

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

CHARLENE SCHUCH

**INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AS
DST/HIV/AIDS (PAMDHA).**

**CRICIÚMA
2023**

CHARLENE SCHUCH

**INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AS
DST/HIV/AIDS (PAMDHA).**

Artigo apresentado ao Curso de serviço social para cumprimento parcial da disciplina da Conclusão de Curso - TCC na Universidade do Extremo Sul Catarinense, solicitado pela professora Ma. Tamara Bellettini Munari.

CRICIÚMA

2023

CHARLENE SCHUCH

**INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AS
DST/HIV/AIDS (PAMDHA).**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social, no Curso de Serviço Social da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 02 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Tamara Bellettini Munari – Mestre em Saúde Coletiva - UNESC- Orientador

Prof. Camila Biribio Woerner Pedron – Doutora em Serviço Social - UFSC

Prof. Patricia Pilatti - Mestre em Saúde Coletiva - UNESC

INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AS DST/HIV/AIDS (PAMDHA).

Charlene Schuch

RESUMO: A sífilis congênita é uma condição infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo uma das infecções perinatais mais comuns no Brasil. A persistência de sua alta incidência destaca a urgência de aprimorar a assistência pré-natal, pois o diagnóstico é rápido e o tratamento com penicilina é acessível. A falta de tratamento pode resultar em consequências graves, como óbito fetal ou perinatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e danos neurológicos. Dada a importância epidemiológica dessa condição e os custos diretos e indiretos associados, torna-se justificável investir na melhoria do cuidado pré-natal. Com o aumento de casos de sífilis se faz necessário realizar um trabalho de acompanhamento com os usuários, para realizar o tratamento adequadamente e passar as informações necessárias. Sendo assim, este artigo tem como objetivo mostrar a importância da Assistente Social na intervenção em um Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (PAMDHA) de Criciúma-SC.

Palavras-chave: Serviço Social. Sífilis Gestante. Sífilis Congênita. Direitos.

1 INTRODUÇÃO

Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ao analisar suas características, pode-se subdividir o grupo em sífilis em adultos, sífilis congênita e sífilis em gestantes, as quais apresentam diversas manifestações clínicas e estágios (primário, secundário, latente e terciário).

A sífilis em gestante é analisada durante a realização do pré-natal e pode ser identificada quando do resultado positivo para o exame de Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). Pode ocorrer também nos casos em que a gestante possuía diagnóstico anterior da doença ao tempo da gravidez, havendo aumento de titulação do VDRL.

A sífilis congênita é uma doença infecciosa e transmitida para a criança durante a gestação, que denominamos de transmissão vertical. Esse tipo de sífilis pode ser dividida em dois períodos: a precoce (até segundo ano de vida da criança) e a tardia (surge após o segundo ano de vida da criança).

Trabalhar com infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial a sífilis, é de suma importância visto que, enquanto profissionais de saúde, pode-se prevenir a proliferação da doença e evitar a sobrecarga do sistema de saúde pública.

Em mesmo sentido, é imprescindível abordar o tema no tocante as gestantes e nos casos de sífilis congênita, uma vez que há um aumento da doença que vem afetando pacientes de todo o Brasil, bem como no Estado de Santa Catarina e Município de Criciúma.

Dessa forma, necessário esclarecer que a escolha pelo presente tema se deu em razão da identificação dos casos de sífilis a partir dos atendimentos de crianças com diagnóstico de sífilis congênita no Programa de atenção as DST/HIV/AIDS (PAMDHA) e observar que as mães não tinham o conhecimento desse assunto.

Com o aumento de casos de sífilis se faz necessário realizar um trabalho de acompanhamento com os usuários, para realizar o tratamento adequadamente e passar as informações necessárias. Portanto, é importante atuação da Assistente Social enquanto profissional de saúde, na viabilização dos direitos dos usuários.

Sendo assim, este artigo tem como objetivo mostrar a importância da Assistente Social na atuação em um Programa de Atenção Municipal as DST/HIV/AIDS (PAMDHA) de Criciúma.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis afeta exclusivamente os seres humanos cuja condição pode se manifestar de várias formas. Durante os estágios primário e secundário da infecção, a probabilidade de transmissão é mais elevada. A doença costuma ser transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada ou passada para a criança durante a gestação ou no momento do parto.

O Ministério da Saúde Brasileiro, ao tratar sobre o tema, adverte que:

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental. Em formas mais graves da doença, como no caso da sífilis terciária, se não houver o tratamento adequado pode causar complicações graves como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (Brasil, 2009).

