

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

SÍFILIS CONGÊNITA: UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹

CONGENITAL SYPHILIS: A LOOK AT NURSING CARE

Jaiane de Melo Vilanova Colodel², Patrícia Martins da Silva³, Maristela Borin Busnello⁴, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha⁵, Simone Zientarski Fontana⁶, Ana Claudia Soares⁷

¹ Projeto de pesquisa realizado no curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão

² Aluna do Mestrado em Educação nas Ciências da UNIJUÍ

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão

⁴ Professora Doutora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS

⁵ Professora da Universidade Estadual do Maranhão

⁶ Aluna do Mestrado em Educação nas Ciências da UNIJUÍ

⁷ Aluna do Mestrado em Educação nas Ciências da UNIJUÍ

RESUMO

A sífilis congênita resulta da transmissão hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Com base nisso, definiu-se como objetivo analisar a assistência dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), para redução da transmissão da sífilis congênita. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que foi realizado no Município de Balsas-MA. Sendo assim, coletaram-se dados em todas as UBS da zona urbana do município. A coleta de dados ocorreu mediante a realização de uma entrevista com os 23 enfermeiros atuantes na APS, no ano de 2017. Durante as entrevistas, percebeu-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre a sífilis congênita, realizam educação em saúde com palestras e orientações para gestantes e solicitam exames para diagnóstico precoce. Observou-se que a principal dificuldade encontrada consiste na falta de adesão do tratamento pelo parceiro da gestante, relacionado ao medo da medicação, preconceito, tabu e desconfiança por parte dos parceiros.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Atenção Primária à Saúde. Cuidado pré-natal

ABSTRACT

Congenital syphilis results from the hematogenous transmission of *Treponema pallidum* from an untreated or improperly treated infected pregnant woman to her fetus via the transplacental route. Based on this, the objective was to analyze the assistance of nurses working in Primary Health Care (PHC), to reduce the transmission of congenital syphilis. This is a descriptive study with a qualitative approach, which was carried out in the Municipality of Balsas-MA. Thus, data were collected in all UBS in the urban area of the municipality. Data collection took place by conducting an interview with the 23 nurses working in PHC in 2017. During the interviews, it was noticed that nurses have knowledge about congenital syphilis, carry out health education with lectures and guidelines for pregnant women and request tests for early diagnosis. It was observed that the main difficulty found is the lack of adherence to treatment by the pregnant woman's partner, related to fear of medication, prejudice, taboo and distrust on the part of the partners.

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Keywords: Congenital syphilis. Primary Health Care. Prenatal care

INTRODUÇÃO

A sífilis é transmitida por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível, que pode ser adquirida por meio das relações sexuais e de maneira transplacentária, passada da mãe para o concepto durante a gestação, e pode ser transmitida ainda indiretamente, mas de forma mais rara, por objetos e transfusões de sangue em que a bactéria esteja presente. (DAMASCENO et al., 2014).

Além da transmissão sexual, existe a transmissão congênita, que ocorre de forma vertical de mãe para seu concepto, ou seja, quando a gestante com sífilis não realiza o tratamento ou é tratada de forma incorreta, a transmissão torna-se maior quando a mulher está no estágio primário ou secundário da doença (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, quando ocorre a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via transplacentária (vertical) em qualquer estágio clínico da doença ou período de gestação e quando a gestante não realiza o tratamento ou trata de forma inadequada, nesse caso, ela se torna infectocontagiosa sistêmica crônica. Resulta em sequelas na criança como surdez neurológica; retardo mental; hidrocefalia e ceratite intersticial com cegueira (BRASIL, 2010).

A atuação do enfermeiro nas ações de notificação e rastreamento da sífilis no pré-natal desempenhadas na atenção primária à saúde é essencial, pois são realizadas atividades de educação em saúde, a busca ativa para o tratamento adequado dos parceiros sexuais e o acompanhamento sorológico da doença (OLIVEIRA; FIQUEREDO, 2011).

O interesse em realizar esta pesquisa partiu através de uma visita ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Balsas-MA, onde foram demonstrados os registros de notificação compulsória. Dentre elas, estava a sífilis congênita, com um aumento de casos na cidade. A partir desses dados, surgiu o seguinte questionamento: apesar de a sífilis em gestante ser de diagnóstico rápido e disponível e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo acesso facilitado ao tratamento, quais os fatores para aumento dos casos de sífilis congênita?

