realizado um levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de produções bibliográficas relacionadas ao tema, selecionando-se 17 artigos publicados em português e em inglês, entre 2001 a 2014. Os resultados demonstram que, embora haja políticas públicas para acolher e prestar assistência integral à gestante e ao bebê, complicações referentes às doenças preveníveis, durante a gestação e transplacentária, ainda apresentam valores elevados, como a sífilis congênita. A enfermagem tem um papel fundamental neste contexto, pois acompanha a gestante, durante toda a gravidez, parto e puerpério, acompanhando, orientando e acolhendo o triângulo gestante-bebê-parceiro. Conclui-se que o pré-natal do parceiro é uma estratégia recente e que sua presença durante a assistência pré-natal reduz violência doméstica, depressão puerperal, fortalece vínculo e tem proporcionado detecção precoce de sífilis e consequentemente de sífilis congênita.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Pré-natal; Atenção à Saúde; Sífilis Congênita.

## ABSTRACT

This study covers a bibliographic review designed to highlight the importance of involving the partner during pregnancy, for the health of the triad (mother-baby-partner), emphasizing prevention of congenital syphilis in extending partner prenatal care. A survey was conducted using the databases of the Virtual Health Library (VHL), of bibliographic productions related to the topic, selecting 17 articles published in Portuguese and English between 2001 and 2014. The results show that although there are public policies to accommodate and provide comprehensive care to mother and child, complications related to preventable diseases during pregnancy and to transplacental infections still present high levels, such as congenital syphilis. Nursing care plays a key role in this context because it accompanies the pregnant woman throughout pregnancy, childbirth, and postpartum, monitoring, guiding, and collaborating with the mother-baby-partner triad. It is concluded that partner prenatal care is a recent strategy that has shown that the presence of the partner during prenatal care reduces domestic violence, postpartum depression, strengthens bonds, and has generally contributed to early detection of pathologies of vertical transmission and to reducing the rate of congenital syphilis, as detection is easy and treatment is available and inexpensive.

**KEYWORDS:** Prenatal Care; Health Care; Syphilis Congenital.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Franca. E-mail: helohorta@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-Graduação em Terapia Intensiva.

<sup>3</sup> Enfermeira.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialização em Saúde da Família.

## INTRODUÇÃO

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi instituído, em 2000, pelo Ministério da Saúde (MS), para atender a mulher durante toda a gestação, parto e puerpério, visando assegurar qualidade na assistência prestada durante todo o pré-natal (PN). É realizado por profissionais da saúde, que acompanham a gestante durante toda a gestação, incluindo ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento de intercorrências, durante o período gestacional e pós-parto, proporcionando benefícios, como baixos níveis de morbimortalidade materna e perinatal.<sup>1</sup>

Em 07 de abril de 2005, a Lei 11.108 garantiu às parturientes a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais uma conquista importante para atender de forma acolhedora e humanizada essas mulheres.<sup>2</sup>

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, também com intuito de garantir atendimento de qualidade a todas as gestantes, disponibilizando o teste rápido de gravidez em todas as unidades de saúde, para que haja um menor tempo entre o diagnóstico e o início dos cuidados pré-natais, com a realização de exames clínicos e laboratoriais, o uso de suplemento vitamínico-mineral, como o ácido fólico e sulfato ferroso, avaliação odontológica e outras ações para saúde do binômio mãe-bebê, durante a gestação, parto e pós-parto, garantindo atendimento humanizado e nascimento seguro.<sup>3</sup>

Atualmente, o envolvimento paterno, durante todo o período gestacional e no pós-parto vem sendo estudado e tem demonstrado muitos benefícios para o trinômio mãe-bebê-parceiro; estratégia criada em Ribeirão Preto, em 2007, para a inclusão do parceiro no pré-natal, sendo apoiada e incentivada pelo Ministério da Saúde e implantada em vários municípios do país.<sup>4,5</sup>

Estudos demonstraram que houve repercussões positivas no âmbito da saúde em relação ao pré-natal do parceiro, mais aproximação entre o trinômio gestante-bebê-parceiro, aumento da adesão ao aleitamento materno, fortalecimento da relação conjugal, diminuição de violência doméstica, da depressão puerperal e redução da transmissão vertical de infecções.<sup>5,6,7</sup>

Reconhecendo a sífilis congênita como problema de saúde pública e considerando o pré-natal do parceiro uma importante estratégia para redução da transmissão vertical de infecções, justifica-se o estudo.

