

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO SEGUIMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

THE PERCEPTION OF NURSES HEALTH STRATEGY FAMILY ABOUT THE FOLLOWING OF CONGENITAL SYPHILIS

Resumo

Raquel Martins Mororó¹
Valdênia Cordeiro Lima¹
Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota¹
Sâmia Maria Ribeiro¹
Maria Socorro Carneiro Linhares¹
Maria Aparecida Martins²

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú
– UEVA – Ceará – Brasil

² Secretaria Municipal de Saúde – Ceará – Brasil

E-mail: raquel_mororo@hotmail.com

O estudo objetivou conhecer fatores inerentes ao seguimento da sífilis congênita de acordo com a percepção dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Sobral, Ceará. Estudo qualitativo, exploratório, realizado com treze enfermeiros que atuam em áreas da ESF com maiores números da doença. Para as entrevistas, utilizou-se instrumento semiestruturado, cujas respostas foram apresentadas e analisadas em categorias temáticas, técnica proposta por Minayo (2008). O estudo respeitou os princípios éticos da Resolução 466/12. Três categorias foram elaboradas: a baixa condição socioeconômica das famílias como fator de risco para SC; a resistência das mães ao seguimento da sífilis congênita e estratégias para realização do seguimento da sífilis congênita. A sífilis congênita apresenta vários fatores de natureza social e comportamental que predispõem ao risco para a doença. O conhecimento desses fatores pelos enfermeiros possibilita uma assistência mais resolutiva e integral voltada aos casos de seguimento da sífilis congênita.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Sífilis.

Abstract

The study intend to know, from the perception of nurses of the Family Health Strategy, the difficulties that interfere in following appropriate of congenital syphilis (CS) in the municipality of Sobral-CE. Qualitative study of the type exploratory carried with thirteen nurses that working in scope the Family Health Strategy (FHS) and that recorded the highest numbers of disease in the city. The data were collected from of a semistructured instrument, whose contents were proof from the characterization of the theme, the technique proposed by Minayo (2008). The study incorporated the ethical principles of Resolution 466/12. Three categories were drawn up: the low socioeconomic status of families as a risk factor for, the resistance of the mothers to the following of congenital syphilis and strategies for implementation the following the congenital syphilis.

The congenital syphilis presents several factors of a social nature and behavioral that predispose to the risk of acquiring the disease. The knowledge of these factors by the nurses enables an assistance more resolute and integral focused to cases of following of congenital syphilis.

Key words: Primary Health Care; Nursing; Syphilis.

Introdução

A sífilis congênita (SC) consiste em uma doença que acomete o concepto/criança em decorrência da ausência ou falha no tratamento da mãe portadora de sífilis durante o período gestacional. Representa uma das causas de morbidade e mortalidade perinatal no Brasil, embora possua meios diagnósticos e terapêuticos disponíveis e eficazes para preveni-la e minimizar as complicações dessa doença na criança.

Um dos fatores de risco de infecção ao concepto/criança está relacionado à fase da doença na mulher e o tempo de exposição do feto no útero. As fases, primária e secundária aumentam o risco da infecção pela quantidade de espiroquetas presentes. Já as fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) reduzem essa possibilidade de contaminação¹.

A Atenção Básica à Saúde (ABS), no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), consiste no nível de atenção à saúde responsável pelas ações de vigilância, detecção e tratamento dos casos de sífilis congênita. Dessa maneira, a ABS representa um parâmetro essencial para o controle e eliminação da doença.

Uma das principais medidas de controle da SC realizadas por profissionais da ESF consiste em ofertar uma assistência pré-natal adequada a partir de consultas periódicas e rastreamento da doença com o exame VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). É recomendada a sua realização no primeiro e no início do terceiro trimestre da gestação. Preconiza-se também a triagem sorológica da mãe na admissão da maternidade, como forma de investigar os casos de mulheres infectadas pela doença que não procederam ao tratamento na gestação, bem como realizar a detecção daquelas com quadro de reinfecção, em ambas as situações necessitando realizar uma abordagem terapêutica na mãe e na criança^{1,2}.