A sífilis congênita ainda é um agravo de uma importância relevante, por ser uma doença facilmente evitável, de diagnóstico fácil e tratado gratuitamente. Além disso, os índices elevados da doença estão diretamente ligados às desigualdades sociais e falhas na assistência do pré-natal prestada à população (ARAÚJO, 2012).

O aumento dos casos de sífilis congênita pode ser evitado através de ações intensivas para o controle da doença, ampliação do acesso aos serviços de saúde, fortalecimento do pré-natal e educação em saúde (COSTA et al; 2013).

Diante desta problemática, as ações propostas neste trabalho apoiaram-se nas seguintes questões norteadoras: como é a assistência dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) em Balsas - MA para redução da Transmissão da Sífilis Congênita? Quais tipos de conhecimento esses profissionais dispõem acerca da temática da Sífilis Congênita? Quais ações são desenvolvidas por

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

esses profissionais para a prevenção da Sífilis Congênita?

A respeito disto, pressupõem-se possíveis hipóteses: em geral, enfermeiros da APS não repassam informações necessárias sobre o tratamento da sífilis na gestação; a assistência de enfermagem à gestante com sífilis está deficiente; esses profissionais não realizam a adequada orientação para a gestante e seu parceiro; a baixa escolaridade da gestante pode contribuir com a não adesão de forma eficiente ao tratamento; a falta de materiais e instrumentos necessários para realização de testes rápidos para o rastreamento da sífilis congênita.

Nessa perspectiva, pretende-se analisar a assistência dos enfermeiros atuantes na APS em Balsas-MA para a redução da transmissão da sífilis congênita, diagnóstico e tratamento. Espera-se ainda, verificar o entendimento de enfermeiros da APS de Balsas – MA acerca do tema sífilis congênita; investigar as atividades de educação em saúde dos profissionais em relação ao processo de controle e transmissão vertical da sífilis.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Município de Balsas-MA. Utilizou-se como campo de pesquisa as Unidades de Atenção Primária. O município é estruturado com 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 23 UBS da zona urbana e 05 UBS da zona rural (CNES net, 2016). Assim, coletaram-se dados em todas as unidades de saúde da zona urbana do município.

Os participantes da pesquisa foram 23 (vinte e três) enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Balsas-MA. A participação dos sujeitos foi voluntária e por meio de um termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO B), feito através de convite, onde constam as informações e a descrição da pesquisa e conta com a garantia do sigilo das informações obtidas e do acesso. Ressalta-se que a pesquisa foi realizada entre os meses de junho a setembro de 2017.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: os profissionais enfermeiros atuantes nas UBS e que aceitaram participar da pesquisa, após anuência verbal e através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, no período destinado a coleta de dados.

Para que a coleta de dados fosse efetuada de forma honesta e aberta, procurou-se deixar a livre escolha do ambiente, onde os sujeitos pudessem sentir-se livres para participarem da coleta de dados. Para garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos do estudo, seus nomes foram substituídos pela abreviação de enfermeiro (Enf.), acrescidos de numerais de 01 a 23.

As entrevistas aconteceram nas unidades de saúde e foram gravadas em aparelho de MP4, e, depois, procedeu-se à transcrição das respostas emitidas pelos sujeitos. A entrevista é definida por Minayo (2016) como uma conversa que visa operacionalizar a metodologia abordada a partir da perspectiva dos participantes, em que o informante é convidado a expressar-se livremente sobre um tema, e as perguntas dão abertura às reflexões.

Após a realização e transcrição das entrevistas, as respostas foram submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), que tem como finalidade compreender o significado das falas

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito. A técnica de Análise de Conteúdo escolhida foi a Análise Temática, que busca os núcleos de sentido, os quais constituem a comunicação e cuja expressão revela algo de importante para o tema pesquisado. Foram organizadas e discutidas em cinco categorias, onde foram abordadas da seguinte forma: categoria 1 - conhecimento do profissional acerca da Sífilis Congênita; categoria 2 - ações realizadas durante o pré-natal com o objetivo de prevenir a sífilis congênita; categoria 3 - contribuição do profissional com o processo de diagnóstico e tratamento imediato dos casos de sífilis congênita; categoria 4 - fatores que dificultam a adesão ao tratamento das gestantes e de seus parceiros 5 - atividades de educação em saúde realizadas na Atenção Primária a Saúde em relação ao processo de controle e transmissão vertical da sífilis.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e, posteriormente, direcionado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 68597817.5.0000.5554. Os pesquisadores se comprometeram com as normas e regulamentações preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e suas complementares que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os cinco princípios éticos. São eles: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e têm como objetivo assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Categoria 1: Conhecimento do profissional acerca da Sífilis Congênita