O objetivo deste estudo é destacar a importância do envolvimento do parceiro, durante a gestação para a saúde do trinômio (gestante-bebê-parceiro), enfatizando a pre-

venção da sífilis congênita com a inclusão do mesmo no pré-natal e com isso contribuir para o conhecimento dos profissionais sobre a estratégia implantada, fazendo, assim, com que eles incentivem o parceiro a frequentarem as consultas.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é um trabalho de pesquisa bibliográfica realizada, no período de fevereiro a agosto de 2014, por meio do levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram utilizados como descritores: assistência pré-natal, atenção à saúde e sífilis congênita. Como critérios de inclusão foram utilizados trabalhos publicados no período de 2001 a 2014, em português e inglês, através de conteúdos que se pautassem sobre os benefícios da inserção do parceiro no pré-natal e sífilis congênita na gestação.

A partir do levantamento de 22 trabalhos, o material bibliográfico foi submetido à leitura criteriosa, fichamento, comparação e avaliação quanto à sua contribuição para o objetivo do estudo, tendo sido selecionada uma relação de 17 trabalhos que condiziam com o tema.

## Desenvolvimento

Uma das prioridades nas políticas de saúde é a atenção integral à saúde da mulher, principalmente, quando se trata de gestação, parto e puerpério. As políticas voltadas para esse assunto visam diminuir complicações maternas e neonatais. Uma preocupação que vem sendo cada vez mais priorizada é a redução de casos de doenças sexualmente transmissíveis (DST), particularmente a sífilis congênita.<sup>8</sup>

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, e transmitida durante qualquer fase da gestação (sífilis congênita). A transmissão da sífilis de mãe para feto se dá por falta de tratamento da sífilis adquirida ou por tratamento inadequado, tanto da mãe quanto do parceiro. Dentre as complicações ocorridas em gestantes com sífilis temos o aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer, complicações precoces ou tardias e prematuridade.<sup>9</sup>

Para o diagnóstico, utiliza-se a combinação de critérios clínicos e sorológicos, porém o mais utilizado é o *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL), que possui elevada sensibilidade e é de baixo custo.<sup>3,10</sup>

O tratamento é feito através da penicilina, que age em todos os estágios da sífilis e é a única droga considerada

eficaz no tratamento da sífilis.<sup>10</sup>

A participação do parceiro no pré-natal está associada à qualidade de vida do trinômio, porém complicações referentes às doenças transplacentárias ainda apresentam valores altos, como a sífilis congênita.<sup>5,9,11</sup>

A participação do parceiro nas consultas de pré-natal, parto e puerpério aumenta a adesão à amamentação, diminui violência doméstica, fortalece o vínculo do trinômio gestante-bebê-parceiro, faz diagnóstico precoce de diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças de transmissão vertical, diminui a necessidade de analgésicos durante o trabalho de parto e de taxas de depressão puerperal.<sup>5,7,12</sup>

Para atualizar e orientar os profissionais de saúde sobre diagnóstico, tratamento e manejo da sífilis, o Ministério da Saúde lança manuais periódicos para que a prática profissional seja repensada e que a sífilis seja erradicada do país.<sup>13,14</sup>

É necessário buscar o envolvimento dos profissionais que acolhem o trinômio na assistência pré-natal para eliminar a sífilis congênita com o diagnóstico precoce da gravidez e o início do pré-natal.<sup>11,13,14</sup>

A sorologia de sífilis deve ser realizada em dois momentos, no primeiro atendimento à gestante e no terceiro trimestre da gestação, pois o tratamento materno deve ser 30 dias anterior ao parto, tempo necessário para que o recém-nascido seja considerado tratado intraútero. Sendo assim, o parceiro também deve ser tratado nesse momento para assegurar que o tratamento foi adequado.<sup>15</sup>

O índice de sífilis em gestante é de aproximadamente 3,5%, sendo o risco de transmissão transplacentária de 50% a 85%, e a taxa de óbito perinatal por causa da sífilis congênita situa-se em torno de 40%. Os fatores que podem contribuir para a prevalência de sífilis congênita são fatores relacionados à qualidade de vida, como baixa escolaridade, porém o mais importante é a falta de uma assistência pré-natal adequada.<sup>14</sup>