Essas ações constituem cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem que atuam na assistência à saúde da mulher e da criança. Englobam várias dimensões do cuidado, como promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento dos casos. No contexto da ESF, o enfermeiro encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da ESF no âmbito do SUS³.

A portaria 2.488 do Ministério da Saúde, referente à Política Nacional de Atenção Básica, traz atribuições específicas dos enfermeiros da ESF: realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes; realizar

consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde⁴.

Para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, a SC compõe o grupo de doenças de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A sua notificação passou a ser compulsória a partir da portaria do Ministério da Saúde nº 542, de 22 de dezembro de 1986¹.

No Brasil, dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), provenientes de registros do SINAN, mostram que, em 2013, foram notificados 13.705 casos de SC, com o maior número de casos na região Sudeste (43,1%), seguida pela Nordeste (31,4%). O estado do Ceará notificou 979 casos de SC, correspondendo a 22,2% dos casos da região Nordeste⁵.

Em Sobral, de acordo com dados de base local do SINAN, em 2013, foram registrados 45 casos de SC, 13 casos a mais em relação ao diagnosticado em 2012 (32 casos)⁶. A SC é uma doença que se encontra em ascensão no município nos últimos anos.

Observa-se que há um distanciamento das metas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública. É preconizada a redução da sua incidência para menos de um caso por mil nascidos vivos¹.

As crianças com o diagnóstico de SC devem ser submetidas a um acompanhamento até os 18 meses de idade. O seguimento, denominação referida pelo MS a esse acompanhamento e vigilância clínica, visa investigar a doença a partir do rastreamento, com exames periódicos, observação de sinais e sintomas nas consultas ambulatoriais e do desenvolvimento da criança¹. Com a identificação de possíveis comprometimentos é possível ao enfermeiro intervir precocemente, redirecionando condutas capazes de reverter ou minimizar os efeitos causados pela sífilis congênita na criança.

O Ministério da Saúde estabelece critérios a serem implementados na assistência durante o seguimento: realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida da criança e bimensais entre o 6º e 12º mês; realizar também testes não-treponêmicos (VDRL) no 1º, 3º, 6º e 12º e 18º meses e do TPHA (*Treponema pallidum hemagglutination*) ou FTA-Abs (*Fluorescent treponemal antibody absorbed*) quando a criança completar um ano e seis meses de vida, para a confirmação ou não do caso¹.

Durante a monitoria do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na área de Vigilância em Saúde observaram-se algumas dificuldades do serviço de vigilância epidemiológica de Sobral para concluir os seguimentos dos casos de SC realizados pelos enfermeiros da ESF. De 32 casos de SC diagnosticados em 2012, apenas três desses as equipes da ESF tinham completado o seguimento das crianças⁶.

Neste contexto, surge a seguinte indagação: Quais os fatores que interferem ou dificultam a realização do seguimento da SC pelos enfermeiros da ESF?

A situação epidemiológica da SC no município despertou o interesse em estudar esse problema focalizado no trabalho dos enfermeiros, visto que estes têm um papel preponderante no seguimento dos casos de SC.

Com vistas a contribuir com novos direcionamentos para a assistência a criança durante o seguimento da SC, promovendo e subsidiando melhorias no cuidado e nos indicadores de atenção à saúde desta, este estudo tem por objetivo analisar os fatores inerentes ao seguimento da sífilis congênita em um município do interior da região Nordeste brasileira.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A perspectiva qualitativa busca entender as percepções que os indivíduos têm da problemática, considerando o lado subjetivo e suas particularidades⁶. Já a pesquisa exploratória objetiva gerar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses⁸.