Nessa categoria, buscou-se identificar o conhecimento dos profissionais quanto a Sífilis Congênita. Observou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre sífilis congênita, conforme as falas a seguir:

Enf.01: É a transmissão da doença da mãe para o filho, é uma infecção grave, que pode causar má formação para o feto, aborto ou morte do bebê, por isso, a importância de um pré-natal adequado.

Enf.02: É a contaminação da sífilis que a mãe passa para o bebê e o bebê, que nasce contaminado e, às vezes, com sequelas.

Enf.03: é uma doença sexualmente transmissível e ela é transmitida da mãe para o feto.

Enf.04: é uma doença sexualmente transmissível e ela é transmitida da mãe para o feto.

Percebe-se que os enfermeiros têm conhecimento a respeito da sífilis, pois é uma doença sexualmente transmissível e que pode causar sequelas na criança quando a mãe possui a doença e transmite verticalmente para o bebê durante a gestação.

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Na atenção primária à saúde é onde ocorre o primeiro contato da gestante com os profissionais de saúde, com isso, os profissionais precisam ser capacitados e terem conhecimento suficiente para que sejam repassadas as informações sobre a sífilis congênita, e assim, obtenha-se o controle efetivo da doença.

O entendimento de forma específica sobre a sífilis na gestante torna o atendimento mais qualificado, portanto, é primordial o conhecimento da temática, que pode ser adquirido em forma de manuais técnicos a respeito da sífilis congênita, a participação em treinamentos, favorecendo uma melhor qualidade no repasse das informações e dando um maior auxílio para que aconteça o tratamento da mulher de forma eficaz durante sua gestação (DOMINGUES, 2011).

O profissional enfermeiro, através de seus conhecimentos, faz o papel de educador, transmitindo informações às pacientes a respeito da sua condição atual de saúde. Em relação às pessoas que são portadores da sífilis, o enfermeiro exerce a função de orientador, pois possui conhecimentos específicos que possibilitam os ensinamentos fundamentais para possíveis tratamentos (POTTER et al., 2013).

Categoria 2: Ações realizadas durante o pré-natal com o objetivo de prevenir a Sífilis Congênita

As respostas obtidas nessa categoria mostram que as ações desenvolvidas para a prevenção da sífilis congênita são: exames para rastreamento, como testes rápidos e de VDRL; reuniões, que são realizadas de acordo com a rotina de cada Unidade Básica de Saúde, onde são repassadas as informações sobre a importância da realização dos exames e tratamento para prevenção da transmissão vertical.

Enf.04: Na primeira consulta de pré-natal no posto de saúde eu já faço o teste rápido de sífilis na gestante e, durante a gravidez, ela participa de reuniões de gestantes, onde recebe orientações sobre todos os exames, inclusive do teste de sífilis, para que seja feito o tratamento o mais rápido possível.

Enf.07: Na Unidade de Saúde, a gente tem um grupo de gestantes, onde acontecem palestras sobre a sífilis orientá-las explicando as sequelas que podem acontecer com o bebê.

Enf.15: Sempre fazemos reuniões com as gestantes para informar a causa da sífilis e a importância de fazer os exames, para que possa ser tratada caso tenha a doença.

Percebe-se que os enfermeiros praticam ações educativas em todas as Unidades Básicas de Saúde, através de reuniões de gestantes que podem acontecer semanalmente ou mensalmente, conforme a forma de organização de cada Unidade Básica de Saúde, com o intuito de que ocorra a prevenção da transmissão e monitoramento desta gestante e do bebê, evitando possíveis sequelas e complicações posteriores. Ocorrem ainda, realizações de testes rápidos para o diagnóstico precoce e intervenção

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

medicamentosa, quando há necessidade de tratamento.