Um estudo constatou a elevada prevalência de sífilis em puérperas, no município de Campo Grande e observou que não houve tratamento adequado para essas gestantes e seus parceiros, demonstrando que deve haver o comprometimento dos profissionais de saúde para diagnosticar e tratar os casos de sífilis, buscando a erradicação da sífilis congênita.<sup>14</sup>

Outro estudo realizado em 24 estados brasileiros demonstrou que 43% das puérperas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e apenas 3% realizaram um VDRL no 1º e outro no 3º trimestre de gestação, demonstrando que está havendo falhas nas ações de prevenção e controle da sífilis no país.<sup>9</sup>

Foi realizada uma pesquisa, na qual analisaram 48 ca-

sos de gestações, que evoluíram com sífilis materna e óbito fetal no Hospital de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro. O VDRL foi realizado em 12 gestantes, e quatro possuíam resultado não-reagente. A sorologia não foi repetida antes do parto. Os oito casos detectados evoluíram para óbito fetal, sugerindo que não foi realizado tratamento adequado para a sífilis materna durante o pré-natal.<sup>16</sup>

De fato, para diminuir a sífilis congênita, devem-se buscar as possíveis falhas que podem estar ocorrendo na assistência pré-natal, cumprir o protocolo do Ministério da Saúde sobre a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis, aumentar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, capacitar e qualificar profissionais de saúde a realizar o teste rápido nas unidades e conscientizar os gestores do valor do pré-natal.<sup>13,16</sup>

Um dos principais problemas que existe no controle de DST, durante a gestação, é a abordagem ao parceiro. A dificuldade é convencer os parceiros da necessidade de realizar os exames sorológicos para diagnóstico precoce e aderência ao tratamento, sendo a gravidez uma fase de suma importância para implementar ações de controle de DST, visto que sempre há risco de transmissão vertical.<sup>5</sup>

Estudos demonstram que muitos parceiros gostariam de participar das consultas pré-natal, mas muitos sentem medo de não serem acolhidos pelos profissionais de saúde, assim, torna-se necessário capacitar os profissionais para esta nova estratégia, buscando e demonstrando que a presença do parceiro traz bem-estar ao binômio gestante-bebê.<sup>5,17</sup>

Porém existem algumas dificuldades para adesão do parceiro ao pré-natal, como a falta do abono no trabalho para acompanhar a gestante nas consultas, o gênero, o desconhecimento e de não sentir que está preparado para participar do parto, porém com acolhimento e orientações essas dificuldades podem ser controladas.<sup>5</sup>

Quando o homem é inserido no pré-natal, ele torna-se mais presente e valorizado, com isso mostra-se cada vez mais interessado no processo gestacional, estimulado a cuidar da mulher e do bebê, dando suporte durante toda a gestação e tendo a oportunidade de acompanhar no momento do parto, consequentemente diminuindo a violência doméstica.<sup>4</sup>

Contudo, é essencial que o parceiro seja convidado a participar desse momento especial e de grandes mudanças para a mulher, auxiliando nos cuidados, durante a gestação e puerpério, sendo acolhido de forma humanizada e com respeito. Uma estratégia importante para a adesão do parceiro ao pré-natal é a ampliação do horário de atendimento nas unidades de saúde.<sup>5,17</sup>

A enfermagem é responsável por acolher e orientar todas as mulheres, principalmente em idade fértil sobre

contracepção e recomendar o teste de VDRL assim que demonstrarem o desejo de engravidar. Durante a gravidez, é importante incentivar a gestante a comparecer às consultas de pré-natal, convidar o parceiro a participar das consultas, dos grupos de gestantes e realizar testes sorológicos. O enfermeiro deve fazer busca ativa das gestantes faltosas e conscientizá-las da importância das consultas pré-natal.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o pré-natal do parceiro é uma estratégia importante para a prevenção da sífilis congênita e que a inserção do parceiro no período gestacional proporciona benefícios para o trinômio (gestante-bebê-parceiro).

Por meio do pré-natal, é possível detectar a sífilis, tratá-la e evitar complicações para a mãe e para o bebê, porém é necessário que a gestante e o parceiro sejam tratados adequadamente.

A enfermagem tem papel essencial na inclusão do parceiro no pré-natal, buscando estratégias para incentivar sua presença nas consultas, mostrando as repercussões positivas para o binômio (gestante-bebê) e a diminuição de doenças transplacentária como a sífilis congênita, AIDS, hepatite e complicações como aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer e prematuridade.