Em mesmo sentido, o governo ao analisar os sinais e sintomas da doença, subdivide a sífilis em quatro estágios, tais quais: (i) sífilis primária, (ii) sífilis secundária, (iii) sífilis latente (fase assintomática) e (iv) sífilis terciária (Brasil, 2009).

No caso da sífilis primária a lesão característica é o cancro duro, também conhecido como protossifiloma, que surge cerca de três semanas após a exposição. Inicialmente, manifesta-se como uma pápula de cor rósea que progressivamente adquire um tom vermelho mais intenso, evoluindo para uma úlcera (Avelleira; Bottino, 2006).

Consoante Avelleira e Botinno (2006), geralmente, o cancro é único, não causa dor e apresenta poucas manifestações inflamatórias ao seu redor. Suas bordas são endurecidas, descendo suavemente para um fundo liso e limpo, muitas vezes coberto por exsudato seroso. Após uma ou duas semanas, é comum observar uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, caracterizada por nódulos duros e indolores.

O Ministério da Saúde caracteriza a sífilis primária da seguinte forma:

Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”; Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha; Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento. (Brasil, 2009).

Por outro lado, a sífilis secundária surge entre seis semanas e seis meses após a infecção primária não tratada, apresentando-se com uma erupção cutânea eritematosa simétrica no tronco e nas extremidades, especialmente nas palmas das

mãos e plantas dos pés. Nesta fase, o paciente é altamente contagioso (Damasceno *et al*, 2014, p. 90).

De igual modo o Governo Brasileiro, através do Ministério da Saúde (Brasil, 2009) caracteriza esse tipo da seguinte forma:

Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias; Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo; As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

Em contínuo a sífilis latente é o estágio em que não há manifestação visível da doença. Divide-se em sífilis latente recente (com menos de dois anos desde a infecção) e sífilis latente tardia (com mais de dois anos desde a infecção). Sua duração é variável e pode ser interrompida pela ocorrência de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária da doença (Brasil, 2009).

Em um último estágio, a sífilis terciária pode se desenvolver de 1 a 10 anos após a infecção, havendo casos em que a evolução da doença se manifesta até mesmo após 50 anos (Damasceno *et al*, 2014, p. 90). Além disso, “Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte” (Brasil, 2009).

Denota-se dos estágios acima que, apesar de termos um agente causador bem definido, formas conhecidas de transmissão e tratamentos altamente eficazes, observa-se ainda altos índices de incidência da doença. Isso reflete a completa falta de implementação de protocolos que, se seguidos, poderiam reduzir significativamente esse problema de saúde.

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1,5 milhão de mulheres grávidas são infectadas com sífilis anualmente, metade delas não são tratadas e terão filhos com resultados adversos, tais como óbito neonatal, baixo peso ao nascer e/ou evidência clínica de infecção (Guimarães *et al*, 2018, p. 25).

No caso do diagnóstico da sífilis congênita Damasceno *et al* (2014, p. 90-91) ensinam que:

O diagnóstico da sífilis pode ser realizado pela visualização direta do treponema em campo escuro ou imunofluorescência direta, sendo tais técnicas indicadas na sífilis primária, lesões mucocutâneas e na sífilis congênita recente. A microscopia em campo escuro é o padrão ouro para o diagnóstico da sífilis recente, pois os testes sorológicos podem ser negativos neste estágio. As provas sorológicas são as mais utilizadas no diagnóstico da sífilis e dividem-se em: testes não treponêmicos, que são utilizados no

diagnóstico e seguimento pós-tratamento, dos quais fazem parte o VDRL (Venerealdiseaseresearchlaboratory) [...]

O teste rápido (TR) está disponível nas Unidades de Saúde do SUS, sem a necessidade de estrutura laboratorial e com resultado em, no máximo, 30 minutos.

Esta é a principal forma de diagnóstico da sífilis. O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica da doença. Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita (Brasil, 2009).

Em caso de gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), devido ao risco de transmissão ao feto, sem precisar aguardar o resultado do segundo teste. Ocorre que nem sempre são realizados esses exames, ou a gestante não continua o atendimento junto a rede de saúde. Conforme dados apresentados:

No Brasil, a notificação atinge somente 32% dos casos de sífilis gestacional e apenas 17,4% de sífilis congênita. Esses dados reforçam a falta de qualidade nos serviços de assistência pré-natal e para o parto. Como a maioria das gestantes encontra-se na fase latente da sífilis, torna-se necessária a adoção de testes sorológicos para o diagnóstico. (Damasceno *et al*, 2014, p. 89).