A pesquisa foi realizada no município de Sobral, estado do Ceará, sendo quatro Centros de Saúde da Família (CSF) o campo de estudo porque apresentaram os maiores números de casos de SC em 2013. Foram incluídos os enfermeiros que realizaram o acompanhamento das crianças durante o seguimento da SC e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, foram excluídos aqueles que não aceitaram participar, estavam de férias ou licença, como também os gerentes do CSF, por não realizarem assistência de enfermagem. A amostra da pesquisa foi constituída por treze enfermeiros.

As informações foram coletadas a partir de entrevista semiestruturada, cujo instrumento foi constituído de perguntas referentes à identificação do perfil dos enfermeiros e as perguntas abertas, que questionam os procedimentos frente a um caso de SC, as facilidades e dificuldades ao executar o seguimento da SC, e as sugestões para amenizar tais dificuldades. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

O tratamento qualitativo das informações foi conduzido a partir da técnica da categorização temática de Minayo(2008). Foram seguidos três passos: pré-análise, com várias leituras e organização do que foi analisado; exploração do material, com recortes das respostas dos pesquisados e estas agrupadas em categorias; e tratamento dos dados, onde as informações obtidas foram interpretadas⁹.

Esta pesquisa é parte de uma pesquisa maior, que tem como objetivo identificar, na percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, os fatores que interferem nos seguimentos adequados da sífilis congênita, no município de Sobral, Ceará, cujo projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (720.580/2014).

Resultados

A partir da caracterização do perfil dos 13 enfermeiros entrevistados no estudo, observou-se que a faixa de idade variou entre 25 e 51 anos, sendo 11 do sexo feminino. Em relação ao tempo de formação, cinco tinham até dois anos; três tinham de três a seis anos; e cinco, sete e mais tempo de formado.

Com relação à participação em algum treinamento sobre sífilis congênita durante a atuação na ESF, do total dos enfermeiros entrevistados, 8 relataram ter participado de treinamento ou atividade de Educação Permanente sobre SC realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

Após a pré-análise das informações obtidas, ou seja, leituras e organização das falas dos enfermeiros, pode-se realizar um recorte dessas falas e estabelecer as seguintes categorias para a discussão dos resultados: A baixa condição socioeconômica das famílias como fator de risco para SC; a resistência das mães ao seguimento da sífilis congênita e estratégias para realização do seguimento da sífilis congênita.

a) A baixa condição socioeconômica das famílias como fator de risco para SC

Na opinião dos enfermeiros a sífilis é uma doença que tem como um dos fatores de risco a baixa condição socioeconômica das gestantes, principalmente as que vivem em condições de promiscuidade sexual, usuárias de drogas e com baixa escolaridade. Consideram que ela ocorre em meios onde existem vários problemas de natureza social, os quais facilitam as condições para aquisição da doença:

“Vai bater muito aí com um terceiro ou quarto, ou múltiplos parceiros para que essa mulher venha ter adquirido a sífilis na gestação e, por fim, a sífilis congênita” (E9).

“Tem sido a nossa grande dificuldade, o fator social. Porque eles não entendem a importância de se prevenir, de se prevenir e, principalmente, de tratar.” (E2)

“É bem visível que o fator social vai ponderar muito” (E7).

“Tem sido a nossa grande dificuldade, é a questão social” (E5)

“É assim, porque a grande maioria das pacientes é [...] geralmente são usuárias de drogas ilícitas, né? e aí tem essa dificuldade, até da gente chegar no domicílio e fazer essa abordagem, né?” (E10)

Nos relatos dos enfermeiros, ficou claro que as condições sociais em que as gestantes vivem representam um fator de vulnerabilidade para a ocorrência da sífilis congênita. Os fatores socioeconômicos constituem obstáculos para a eliminação da SC e contribuem para a baixa capacidade de luta e recuperação do indivíduo¹⁰.