A enfermagem também convida esses parceiros para consultas de pré-natal, quebrando tabus e culturas, demonstrando a importância de sua presença. Esses paradigmas precisam ser bem trabalhados, mostrando a importância da sua inserção no pré-natal.

Para que o pré-natal do parceiro seja efetivamente implantado é necessário demonstrar quais são os seus benefícios e sua importância para os gestores e profissionais de saúde. Para ampliar a estratégia, é necessária a implementação de políticas voltadas para o direito dos parceiros a frequentarem as consultas, sem prejuízo no trabalho. Infelizmente, as políticas voltadas para os direitos do parceiro ainda são escassas, mas como estratégia de adesão pode haver a ampliação do horário de funcionamento da unidade de saúde.

O enfermeiro contribui com a inclusão do parceiro no pré-natal, elaborando protocolos, sistematizando cuidados, planejando e implementando estratégias e ações, para atender o parceiro como integrante do cuidado pré-natal e inserindo-o no cuidado de sua própria saúde.

O pré-natal do parceiro é uma estratégia nova e importante, porém mais estudos ainda precisam ser feitos sobre o assunto, principalmente para orientar e fortalecer esta estratégia, e também melhorar a assistência prestada à

população masculina nos serviços de saúde.

A enfermagem tem papel fundamental na inclusão do parceiro no pré-natal, pois assiste a gestante durante todo o período gestacional, parto e puerpério e pode aconselhar, orientar a gestante acerca da participação do parceiro e convidá-lo para acompanhá-la.

Considerando que um pré-natal de qualidade faz toda diferença quando o assunto é diagnóstico precoce de infecções, a enfermagem possui qualificação adequada e olhar holístico para atender as gestantes e seus parceiros, proporcionando assistência segura, qualificada, contribuindo para a diminuição da transmissão vertical da sífilis e demais DST's.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Brasil. Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n.8.808, de 19 de setembro de 1990, que garante às parturientes o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 2005 abr. 8.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011. [Citado 2014 abr. 1]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.
4. Benazzi AST, Lima ABS, Sousa AP. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. R Pol Públ. São Luís, 2001; 15(2):327-333.
5. Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro, 2007 abr.; 29(4):171-174.
6. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. Rev Bras Saúde Mater Infant. Recife. 2009; 9(4):399-408.
7. Edoa IP, Petrou S, Ramchandani PG. Healthcare costs of paternal depression in the postnatal period. J Affect Disord. [internet]. 2011[Citado 2014 maio 29]; 33(1-2):356-60. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3161179/>>.

8. Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no Município de Olinda (PE), Brasil. *Rev APS*. 2009 jan./mar.; 12(1):62-71.
9. Rodrigues CS, Guimarães MDC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Saúde Pública*. 2004; 16(3):168–75.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. [internet]. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso: Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [Citado 2014 jul. 15]. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)>.
11. Sousa DMN, Costa CC, Chagas ACMA, Oliveira LL, Oriá MOB, Damasceno AKC. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravamento sem controle na saúde da mãe e filho. *Rev Enferm. UFPE. Recife*. [internet]. 2014 [Citado 2014 jun. 4]; 8(1):160-5. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5130/8366>>.
12. Pesamosca LG. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. *Reme*. 2008 abr.-jun.; 12(2):182-188.
13. Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Rev Bras. Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro. 2001; 23(10):647-652.
14. Filho EAF, Gardenal RVC, Assunção LA, Costa GR, Periotto CRL, Vedovatte CA, et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande-MS. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 2007; 19(3-4):139-143.
15. Aguiar ZN, Ribeiro MCS. *Vigilância e controle das doenças transmissíveis*. 3ª ed. São Paulo: Martinari; 2009. 443p.
16. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Villas BEL. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(2):56-62.
17. Cavalcante MAA, Tsunehiro MA. O homem e seus motivos para vir às consultas pré-natais como acompanhante de sua mulher. [internet]. 2009 [Citado 2014 ago. 24]. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br/vicobean/COMORAL/Madre%20Maria%20Domineuc/O%20homem%20e%20seus%20motivos%20para%20vir%20%C3%A0s%20consultas%20pr%C3%A9-natais%20como%20acompanhante%20de%20sua%20mulher.pdf>>.

---

Submissão: outubro de 2016

Aprovação: abril de 2017

---