No pré-natal acontecem diferentes iniciativas junto às gestantes como formas de prevenção, para que não ocorra a transmissão da sífilis da gestante para seu conceito, seja através de medidas como a realização de exames para diagnóstico precoce e o acompanhamento até o momento do parto. O enfermeiro com o papel de acolher a gestante, proporcionar informações sobre todos os exames disponibilizados, demonstrando a importância de um acompanhamento adequado para que a gestação possa fluir de maneira saudável (BARBOSA, et al 2011).

A assistência ao pré-natal tem como intuito promover uma gestação saudável, tanto para mãe como para seu conceito, através de apoio em relação aos processos educativos, psicossociais e preventivos, proporcionados pelo enfermeiro, assim estreitando os vínculos através da comunicação do profissional com a gestante, favorecendo a facilidade no entendimento de todos os procedimentos realizados durante o pré-natal (SOUSA et al., 2012).

Ações como essas, vem ao encontro do proposto pelos órgãos governamentais para que seja eliminada a sífilis congênita no país, quando afirmam que é necessário que haja maior cobertura no atendimento da população por meio das Estratégias de Saúde da Família, valorizando o diagnóstico precoce da gestação; pré-natal a partir do primeiro trimestre de gestação; apoio e orientações para que ocorra a prevenção da sífilis congênita (MACEDO et al., 2017).

Categoria 3: Contribuição do profissional com o processo de diagnóstico e tratamento imediato dos casos de sífilis congênita

As respostas obtidas nessa categoria demonstram que a contribuição do profissional consiste na solicitação dos exames de rotina para gestante como testes rápidos e de VDRL, para garantir o diagnóstico da doença na gestação e o seguimento de tratamento de uma forma adequada, sem prejuízos à saúde da gestante e de seu conceito. Conforme os recortes a seguir:

Enf.02: Efetivando na oferta dos testes rápidos durante o ato da consulta é uma grande contribuição para a descoberta da doença e, para o tratamento, é feito a medicação aqui mesmo na unidade. No caso, se der positivo, a gente já começa o tratamento aqui, com todas as orientações para a gestante e, se o parceiro estiver junto, já faz o tratamento, se não, ele é orientado a retornar. E o caso é notificado.

Enf.10: Diagnóstico e captação precoce da gestante para iniciar o pré-natal; oferecimento do teste rápido; se der positivo, encaminha-se para a médica, realiza-se prescrição do tratamento da gestante e do parceiro para assegurar que fez o tratamento correto, orientação para o exame VDRL para o controle da titulação e seu seguimento, busca ativa da gestante e parceiro com o tratamento inadequado.

Enf.20: Através das orientações e fazendo os exames, fazendo a busca ativa de gestante, para fazer esses exames ofertados pela

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

unidade.

As recomendações em relação ao teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) é que as mulheres façam na primeira consulta de pré-natal e, caso dê negativo, refazer no começo do terceiro trimestre. Se o resultado do teste for positivo, o indicativo é que inicie o tratamento e o monitoramento para que não ocorra a transmissão vertical da sífilis congênita (PINHEIRO et al., 2017).

Através de atitudes simples, como diagnóstico precoce e os procedimentos terapêuticos feitos pelo atendimento de enfermagem, é possível prevenir a transmissão da doença da mãe para o feto (QUIN et al., 2014).

O “Venereal Disease Research Laboratory” (VDRL) é o teste que tem que ser feito em todas as gestantes, desde o início até o fim da gestação, para que seja detectado a sífilis, com o objetivo de realizar o tratamento o mais precoce possível, para que essa patologia não venha acometer seu concepto por via transplacentária (EDWARD et al., 2015).

Nota-se que os enfermeiros atentam para a realização dos testes rápidos e solicitação de VDRL, para um diagnóstico precoce da doença na gestante e, quando o diagnóstico de sífilis é positivo, a gestante é imediatamente encaminhada para a consulta médica para prescrição medicamentosa do tratamento, que é realizada na própria Unidade Básica de Saúde, garantindo que a gestante tenha um acompanhamento e monitoramento eficaz, é feito ainda, a notificação compulsória do caso, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Categoria 4: Fatores que dificultam a adesão ao tratamento das gestantes e de seus parceiros

As respostas obtidas nessa categoria evidenciam que a não adesão ao tratamento da sífilis por parte dos parceiros, interfere no adequado tratamento da gestante, contribuindo para o aumento dos casos de sífilis congênita. Dentre os motivos elencados para a não aderência ao tratamento está o fato de acharem que somente a gestante tem que ser tratada e pela via de administração do medicamento usado no tratamento, que é injetável, o qual provoca dor ao ser administrado. Conforme os depoimentos abaixo explicitados:

Enf. 03: Medo da medicação pelo parceiro.

