



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA – REDE**  
**CEGONHA**

**MÔNICA MOTA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA MULHERES E SEUS PARCEIROS COM**  
**SÍFILIS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

**FORTALEZA – CEARÁ**  
**2015**

**MÔNICA MOTA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA MULHERES E SEUS PARCEIROS COM  
SÍFILIS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Me. Paula Sacha Frota Nogueira.

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2015**

**MÔNICA MOTA MENDES**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA MULHERES E SEUS PARCEIROS COM  
SÍFILIS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Me. Paula Sacha Frota Nogueira.

APROVADO EM:                      de 2015.

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Paula Sacha Frota Nogueira – UFC

Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eveline Pinheiro Beserra - UFC

---

Dedico este trabalho em forma de gratidão e com carinho todo especial à minha querida mãe, mulher forte, alegre e batalhadora por todo incentivo recebido apesar de tantos altos e baixos. Esta conquista não é só minha, é sua, é nossa!

## **AGRADECIMENTOS**

À Trindade Santa por toda força emanada do alto, pelas graças recebidas, pelas vitórias conquistadas. Obrigada por cada pessoa colocada em meu caminho.

Aos queridos (as) professores (as) e orientadores (as) e de forma bem especial as Professoras Ana Kelve Castro Damasceno e Professora Priscila de Souza Aquino por fazer a diferença. Deus lhes pague por tudo!

À Professora Kleyde Ventura de Souza, coordenadora do Curso, juntamente com toda sua equipe, o meu respeito e gratidão.

Às preceptoras amadas e dedicadas, excelentes mestras. Mulheres “empoderadas” e comprometidas.

Às minhas colegas de trabalho e gerente da maternidade Escola Assis Chateaubriand, no setor que trabalho, a cada uma de vocês e coordenadores em geral, obrigada!

Também sou grata a minha querida orientadora do TCC, professora Paula Sacha Frota Nogueira, Deus lhe pague por tudo.

A você, Maria Cleane Pereira de Sousa Lira, companheira de trabalho, que me ajudou eficazmente, talvez sem seu apoio e contribuição não teria conseguido terminar esta importante tarefa. Deus te abençoe abundantemente e conceda tudo que seu coração mais desejar.

Às minhas amigas, companheiras do curso de especialização de Enfermagem obstétrica, por todo esforço e empenho.

À Rede Cegonha e o Ministério da Saúde pela oportunidade proporcionada.

A todos que contribuíram de forma direta e indireta para a realização desse curso e estudo, obrigada por tudo.

## Resumo

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção realizado a partir de observação no aumento do número de sífilis, não só no setor em estudo, mas no Brasil. Pois no ano de 2013, a sífilis congênita apresentou incidência de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo que a região nordeste apresentou-se com o maior índice de casos. De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis em gestantes, no Estado do Ceará entre 2012 e 2015, o registro de sífilis foram 670 casos e 979 casos novos de sífilis congênita. Objetivou-se orientar gestantes e puérperas, bem como, seus parceiros diagnosticados com sífilis no setor de Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, com ações educativas permitindo a reflexão e interação das mulheres e dos seus parceiros com exames treponêmico ou não-treponêmico reagentes. Realizou-se revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sobre o tema sífilis na gestação e sífilis congênita, também foi consultado o Boletim epidemiológico de 2015, além de livros do Ministério da Saúde abordando o assunto em estudo. Após a revisão e síntese dos estudos encontrados, foi realizada uma estratégia para abordagem do problema com ações educativas. Para piloto de intervenção, foi realizada abordagem individual no leito da paciente, convidando-a a participar da proposta de intervenção a ser realizada explicando a importância da participação da mesma para a saúde dela e do seu bebê. Após abordagem individual, abordou-se o casal, realizando pré-teste, onde a pesquisadora fazia as perguntas sobre a doença sífilis, bem como tratamento e cuidados. As respostas dos entrevistados foram registradas. Na sequência, foram esclarecidas as dúvidas dos entrevistados, abordadas as perguntas no questionário do pré-teste e orientados quanto aos cuidados e tratamento que devem ser implementados na vida do casal portador da doença. Findada a abordagem educativa, realizou-se o pós-teste, para saber a compreensão dos participantes em relação a ação executada. A abordagem confirmou a fragilidade que a saúde vem sofrendo em relação a sífilis, pois das entrevistadas somente uma sabia e, muito pouco sobre a doença, apesar de já ter sido tratada em outra ocasião. Mostrou que a maioria, apesar de ter realizado pré-natal não possuía nenhum conhecimento sobre a infecção. Porém, as participantes se mostraram preocupadas e engajadas em relação ao cuidado com a criança.

Descritores: Educação em saúde. *Treponema pallidum*. Doenças sexualmente transmissíveis.