Diversos podem ser os fatores que contribuem para esse cenário, como a falta de realização do pré-natal, a ocorrência de gravidez na adolescência, o consumo de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro, a ausência de um parceiro estável ou múltiplos parceiros, baixo nível educacional e socioeconômico, acesso restrito aos serviços de saúde e a presença de outras doenças sexualmente transmissíveis são fatores de risco associados à transmissão congênita da infecção.

Além disso, grande parte das gestantes não possuem instrução correta a respeito de seus direitos, entre eles a garantia de durante a gravidez, sem prejuízo do salário, serem dispensadas do horário de trabalho para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames (artigo 392, §4º, inciso II da Consolidação das Leis do Trabalho) (Brasil, 1943).

Através da análise acima, verifica-se que a sífilis congênita é uma doença evitável desde que a gestante seja diagnosticada e o tratamento adequado seja realizado, por isso: “O ideal segundo o Ministério da Saúde é que a gestante realize o

teste de VDRL no primeiro trimestre de gravidez (28ª semana) e quando for admitida para a realização do parto” (Simões, 2019, p.12).

No caso do município de Criciúma-SC foi implantado protocolo obrigatório em que todas as gestantes durante o pré-natal são submetidas a testes de VDRL no primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação. Caso o resultado do teste seja positivo é solicitado a repetição do exame todos os meses. Em complemento, no momento do parto também são realizados os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite, a fim de dar início ao tratamento correto da doença e realizar o acompanhamento do tratamento do bebê.

Por outro lado, a gestante que não realiza o pré-natal corre o risco de não ser diagnosticada com sífilis e, conseqüentemente, não realizar o tratamento para a doença, de modo a estar exposta a outros problemas clínicos como: abortos, natimortos, nascimentos prematuros, recém-nascidos e com probabilidade clínica de sífilis congênita.

Sendo assim, ao analisar o tratamento da sífilis congênita (Sonda *et al*, 2013, p. 30) é possível determiná-lo por quatro fatores: detecção da sífilis na mãe, adesão ao tratamento, presença de sinais clínicos, exames laboratoriais e radiológicos no recém-nascido, e comparação dos resultados sorológicos não-treponêmicos entre a mãe e o bebê.

Nesses casos, a escolha primária para o tratamento da sífilis durante a gravidez, e para a prevenção da sífilis congênita, é a administração parenteral de penicilina benzatina, realizada nas Unidades Básicas de Saúde por profissionais de enfermagem, médicos ou farmacêuticos. Estudos científicos demonstram a alta eficácia desse medicamento na redução de complicações relacionadas à sífilis materna durante a gestação e na prevenção da transmissão vertical da doença (Guimarães *et al*, 2018, p. 25).

Logo, no tocante a dosagem desse medicamento, o tratamento da gestante infectada é igual ao de não gestantes:

[...] penicilina benzatina IM na dose de 2.400.000 UI (1.200.000 UI em cada glúteo), com uma aplicação na sífilis primária, duas secundária e três na sífilis terciária, com intervalos semanais entre as aplicações. Qualquer outro tratamento é considerado inadequado para a prevenção da sífilis congênita. O tratamento com penicilina somente é considerado eficaz, tanto para a mulher quanto para o feto, se administrado com mais de 30 dias antes do parto (Damasceno *et al*, 2014, p. 91-92).

Já a elevação do VDRL em quatro ou mais vezes em relação ao último exame realizado justifica novo tratamento. Também deve ser verificado o estado clínico do parceiro, cujo tratamento é indicado ainda que apresentem VDRL negativo, com dose única de penicilina benzatina 2.400.000 UI IM. Acaso o resultado do exame seja positivo, em qualquer titulação, o tratamento deve ser igual ao da sífilis terciária (Damasceno *et al*, 2014, p. 92).