04: Por ser uma DST. Toda doença sexualmente transmissível causa mesmo todo esse alvoroço no início, até que eles entendam o tratamento e o aceitem. A sífilis é tratada com uma injeção que doe muito, e que, muitas vezes, é motivo para que não aceitem o tratamento.

Enf.9: Medicação dolorida; vem uma vez e depois não vem mais.

Enf. 13: O medo de injeção e a desconfiança da parceiro, e a falta de conhecimento sobre a doença, tanto da gestante quanto de seu

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

parceiro.

Enf. 22: Medo da injeção.

Enf. 23: Dor no momento da aplicação da medicação.

Percebe-se que a não adesão dos parceiros está relacionada pelo temor a medicação, por ser dolorida e não ter substituição da medicação, sendo que o tratamento é realizado através da administração da penicilina. Os parceiros perdem o compromisso em fazer o tratamento; pelos relatos, alguns até iniciam o tratamento, mas não o finalizam e isso faz com que ocorra a transmissão vertical para o bebê.

Esses fatores também foram descritos por CAMPOS et al., (2012) quando referem que os aspectos indicados por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família a respeito das dificuldades que interferem no tratamento da sífilis estão associados ao medo da medicação pelos parceiros, administração intramuscular que causa dor e, ainda, por não aderirem aos processos terapêuticos e não admitirem que estejam doentes

Nessa mesma perspectiva Magalhães et al., (2013), apontam que dentre as dificuldades de tratamento da sífilis, está a falta da adesão aos procedimentos terapêuticos pelos parceiros das gestantes, impossibilitando o tratamento correto da gestante, e o abandono do tratamento que, por se tratar de uma medicação que causa dor, os parceiros iniciam, mas não finalizam o tratamento.

A não aceitação dos parceiros para o tratamento da sífilis na gestante impossibilita o controle do agravo. Na maioria das vezes, os parceiros alegam não terem tempo de estar comparecendo à UBS para tomar a medicação, por estarem trabalhando durante o dia, e acham que não tem a necessidade de realizarem o tratamento junto à gestante (COSTA et al., 2013).

Categoria 5: Atividades de educação em saúde realizadas na Atenção Primária a Saúde em relação ao processo de controle e transmissão vertical da sífilis

Nessa categoria, buscou-se saber quais as atividades educativas eram realizadas na APS em relação a temática de sífilis congênita. Notou-se que todos os entrevistados realizam atividades de educação em saúde, como se observam nos recortes a seguir:

Enf. 02: Na primeira consulta, mesmo que o teste rápido dê negativo, a gestante é orientada e deve passar essa orientação para o parceiro sobre o uso do preservativo, porque a gente sempre explica que, porque deu negativo, agora ela não deve ser contaminada, pois está com sua imunidade baixa na gestação e o uso do preservativo sempre é repassado a elas nas consultas individuais e nas reuniões mensais que são oferecidas pela UBS.

Enf. 04: Fazemos as reuniões para gestantes que estão fazendo pré-natal no posto, educação e saúde e os testes rápidos, tanto na gestante

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

como no parceiro, se ela trazer o parceiro e ele aceitar a gente faz nele.

Enf. 06: Realizar educação em saúde com esse tema para as gestantes e seus parceiros.

Enf. 10: Atividade educativa, palestras em grupos de gestantes orientações durante as consultas de pré-natal, aconselhamento, orientação do parceiro em realizar o teste rápido, atividade educativa à população em geral sobre a sífilis e outras DSTs.

Percebe-se que, pela educação em saúde, as gestantes e parceiros são incetivados a conhecer sobre as doenças e as formas de prevenção e tratamento e, com isso, adquirem mais habilidades para cuidarem da sua própria saúde e enfrentarem às condições adversas, tendo mais possibilidades de prevenirem doenças, entre elas, a sífilis.

Esclarecer as mulheres e parceiros que realizam o pré-natal, facilita para que ocorra a prevenção e controle da transmissão da doença, através de métodos para proteção como o uso de camisinhas nas relações sexuais (BRASIL, 2015).