## ABSTRACT

The present study it is an intervention project, was conducted from observation in the increase in the number of syphilis, not only in the sector under study, but in Brazil. Because in the year 2013, congenital syphilis showed incidence of 4.7 cases per 1.0000 live births, and the northeastern region has the highest percentage of cases. According to the epidemiological Bulletin of syphilis in pregnant women in the State of Ceará between 2012 and 2015, registration of syphilis were 670 cases and 979 new cases of congenital syphilis. The aim guide pregnant women and recent mothers, as well as its partners diagnosed with syphilis in the Obstetrical Clinic of the maternity School Assis Chateaubriand, with educational activities enabling the reflection and interaction of women and their partners with treponêmico or non-treponêmico tests reagentes. Literature review was performed on Virtual Health Library (VHL), on the theme of syphilis in pregnancy and congenital syphilis, was also consulted the epidemiological Bulletin of 2015, in addition to the Ministry of health books addressing the subject under study. After the review and synthesis of the studies found, was carried out a strategy to approach the problem with educational activities. For pilot intervention, individual approach was carried out on the patient's bed, inviting you to take part in the proposal of intervention to be carried out by explaining the importance of the participation of the same for her health and her baby's. After individual approach, approached the couple, conducting pre-test, where the researcher was questions about the disease syphilis, as well as treatment and care and wrote the answers of the interviewees. As a result, it was clear the doubts of respondents, addressed the questions in the pre-test questionnaire and instructed as to the care and treatment that must be implemented in the life of a couple carrying the disease. Soon after the educational approach, the post-test to determine participants ' understanding about the approach in action. The approach confirmed the fragility that health has been suffering against the disease syphilis, because the only one interviewed knew very little about the disease, despite having already been treated in another occasion. Showed that most, despite having held knew nothing about the prenatal infection, showing concerned about the situation experienced. However, they are frightened and worried about the child who has to spend 10 days institutionalized for treatment of the disease.

Keywords: Health education. *Treponema pallidum*. Sexually transmitted diseases.

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b> .....	11
<b>3 – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	12
<b>4 – JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>5 – REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>6 – PÚBLICO ALVO</b> .....	19
<b>7 – OBJETIVOS DO PROJETO</b> .....	20
<b>7.1 Objetivos Gerais</b> .....	20
<b>7.2 Objetivos Específicos</b> .....	20
<b>8 – METAS</b> .....	21
<b>9 – METODOLOGIA</b> .....	22
<b>10 – CRONOGRAMA</b> .....	24
<b>11 – ORÇAMENTO</b> .....	25
<b>12 – RECURSOS HUMANOS</b> .....	26
<b>13 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>APÊNDICE A</b> .....	301
<b>APÊNDICE C</b> .....	302
<b>ANEXO A</b> .....	35

## 1 – INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica com manifestações cutâneas temporárias, sujeito a períodos de latência. Sua evolução é dividida em primária, secundária e terciária. A ocorrência da sífilis em gestantes evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois, o diagnóstico precoce e o tratamento das gestantes são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção da doença. E a sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação.

No Brasil, no ano de 2013, observou-se a incidência de sífilis congênita de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo que a região nordeste apresentou maior índice de casos. De acordo com o boletim epidemiológico de sífilis em gestantes, no Estado do Ceará entre 2012 e 2015, houve o registro de 670 casos de sífilis e 979 casos novos de sífilis congênita. Entre as capitais com maior incidência de casos de sífilis, encontra-se Fortaleza com 14,6 casos de sífilis em gestante (BRASIL, 2015).

O programa Rede Cegonha instituído através da Portaria número 1.459 de 24 de junho de 2011 (modificada pela Portaria número 2.351 de 5 de outubro de 2011), definiu que esta Rede de cuidados visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Embora a sífilis seja uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, percebe-se um elevado número de casos nos últimos anos. Só o fato de os programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, oportunizarem o diagnóstico e o tratamento, não garante uma erradicação ou diminuição da doença. Assim, é necessário uma maior atenção e envolvimento do profissional da saúde nessa luta em diminuir os casos de sífilis no país. Acredita-se que os fatores socioeconômicos, culturais são determinantes para ocorrência desse aumento.

Entre os exames financiados pelo Ministério da saúde na Portaria da Rede Cegonha, encontra-se o teste rápido de sífilis, cujo objetivo é ampliar o acesso da população ao teste rápido, realizar o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e reduzir a mortalidade materna e infantil por sífilis (BRASIL, 2011).

Para Pinto *et al.* (2014), é importante a utilização de ações de saúde pública, como elaboração de estratégias tanto preventivas quanto assistenciais, voltadas para o controle dos agravos a saúde, visando minimizar a morbidade da população. Cabe aos gestores de políticas de saúde reforçar as ações para o controle da sífilis com estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces, evitando complicações, diminuindo a morbidade com melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população geral e em especial as mais vulneráveis.