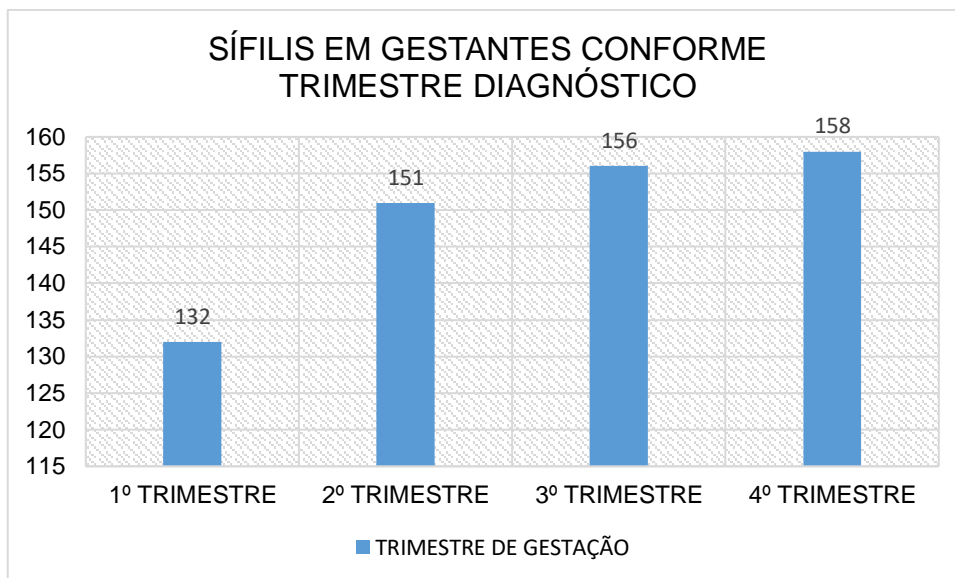
No tocante as crianças expostas à sífilis congênita, ainda que a mãe tenha realizado o tratamento adequadamente, devem ser acompanhadas por uma médica infectologista até completarem 18 meses de vida ou até a realização de dois exames consecutivos de VDRL com resultado negativo.

O tratamento durante o pré-natal pode resultar em falha em até 14% dos casos e ainda há a possibilidade de reinfecção, caso o parceiro não tenha sido tratado simultaneamente. Por isso, o seguimento pós-tratamento deve ser realizado, segundo o Ministério da Saúde, com repetição da sorologia em 3, 6, 9, 12 e 18 meses do exame. Considera-se cura quando há queda de três a quatro diluições no VDRL em relação à titulação inicial no prazo de um ano (Damasceno *et al*, 2014, p. 92).

Para entender a proporção das doenças infecciosas foi criado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória

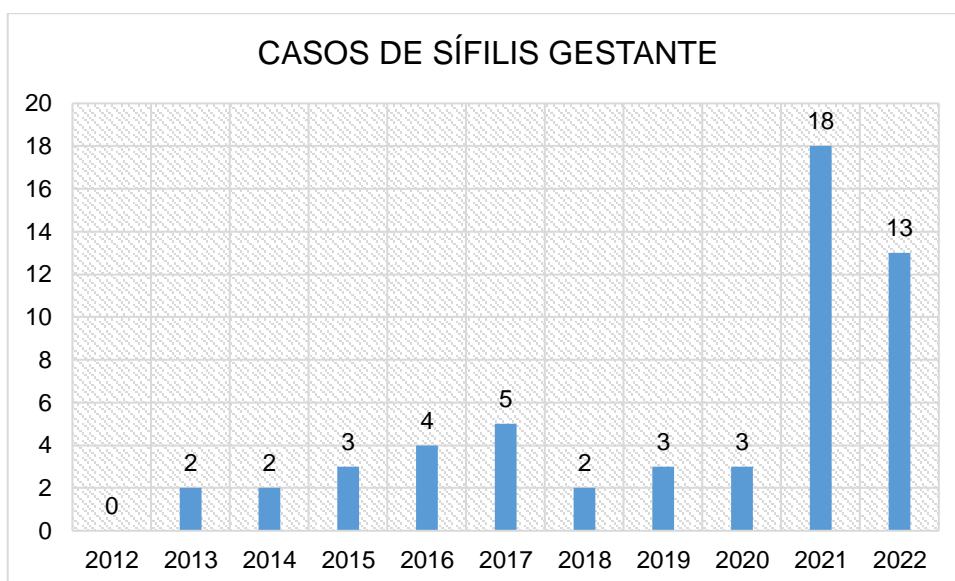
Dessa forma, conforme dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), podemos ver o aumento de sífilis em gestante e sífilis congênita no Município de Criciúma nos anos de 2012 a 2022, segue gráfico abaixo:

Gráfico 1- Quantidade casos de sífilis congênita nos anos de 2012 a 2022 em Criciúma-SC:



Fonte: SINAN (2022).