Segundo OLIVEIRA e FIQUEREDO (2011) espera-se que dentre as atividades realizadas pela Estratégia de Saúde da Família ocorra a notificação dos casos de sífilis, tratamento e monitoramento sorológico de parceiros das gestantes onde se pode confirmar a cura. O enfermeiro, como profissional envolvido nos processos de identificação da sífilis, proporciona atividades educativas que visam a busca pelos parceiros sexuais para que realizem o devido tratamento, e se alcance para que aconteça o controle da sífilis congênita

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita é um problema de saúde pública. Tomando como referencia o crescente aumento dos casos na cidade de Balsas, percebe-se que a Atenção Primária à Saúde tem papel primordial para que os casos sejam tratados com uma assistência de enfermagem adequada. Nesse sentido, o enfermeiro tem o importante papel de promover o controle e prevenção de agravos em relação à gestante e seu conceito, intensificando as formas de tratamento tanto da gestante como de seu parceiro.

Observou-se no estudo que as gestantes são acompanhadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e que, segundo a pesquisa, o que mais impossibilita para que não ocorra o devido tratamento está relacionado à não adesão do seu parceiro, expondo a gestante para reinfeção da doença. O motivo relatado pelos enfermeiros em relação ao tratamento ineficaz da gestante, em sua maioria quase de uma forma absoluta, é que o parceiro, por possuir medo da medicação, não realizava o devido tratamento, impossibilitando o controle e prevenção da sífilis na gestante e, conseqüentemente, contribuindo na transmissão para o conceito.

A solução mais eficaz é a gestante ter acesso irrestrito ao pré-natal e, por conseguinte, ao diagnóstico

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

precoce no primeiro trimestre da gravidez. Nos levantamentos feitos a partir de inquéritos do trabalho, há a existência de um fator limitante para a eficiência do tratamento: a baixa adesão dos parceiros às medidas diagnósticas e terapêuticas.

Entre as sugestões para aumentar o envolvimento dos parceiros das gestantes, é ampliar os esclarecimentos sobre as infecções sexualmente transmissíveis, em especial a Sífilis, enfatizando a importância do tratamento nos espaços de educação em saúde.

É necessário ainda, que não somente o enfermeiro, mas toda a equipe de saúde como técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, participem de momentos de educação continuada a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, no sentido de ampliarem o conhecimento dos usuários do SUS, principalmente para aqueles que realizam o tratamento da sífilis. É importante também que haja fortalecimento das estratégias informativas sobre a importância do tratamento da sífilis, enfatizando o tratamento do parceiro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L.; et al. **Incidência de sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família.** Rev Saúde Pública, São Paulo, v.46, n.3, p.479-86, 2012.

BARBOSA, TL, DE A, GOMES, LMX, DIAS, OV. **O pré natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes.** Cogitare Enferm.2011; 16(1): 29-35.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Ed 70. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais.** Brasília, 2015.

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.

COSTA, C. C.; et al. **Sífilis congênita no Ceará: análise de uma década.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v.47, n.1, p.152-9, 2013.

COSTA CSC, VILA VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. **Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.** Rev Eletr Enf. 2013.

DAMASCENO A. B. A. et al. **Sífilis na gravidez.** HUPE, Rio de Janeiro, 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M. **Avaliação da Implantação da assistência pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro com ênfase nas ações de controle da sífilis e do HIV, 2011.**Tese

Evento: XXV Jornada de Pesquisa

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

(Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

EDWARD W. Sífilis. In: Goldman L, Cecil AD. **Tratado de Medicina Interna**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. -29.

MACEDO, V. C.; LIRA, P.I.C.; FRIAS, P.G.; ROMAGUERA, L.M.; CAIRES, S.F.F.; XIMENES, R.A.A. **Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controlado**. Rev. Saúde Pública, v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

MAGALHÃES, D. M. S; et al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1109-20, 2013.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA DR, FIGUEIREDO MSN. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais**. Enfermagem em Foco, 2011.

PINHEIRO, A. S.; et al. **Perfil dos Casos Notificados de Sífilis Congênita**. Cogitare Enferm. v. 22, n. 2, p. 48-949, 2017.

POTTER PA, PERRY AG. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SOUSA FJS, et al. **Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará**. SANARE Revista de Políticas Públicas, 2012.

Parecer CEUA: 68597817.5.0000.5554