A situação relacionada à conjuntura social expressa um fator de risco relevante, condicionando a saúde daqueles que vivem sob condições menos

favorecidas socialmente. As mães de crianças com sífilis congênita, por vezes, possuem baixo nível social e comportamento de risco, que as colocam em vulnerabilidade para contrair outras doenças sexualmente transmissíveis¹¹.

De acordo com as metas de eliminação da SC sugeridas pela Organização Mundial de Saúde, a identificação e o tratamento de mais de 80% dos parceiros de gestantes com sífilis devem ser alcançados¹². A multiplicidade de parceiros compromete e dificulta a adequabilidade do tratamento da gestante, influenciando maiores probabilidades de infecção da sífilis no recém-nascido. O parceiro sexual representa atualmente um dos grandes entraves à problemática da sífilis gestacional e da sífilis congênita, em virtude da sua baixa adesão ao tratamento.

Dados disponibilizados no Serviço de Vigilância Epidemiológica de Sobral revelam que, dos 45 casos de SC em 2013, em apenas 19 os parceiros realizaram o tratamento concomitante à gestante⁶. O Ministério da Saúde considera como tratamento adequado para sífilis materna aquele em que o parceiro é tratado de forma concomitante à gestante e completado o número de doses do medicamento, conforme esquema terapêutico instituído¹.

Para os profissionais, essa população é desprovida de conhecimentos acerca da importância da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, dos riscos advindos da doença ao filho e do tratamento para evitar as sequelas oriundas da SC.

“Porque eles (pais) não entendem a importância de se prevenir e principalmente de tratar” (E1).

“Porque às vezes elas (mães) não entendem que tem que vir mensalmente, fazer os exames, e aí a gente frisa muito pra não ter a queda do tratamento” (E9).

“Por mais que você fale, eu acho que o erro tá na educação mesmo das pessoas, que é muito ruim [...]” (E1).

“São aquelas famílias que tem baixa escolaridade, já bem, como eu diria, restrita” (E5).

“São pacientes que não têm grau de instrução nenhum, analfabetos, que não têm noção do que é. Por mais que você explique, fica difícil deles entenderem” (E9).

A escolaridade do paciente influi, diretamente, na assimilação das orientações acerca da patologia; portanto, quanto mais baixa, mais difícil se torna a compreensão do diagnóstico, a necessidade da mudança de hábitos e a adesão ao tratamento. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao tipo e à forma de linguagem que devem nortear o processo de comunicação a fim de garantir que as informações sejam entendidas corretamente¹³ e as gestantes com menor escolaridade devem ser alvo de atenção especial nos serviços de saúde, independente de qualquer outra característica que possam apresentar¹⁴.

A partir das falas dos enfermeiros, entende-se que é pertinente avaliar a qualidade das ações educativas ofertadas a essas famílias, na medida em que possam assimilar as informações recebidas e implementar, na prática cotidiana, os cuidados ao filho. Essa dimensão educativa apresenta-se relevante nas consultas de pré-natal, pois além da exigência do cumprimento de um número mínimo de consultas pelos enfermeiros, espera-se que estas possam ser de qualidade, a partir de um enfoque direcionado às ações educativas, permitindo uma compreensão das orientações por parte dos familiares envolvidos no cuidado à criança.

A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações¹⁵.

b) A resistência das mães ao seguimento da sífilis congênita

Nos depoimentos dos enfermeiros, a resistência das mães ao seguimento da sífilis congênita está relacionada à recusa por parte destas em lidar com o seguimento a ser dado aos seus filhos com sífilis. Essas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros confrontam com o sentimento de proteção das mães, aliado à ausência perceptível de sinais e sintomas da doença evidenciados na criança, sugerindo estado saudável desta, conforme se compreende nas falas a seguir:

“Às vezes a mãe percebe que a criança está tudo bem, não está sentindo nada [...] aí ela acha que é desnecessário o tratamento” (E5).