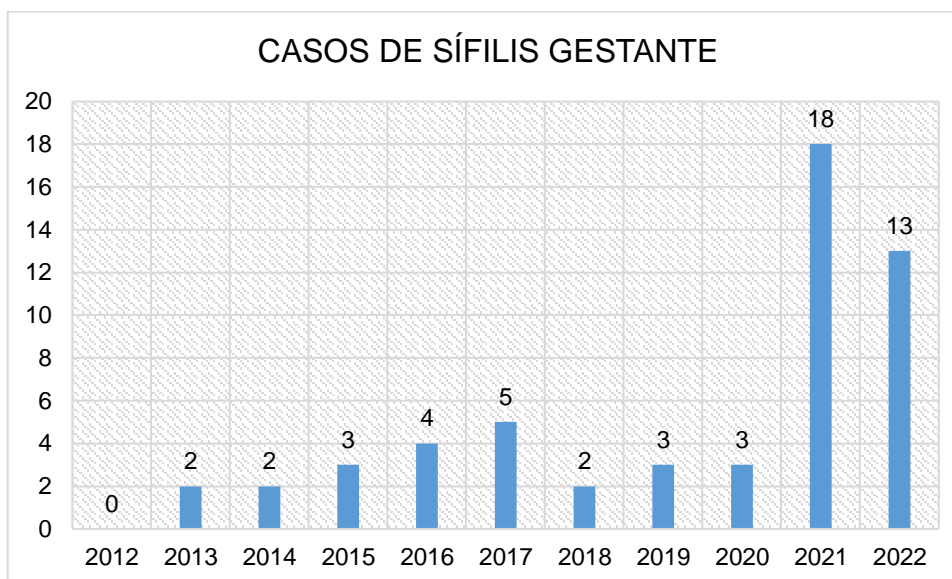
Gráfico 2- Quantidade casos de sífilis em gestante nos anos de 2012 a 2022 em Criciúma-SC



Fonte: SINAN (2022).

Em complemento, dá análise do gráfico abaixo, verifica-se que as gestantes, do Município de Criciúma-SC, do ano de 2012 a 2022, conforme dados coletados no SINAN, estão sendo diagnosticadas de forma tardia, ou seja, cada vez mais próximo do parto:

Gráfico3- Quantidade de diagnósticos de sífilis em gestante conforme evolução de gestação, no Município de Criciúma-SC dos anos de 2012 a 2022.



Fonte: SINAN (2022).

A pesquisa realizada no banco de dados do SINAN mostrou ainda que em Criciúma do ano de 2012 a 2022, das 597 (quinhentas e noventa e sete) gestantes com sífilis notificadas somente 239 (duzentos trinta e nove) parceiros realizaram o tratamento, sendo que 331 (trezentos e trinta e um) parceiros não realizaram o tratamento e 27 (vinte e sete) não possuíam informação sobre o assunto.

Pelo exposto, embora os recursos diagnósticos e terapêuticos para a sífilis sejam simples e de baixo custo, controlar sua incidência durante a gestação representa um desafio significativo para profissionais sociais e da saúde. Isso se deve às barreiras no diagnóstico e tratamento, bem como à dificuldade em lidar com as doenças sexualmente transmissíveis durante a gravidez.

Adicionalmente, a falta de diagnóstico e tratamento nos parceiros sexuais e, possivelmente, a falta de consciência sobre a gravidade dessa condição e seus impactos na saúde da mulher e do bebê, tanto entre a população em geral quanto entre os profissionais de saúde, contribuem para a proliferação da doença e a oneração da saúde pública.

2.1 TRABALHOS DA ASSISTENTE SOCIAL NO PROGRAMA DE ATENÇÃO MUNICIPAL ÀS DST/HIV/AIDS (PAMDHA).

Ao tratar sobre as funções do profissional as competências e atribuições privativas da categoria o Conselho Federal de Serviço Social dispôs sobre esses profissionais:

Analisa, elabora, coordena e executa planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde, a educação, a previdência social, a habitação, a assistência social e a cultura. Analisa as condições de vida da população e orienta as pessoas ou grupos sobre como obter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais (CFESS, 2015).

Sendo assim, as áreas de atuação são variáveis, podendo ser no setor privado como no público. Além disso, atuam em equipes multidisciplinares, buscando os direitos dos indivíduos, viabilizando transporte, acomodação e tratamento para quem precisa de atendimento na rede pública.

No caso do município de Criciúma, um importante projeto de atuação é o Programa de Atenção Municipal às IST/HIV/AIDS (PAMDHA) que teve início em 1988, aberto através de um ambulatório próximo ao Hospital São José, antigo centro de saúde para atender a população com diagnóstico positivo para HIV. Naquela época a equipe era composta por médicos, assistentes sociais, técnicas de enfermagem e enfermeiro.

O programa tem como objetivo prestar um atendimento integral, de forma humanizada e com qualidade, norteado pelos princípios do SUS para a população do município, em especial às pessoas que vivem com HIV/AIDS. Sua missão é reduzir a incidência de HIV/AIDS e das IST nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade no município, buscando a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV/AIDS e IST.

