

## Investigação da participação do parceiro na prevenção e tratamento da sífilis durante o pré-natal.

André L Gonçalves<sup>1</sup>; Ana M N F Sabino<sup>2</sup>.

1-Acadêmico do Curso de Enfermagem - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP; 2-Docente do Departamento de Enfermagem Especializada - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

**Introdução:** A boa cobertura e a qualidade da assistência pré-natal (PN) influem significativamente no resultado perinatal, favorecendo a redução das taxas de mortalidade. A sífilis na mulher que engravida pode causar abortamento, morte intrauterina, óbito neonatal ou deixar seqüelas graves nos recém-natos. A transmissão do *Treponema pallidum* se faz da gestante infectada para o concepto, por via transplacentária. O diagnóstico e tratamento precoce previnem a infecção para o feto. A extensão do cuidado pré-natal ao parceiro da gestante cria a possibilidade de evitar tanto a exposição (gestante não infectada) quanto a re-exposição (gestantes infectadas) a microrganismos com potencial de transmissão perinatal. As ações que viabilizem o comparecimento do parceiro ao serviço de saúde para testagem e tratamento devem ser perseguidas à exaustão. Promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria 1.944, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), à Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ainda assim, não existem contribuições expressivas na literatura indexada sobre a participação do pai no PN. **Objetivo:** Analisar a solicitação de comparecimento ao pré-natal e adesão dos parceiros de gestantes atendidas pelos serviços de atenção básica. **Métodos/Procedimentos:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo. A pesquisa foi realizada na maternidade do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP. A fonte de coleta de dados foram os Cartões da Gestante (CG) e entrevista estruturada realizada com as mulheres admitidas para o parto, no período de agosto de 2009 a março de 2010. Foram preservados os princípios éticos de acordo com as recomendações da Resolução nº 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FAMERP. **Resultados preliminares:** Foram coletados dados de 348 mulheres portadoras do CG no momento da entrevista. A idade média materna foi de 25 anos e o estado conjugal de 82,4% delas era a união estável. Os dados coletados no CG revelaram o início do PN até o 4º mês de gestação (89,3%) e a realização de mais de seis consultas PN (85,6%). Não houve registro de positividade para sífilis nos CG durante o período da gravidez analisada, bem como na testagem par admissão para o parto. Durante a entrevista referiram que 41 (11,8%) dos parceiros foram convocados, compareceram ao serviço de assistência pré-natal e realizaram a testagem para sífilis (VDRL). Os convocados compareceram em sua totalidade. Mas durante a análise dos CG ficou constatado que havia registro de realização do exame dos parceiros em apenas 13 (3,7%) cartões. **Conclusão:** A análise dos dados permite concluir até o momento que todos os parceiros convocados realizaram a testagem para sífilis (VDRL), porém, não foi encontrado na maioria dos casos, registro da testagem para sífilis dos parceiros no Cartão da Gestante.