“A maior dificuldade é a mãe vim para as consultas, a maior dificuldade [...] a gente tem que ficar indo atrás” [...] as mães falam: “*Ah, não quero mais furar minha criança, esse bebê já foi furado tantas vezes, todo mês é furado*” [...] (E6).

“É que as mães não gostam que seus filhos sejam submetidos às picadas de agulha, elas têm pena” (E8).

“Tem algumas (mães) que não querem deixar (colher o sangue), tá furando o filho demais e tem pena e não querem deixar” (E2).

A partir dos depoimentos, percebe-se que, entre as mães, a ideia de que a doença é manifestada apenas quando os sinais e sintomas são aparentes. Essa postura, conseqüentemente, dificulta a adesão do processo de aceitação e tratamento da sífilis por elas ou até mesmo pelos seus parceiros.

Entende-se que a pouca compreensão das mães acerca da doença e associada aos níveis precários de escolaridade acabam influenciando na maneira como elas compreendem a doença no filho e as suas atitudes de resistência ao tratamento recomendado.

A melhora clínica representada pela minimização ou ausência dos sintomas, a falta de percepção da própria doença e o desconhecimento da importância do tratamento levam a uma menor adesão¹⁶.

Observa-se, ainda, que é necessário se propor formas de organização que promovam o envolvimento e a corresponsabilização entre os serviços oferecidos e usuários. Entende-se que a prática profissional exercida de maneira isolada, sem a participação e compromisso de familiares nos cuidados diários representa um entrave para a assistência efetiva e resolutive das ações prestadas.

A promoção para o autocuidado deve constituir um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do paciente no seu tratamento, ao dividir com a enfermeira a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados¹⁷. As informações sobre saúde devem sempre ser dadas para que os indivíduos possam realizar suas escolhas, cientes dos prós e contras de determinadas opções, mas a escolha é, em princípio ou por princípio, livre¹⁸.

c) Estratégias para realização do seguimento da sífilis congênita

Na opinião dos enfermeiros, o apoio de uma equipe multiprofissional intensifica as ações realizadas e promove uma maior adesão dos pais no seguimento dos filhos. A participação das demais categorias profissionais é vista como uma forma de fortalecimento do trabalho executado costumeiramente por eles.

“É o apoio de quem fosse, apoio de residentes, do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) [...] Assim que já chegasse um caso desse já imediatamente entrava junto com a gente” (E9).

“Eu mesma (enfermeira) já fiz visita com a equipe do NASF para tentar sensibilizar essa mãe pra trazer essa criança para fazer os exames, juntamente com a psicóloga, fonoaudióloga, assistente social, toda a equipe, né?” (E2).

Esses relatos evidenciam que os profissionais de enfermagem necessitam de um suporte compartilhado para executar os cuidados recomendados às crianças em seguimento da SC. Evidencia-se que essa interação possibilita realizar uma assistência integral à família e promover um reforço na estratégia para se melhorar a aderência desta ao tratamento dos filhos.

O trabalho em equipe multiprofissional pode ser definido como a modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, em que a articulação das ações e a cooperação ocorrem através da comunicação¹⁹.

Evidencia-se ainda, nas falas dos enfermeiros, que, para se alcançar melhorias no controle e assistência dos casos de SC, as ações nesse sentido teriam que ir além da assistência de enfermagem. Para eles, são condições que exigem um acompanhamento mais integral, envolvendo a participação de diferentes setores, inclusive da própria sociedade, para enfrentar a problemática da sífilis na população.

“São coisas que ultrapassam o fazer da enfermagem” (E1).

“Acho que nossa parte a gente faz, mas agora tem que ter a contrapartida também da população” (E6).

“Eu acho que só o enfermeiro não tem condições de ter esse controle não” (E13)

Diante das observações dos enfermeiros, evidencia-se que se faz necessário viabilizar as práticas intersetoriais, articulando diferentes áreas do saber e que influenciam no processo saúde-doença. Nesse sentido, é imprescindível envolver a sociedade civil e demais setores no intuito de mobilizar para um maior compromisso frente à SC.