O programa acolhe as pessoas portadoras do HIV/AIDS/IST, bem como aquelas que sofreram acidente com material biológico, exposição sexual, abuso sexual e a população com interesse em realizar testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites.

A equipe atualmente é composta três médicos infectologistas para adultos, um infectologista pediatra, um médico para atendimento da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PREP) e Sífilis, quatro enfermeiros, uma assistente social, uma farmacêutica, um farmacêutico residente, uma psicóloga, três técnicos de enfermagem, três técnicas administrativas, um motorista, uma higienizadora e duas recepcionistas.

A intervenção do profissional de assistência social dentro do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS é viabilizar o conhecimento dos direitos que os usuários possuem para com seus cuidados a saúde, bem como o assistente auxilia as enfermeiras na busca ativa de usuários que não cumprem o acompanhamento do no programa de forma correta.

Importante ressaltar que várias são as causas para que alguns usuários não realizem o acompanhamento como esperado e, normalmente, isso ocorre, pois, a população em geral não possui conhecimento dos seus direitos ou não foram informados adequadamente pela equipe de saúde das Unidades Básicas. Em alguns poucos casos, apesar de informados esquecem dos dados e instruções repassadas.

Dessa forma, no intuito de manter os usuários no programa, a Assistente Social faz a busca ativa das gestantes e crianças expostas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis congênita, para assim, garantir seus direitos:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. [...]

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º - É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Brasil, 1990).

Nesse sentido, conforme dados apresentados pelo município de Criciúma no Plano Municipal de Saúde de 2022-2025:

A vigilância dos casos de sífilis no município, também é de responsabilidade do PAMDHA. E, numa série histórica de 2007 a 2020 temos 2.224 casos notificados de "sífilis adquirida", destes 452 casos, foi no ano de 2020. Sífilis em gestante, de 2007 a 2020, 398 casos, sendo 80 casos de sífilis em gestante no ano de 2020. Sífilis Congênita, de 2007 a 2020, 74 casos notificados e, destes, 36 casos no ano de 2020 (Criciúma, 2021, p. 36).

O programa adota como principal estratégia o teste e tratamento generalizados em todos os serviços de saúde, garantindo o acesso a testes rápidos para HIV/Sífilis e Hepatites Virais. Isso é complementado por atividades de conscientização e capacitação, especialmente voltadas para os profissionais de saúde, visando

aprimorar as abordagens de atendimento, frequentemente em colaboração com assistentes sociais do programa (Criciúma, 2021, p. 59).

É discutido com os profissionais de saúde e assistentes sociais a triagem da sífilis durante o pré-natal, tanto para as mães quanto para os parceiros, além da oferta de orientação abrangente sobre prevenção e tratamento. O envolvimento em atividades externas de prevenção faz parte da estratégia do serviço, nestes casos, são realizadas distribuições de materiais preventivos para ISTs, recursos educativos e testes (Criciúma, 2021, p. 62).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na forma de uma pesquisa qualitativa, oriunda do projeto de intervenção de estágio curricular obrigatório, do curso de Serviço Social. A pesquisa foi realizada durante o estágio curricular obrigatório, realizado na rede municipal de saúde do município de Criciúma – SC.

Foi aplicado um questionário (Apêndice A) para as mães, com o objetivo de caracterizar o público alvo da pesquisa e identificar os fatores que interferem no diagnóstico e tratamento de sífilis.

Os dados referentes ao tratamento de sífilis, das usuárias do PAMDHA, foram obtidos através de uma entrevista realizada com as mães que frequentavam o programa no período de maio de 2023 até junho de 2023.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas nas dependências do PAMDHA de Criciúma-SC, e tiveram duração cerca de 10 (dez) minutos com cada participante.

Participaram da entrevista 19 (dezenove) mães, que estavam em acompanhamento no programa durante o período da pesquisa.

A entrevista possuía onze perguntas que envolvem a identificação sociocultural das mães e resultaram nas respostas abaixo. Em relação a idade as mães, possuíam entre 21 e 25 anos, ou seja, mulheres jovens, normalmente na primeira gravidez. No tocante a pergunta 2 a maioria das mães se auto identificou com cor de pele, branca. Isso se deve a predominância da colonização europeia em nossa região (Santos, 2017).

Já em se tratando da formação acadêmica, questionado na pergunta 3 a maioria das mães respondeu segundo grau completo. Perguntado no item 4 sobre o

momento do diagnóstico da infecção para sífilis a maioria das mães respondeu próximo do parto.

Em contínuo, quanto ao questionamento sobre exames solicitados no pré-natal e sobre do que se tratava a doença sífilis, a maioria das mães respondeu corretamente sobre a doença, identificando do que se trata e a forma de transmissão, inclusive, tinham conhecimento da necessidade de fazer os exames.

Diante do questionamento acima, foi perguntado sobre o tratamento do parceiro sendo que a maioria respondeu que seus parceiros participaram dos tratamentos necessários.

Em complemento questionado se houve dificuldade em trazer o parceiro para tratamento, a maioria respondeu “não”, que os parceiros positivados compareceram sem problemas ao tratamento. Entretanto, aquelas mães em que o parceiro teve o teste negativo, em maioria, não compareceram para o tratamento, e não foram orientadas pelos agentes de saúde sobre a recomendação de tratamento.

Ao questionar se receberam as orientações durante seu pré-natal para acompanhamento da sífilis a maioria respondeu que sim, que receberam orientações a respeito do contágio, dos exames e das formas de tratamento, não só da sífilis como de outras IST's.

Com relação as perguntas sobre a realização do exame VLR houve uma disparidade nas respostas, uma parte das mães informou que recebeu a requisição do exame e não foram realizar, e a outra parte afirma que a requisição não foi fornecida pela unidade de saúde.

Por fim, para mães que possuíam com diagnóstico positivo para sífilis, foi realizado uma última pergunta sobre o conhecimento da possibilidade de acompanhamento do bebê e, nesse caso, também houve também uma disparidade nas respostas, pois parte das mães afirmou que recebeu essa informação, porém a outra metade afirmou que só ficou sabendo dessa informação após a entrevista realizada neste trabalho.

A maioria das mães estavam tranquilas durante a conversa e não se apresentavam em situação de vulnerabilidade econômica e social. Após a coleta dos dados fora feita a instrução educativa das mães sobre a doença e entregue os panfletos dispostos no Apêndice B.

5 CONCLUSÃO

Através da coleta dos dados das mães em conjunto com o referencial teórico e os índices fornecidos pelo SINAN e pela Secretaria de Saúde de Criciúma, foi possível identificar que vários são os elementos que influenciam na ausência de tratamento adequado nos casos de sífilis congênita.

As respostas ao questionário e as conversas com as mães identificaram a falta de informação, o atendimento das equipes de saúde que não repassam as informações, a ausência de realização dos testes rápidos durante o pré-natal, o tratamento inadequado das mães e seus parceiros e a desigualdade social.

Nesse contexto, o Serviço Social propicia ações educativas, seja junto ao usuário do Programa de Atenção Municipal às DST/HIV/AIDS (PAMDHA) ou à comunidade, com vistas à prevenção da doença e de seus agravos, facilitando o acesso ao teste para a detecção do vírus e a adesão ao tratamento.

Ademais, a parceria com o controle social para apoiar ações preventivas e testagem, abrangem diferentes realidades e contextos locais, é uma estratégia fundamental no combate à doença.

Assim, os profissionais envolvidos nos programas das redes de saúde oferecem suporte, trabalhando no aprimoramento e expansão das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Sífilis e outras ISTs por meio da capacitação contínua.

Reforça-se a necessidade de ações mais efetivas especialmente na assistência pré-natal, com testagem para sífilis de todas as mães, diagnóstico e tratamento oportuno, no intuito de reduzir a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWskPL/?lang=pt>. Acesso em 21.nov 2023.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. **Aprova a consolidação das leis do trabalho**. Brasília, DF: Presidente da República, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em 22 nov. 2023.

BRASIL. Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Presidente da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em. 21 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Sífilis**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Assistente Social**: um guia básico para conhecer um pouco mais sobre esta categoria profissional. 2015. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/deliberacao3comunica-material-midia-POSNACIONAL-final.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CRICIÚMA, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. 2021. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/62bc7a4e20295-plano-municipal-2022-2025.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DAMASCENO, Alessandra B. A.; MONTEIRO, Denise L. M.; RODRIGUES, Luiza Basílio; BARMPPAS, Danielle B. Sodré; CERQUEIRA, Luciane R. P.; TR-AJANO, Alexandre J. B.. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 29 jul. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.12133>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/12133/9986>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GUIMARÃES, Tha se Almeida; ALENCAR, Larissa Cristina Rodrigues; FONSECA, Lena Maria Barros; GONÇALVES, Monniely M nica Costa; SILVA, Mayara Pereira da. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24, 20 jul. 2018. Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046449/a5.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MACÊDO, D, C, V. et al. **Sífilis na Gestão**: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. 2020.