Trabalhar de forma intersetorial pressupõe desenvolver ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades²⁰.

Os depoimentos dos enfermeiros também revelam que oferecer aos pais das crianças uma orientação precoce e adequada acerca da SC representa uma importante estratégia de enfrentamento da doença, como revela as falas abaixo.

“Na sífilis congênita, a gente (enfermeiros) tem que explicar muito bem o procedimento pra mãe, dizer que tem que fazer um acompanhamento próximo com ela e o bebê!” (E5).

“Maior conscientização da população, das mães. Que a gente orienta quando a gestante tem sífilis a gente faz o tratamento, já orienta [...] *Oh se você não fizer o tratamento direitinho o seu bebê pode nascer com sífilis, nascendo [...]*” (E3).

“Nas consultas a gente (enfermeiros) já previne o que pode acontecer [...] *Que 'você (as gestantes) vai ter que ir pro posto, fazer o tratamento'.*” (E6).

É possível observar, nos depoimentos dos enfermeiros, a importância que dão para as consultas de pré-natal, sendo esta também uma estratégia voltada à prevenção de doenças, pois possibilitam uma oportunidade para realizar aconselhamento e orientação acerca de medidas terapêuticas e de risco oriundas da doença.

O enfermeiro deve atuar adequadamente no pré-natal, não só solicitando o VDRL ou acompanhando o tratamento, mas também e, principalmente, orientando a gestante sobre a gravidade e consequências da doença para a mãe e o bebê, bem como mostrando a importância do diagnóstico e tratamento o mais cedo possível. Por meio de intervenções relativamente simples, orientadas para os cuidados às mães e aos recém-nascidos, é possível obter-se grande redução dos casos de sífilis congênita²¹.

Nessa perspectiva, compreende-se que o enfermeiro apresenta uma atuação importante como educador, tendo em vista que deve abordar na sua prática de serviço ações educativas que promovam o entendimento e a reflexão sobre o processo de saúde-doença.

Na opinião dos enfermeiros, as capacitações redirecionadas à sífilis congênita representam ainda uma estratégia que auxilia na prática cotidiana de trabalho, conforme mostram as falas a seguir.

“Mais capacitações dos profissionais seria um dos pontos fortes para o controle melhor da doença”. (E7)

“A capacitação seria também necessário pra gente iniciar esse processo (tratamento) desde a gestação né?” (E11).

“Uma capacitação para os profissionais pra saber essa medicação dos recém-nascidos” (E13).

Diante do exposto, evidencia-se que os enfermeiros expressam a importância das capacitações como forma de intensificar o aprendizado sobre a doença e auxiliá-los na sua prática cotidiana, sejam elas através de cursos, compartilhamento de vivências ou/e estudo dos indicadores.

A Educação Permanente (EP) deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho. A EP também deve envolver práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, dentre outros.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa)⁴.

Observa-se que os momentos destinados às ações de educação permanente mostram-se como estratégias que viabilizam o aperfeiçoamento de novos conhecimentos acerca da SC. Desse modo, devem ser priorizados a partir das necessidades vivenciadas pelos profissionais para melhor enfrentamento das suas dificuldades.

Considerações Finais

Identificou-se que os fatores de origem social, como a baixa escolaridade das mães, a promiscuidade sexual, o uso de drogas ilícitas e as atitudes negligenciadas pelas mães das crianças com SC têm um impacto na continuidade dos seguimentos da sífilis congênita e consequências na saúde das crianças, segundo os enfermeiros que atuam na ESF e realizam atendimento desses casos.

A partir dessa análise entende-se que é necessária uma maior articulação entre os diversos setores da sociedade, com a adoção de estratégias voltadas ao controle da doença e a efetividade nas formas de tratamento e seguimento nos casos de SC.

A assistência pré-natal também representa um espaço importante para o fortalecimento do aprendizado das gestantes, contribuindo para que elas participem e se empenhem com compromisso na promoção do autocuidado. Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde, segundo relato dos participantes desta pesquisa, mostram-se importantes no entendimento das mulheres acerca da doença.

O apoio compartilhado das ações e os momentos de educações permanentes constituem estratégias importantes que subsidiarão maiores conhecimentos acerca da doença e auxílio nas dificuldades encontradas no contexto social dos casos.

Nesta pesquisa, reconheceu-se que existem vários fatores que condicionam e implicam na condução do seguimento da SC e o conhecimento destes pelos enfermeiros poderá auxiliá-los na prática cotidiana do serviço, promovendo uma assistência mais integral e resolutiva no seguimento dos casos. No entanto, os resultados aqui discutidos não esgotam a compreensão dos fatores inerentes ao seguimento da sífilis congênita, outras dimensões necessitam ser investigadas, como, por exemplo, como as mães de crianças com sífilis congênita apreendem os significados do problema da SC ante as orientações que lhes são dadas pelos enfermeiros e como os serviços estão buscando a superação de contextos sociais favoráveis para transmissão da sífilis congênita.

Agradecimentos

A Secretaria Municipal de Saúde de Sobral.

Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
3. Pereira CMO, Alves M. A participação do enfermeiro na implantação do programa de saúde da família em Belo Horizonte. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(3): 311-5.s
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST , AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico–Sífilis. Brasília [internet]. 2015 [citado 2015 Nov 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>
6. Secretaria Municipal de Saúde (Sobral). Serviço de Vigilância Epidemiológica. Relatório da sífilis congênita. 2014.

7. Bell J. Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais; tradução Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª edição; São Paulo: Atlas, 2010.
9. Minayo MCS. Técnicas de análise do material qualitativo. In: MINAYO, MCS; GOMES, SFDR (orgs.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008; 303-60.
10. Ayres JRCM. Sujeitos, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2001; 6(1): 63-72.
11. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flor SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. Jornal Brasileiro de DST. 2012; 24 (1): 20-7.
12. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Boletim Epidemiológico DST/AIDS e Hepatites Virais. 2014.
13. Veras RFS, Oliveira JS. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev. Rene. 2009; 10 (3):132-8.
14. Potrich, T., Medeiros, LB., Possobon, R, Vianna, P., da Silva, RM., & Neves, ET. (2011). Mortalidade infantil segundo características da mãe e gestação na cidade de Santa Maria, RS. Revista de Enfermagem da UFSM, 1(3), 343-50.
15. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev. bras. enferm. 2004; 57 (6): 761-3.
16. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev. Gaúcha Enferm. 2008; 29(4): 647-53.
17. Caetano JA, Pagliuca LMF. Autocuidado e o portador do HIV/AIDS: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2006; 14(3):51-61
18. Oliveira DLLC. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(1): 185-8.
19. Cardoso CG, Hennington EA. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção a espera pelos sujeitos da mudança. Trab. Educ. Saúde. 2011; 9Supl 1: p. 85-112.

20. Pinto KB, Soares DC, Cecagno D, Muniz RM. Promoção da saúde e intersetorialidade: Um processo em construção. Reme – Rev. Min. Enferm.2012; 16(4): 487-93.

21. Sousa DMN, Costa CC, Chagas ACMA, Oliveira LL, Oriá MOB, Damasceno AKC. Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na Saúde mãe e filho. Rev. enferm UFPE online. 2014; 8(1): 160-5.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Avenida Maurocélvio Rocha Ponte, 150 – Derby
Sobral – Brasil
CEP: 62010-000
Telefone: (88) 3677-4255
E-mail: raquel_mororo@hotmail.com

Recebido em 19/05/2015

Aprovado em 16/11/2015