NONATO, M, S.; MELO S, P, A. GUIMARÃES, C, D, M. **Sífilis na gestão e fatores associados à sífilis congênita**. 2015.

SANTOS, Miriam de Oliveira. Reescrevendo a história: imigrantes italianos, colonos alemães, portugueses e a popula o brasileira no sul do Brasil. **Revista Tempo e Argumento**, Florianópolis, v.9, n.20, p.230 - 246. jan./abr.2017. Universidade do Estado de Santa Catarina. <http://dx.doi.org/10.5965/2175180309202017230>. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180309202017230/6751>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SIMÕES, M, C, S. **Vulnerabilidade Social e Sífilis Congênita**. 2019.

SONDA, Eduardo Chaida; RICHTER, Felipe Farias; BOSCHETT, Graziela; CASASOLA, Marcella Pase; KRUMEL, Candice Franke; MACHADO, Cristiane Pimentel Hernandes. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infec o**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 28-30, fev. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463904006.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO COM AS MÃES DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA.

QUESTIONÁRIO PARA AS MÃES

1- Qual sua faixa etária?

- 15 a 20 anos
- 21 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- 31 a 35 anos
- 36 a 40 anos
- + de 40 anos

2- Raça/cor

- Parda
- Preta
- Branca

03- Qual sua escolaridade?

- 1º grau completo
- 1º grau incompleto
- 2º grau completo
- 2º grau incompleto
- 3º grau completo
- 3º grau incompleto
- Pós graduado

4- Qual foi o momento do diagnóstico da infecção para sífilis?

- No momento do parto
- 1º trimestre de gravidez
- 3º trimestre de gravidez

5- Um dos exames solicitados no pré-natal é o VDRL, de sífilis, você sabe o que é sífilis? E sua forma de transmissão?

Sim () Não ()

6- Seu parceiro fez tratamento juntamente com você?

() Sim () Não

7- Teve dificuldade em trazer o parceiro para tratamento?

Sim Não

8- Você recebeu as orientações durante seu pré-natal para acompanhamento da sífilis?

Sim Não

9- Você fez seus exames de VDRL uma vez por mês durante seu pré-natal?

Sim Não

10- Em caso da resposta anterior for não, justifique:

não foi fornecido requisição pela UBS

recebeu requisição , mas não foi

não levou o resultado de exame para UBS

11- Você recebeu orientação para acompanhamento do seu bebê?

Sim Não

APÊNDICE B- INFORMATIVO SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA.



SÍFILIS GESTANTE

Deixe seu bebê protegido da sífilis.

Quem ama cuida, testa e trata, pois tem cura.



SÍFILIS GESTANTE

- ❖ A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum* através da relação sexual sem uso de preservativo e de mãe para filho não tratada adequadamente durante a gestação.
- ❖ Durante o pré-natal temos hoje os testes rápidos para Sífilis, HIV e Hepatites, para assim termos um diagnóstico precoce para um tratamento adequado e não devemos esquecermos de testar os parceiros.
- ❖ Esses testes rápidos estão disponíveis para todas as gestantes, durante o pré-natal recomenda-se fazer no 1º, 2º, 3º trimestre de gestação e no momento do parto.
- ❖ Uma gestante com teste rápido positivo para sífilis deve receber o tratamento adequado com a penicilina e seu parceiro também tratar juntamente com a mesma.
- ❖ A gestante diagnosticada e tratada para sífilis deve fazer seu exame de Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) uma vez por mês durante sua gestação e depois deve acompanhar seu bebê com exames de Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) e consultas

SÍFILIS CONGÊNITA

Seu papel como mãe começa antes mesmo de o bebê nascer.

Camisinha e pré-natal ajudam na prevenção.

Sífilis Congênita

❖ A sífilis congênita é uma doença transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, da mãe para o bebê quando não tratada adequadamente.

❖ A mãe quando não tratada adequadamente pode levar ao aborto ou má formação no bebê.

❖ O bebê exposto a sífilis congênita, precisa fazer um acompanhamento com exames de Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL).

❖ O acompanhamento pode ser interrompido com dois exames de Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) negativos, mas essa orientação você vai receber da médica que acompanha seu bebê.

1º exame ao nascer,
2º exame com um mês,
3º exame com três meses,
4º exame com seis meses,
5º exame com um ano,
6º exame com um ano e cinco meses.

IMPORTANTE: a primeira consulta deve ser agendada com um mês de vida, pelos contatos. 48-3445-8730 ou pelo WhatsApp 48-999420178