De acordo com Leitão *et al.* (2010), mesmo ocorrendo o tratamento da gestante de forma adequada, é extremamente importante o tratamento do parceiro, caso isso não ocorra, a transmissão de sífilis se perpetua na gestação atual ou em futuras gestações. As estratégias para tratamento dos parceiros incluem melhor acolhimento e flexibilização de horários de atendimento para abordagem e tratamento de homens com sífilis.

Domingues *et al.* (2012), afirma que para melhor adequação das ações de controle da transmissão vertical da sífilis, esforços devem ser direcionados para ampliar o acesso ao pré-natal, capacitar profissionais de saúde para ações de aconselhamento e manejo clínico; aumentar a oferta de ações educativas, tanto para as gestantes como para a população geral, desenvolvendo ações para inclusão da população masculina nos serviços de saúde.

Apesar da importância das ações ao nível da atenção básica, identificam-se falhas em várias etapas das estratégias de controle da transmissão da sífilis, como o diagnóstico tardio das infecções, a demora de início do acompanhamento no pré-natal e o tratamento inadequado da sífilis.

Visando a saúde das mulheres e seus parceiros portadores de sífilis e diminuir a incidência da doença no Estado do Ceará, este estudo propõe desenvolver ações educativas abordando os cuidados que o casal deve ter no diagnóstico, mostrando as fases da doença, tratamento completo, prevenção de reinfecção, e orientando o uso de preservativos nas relações sexuais.

## 2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Sabendo que o Ministério da Saúde tem como objetivo erradicar até o final de 2015 a transmissão da Sífilis (da mãe para o filho), e que as formas de transmissão incluem o contato direto com lesões muco-cutâneas, a via transplacentária e o aleitamento materno se lesões sifilíticas nas mamas, decidiu-se intervir nesse contexto para reforçar as boas práticas de cuidado, ofertando dentro do setor da clínica obstétrica, não somente o acolhimento da gestante ou puérpera, como também, do seu parceiro, na tentativa de reduzir a incidência e prevalência de sífilis, trazendo informações necessárias para um tratamento adequado.

Em um estudo qualitativo realizado por Silva *et al.* (2015), foi apontada a necessidade de haver uma atitude ativa para a eliminação da sífilis, em primeiro lugar por parte do sistema de saúde pública, atingindo as gestantes que não estão recebendo de forma adequada o acompanhamento pré-natal; em segundo lugar, por parte dos profissionais de saúde, que devem estar alertas para o diagnóstico em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais de tratamento da sífilis durante a gestação.

### **3 – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), inaugurada em 15 de janeiro de 1965, sob a direção do Dr. Galba Araújo, possui quatro funções: ensino, assistência, maternidade e hospital de urgência obstétrica. Com setores divididos em administrativos e assistenciais, os quais são: Banco de leite, Rede de Cuidados a Gestante e Puérperas em Risco de Tabaco, Álcool e outras Drogas Dependentes Químicos (REMDA), setor de vigilância em saúde e segurança do paciente. Os de ensino são: obstetrícia, ginecologia, anestesiologia, neonatologia, residência multiprofissional, etc.

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand possui quatro organogramas: estrutura de governança, gerência de atenção à saúde, gerencia administrativa, gerencia de ensino e pesquisa. É um hospital de referência que tem a missão de promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde de forma integrada e como suporte aos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente, não somente de Fortaleza, mais de todo o Estado do Ceará.

Desde 2013, a MEAC tem reconhecimento nacional como Hospital Amigo da Criança, onde o banco de leite Humano cumpre seu papel dentro desta filosofia de proteção e incentivo à amamentação, colaborando para a redução dos índices de morbimortalidade infantil do Estado do Ceará, melhorando assim a qualidade de confiabilidade de credenciamento dos bancos de leite do Brasil no Programa Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano, da Fundação Oswaldo Cruz.

Já o NUVE, que é um serviço epidemiológico, tem em seus registros que na MEAC em 2014: a Sífilis Congênita teve 164 casos notificados; sendo 20 em gestantes, e em 2015 houve um aumento dos casos com 170 casos de sífilis, com 32 casos em gestantes.

#### **4 – JUSTIFICATIVA**

Em virtude do aumento do número de casos de VDRL reagente na maternidade local desta pesquisa, e da resistência de algumas mulheres em aderir ao tratamento, definiu-se desenvolver um projeto de intervenção junto a clientela internada no setor de Clínica Obstétrica, com o propósito de reforçar as boas práticas de orientação, buscando estratégias para motivar a adesão ao tratamento, incentivar a adoção de práticas sexuais seguras e garantir à mulher, ao seu parceiro e ao seu filho, uma qualidade de vida, a partir de informações importantes para a prevenção e tratamento adequado da doença.

As mulheres dão pouca importância à doença e, em decorrência do estágio da sífilis em que se encontram, os sinais e sintomas podem estar ausentes ou não perceptíveis o que levam a não considerar a doença como um agravo importante para a sua saúde e a do seu filho (SILVA, 2015). Por essa razão, não se motivam para aderir ao tratamento.

## 5 – REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Estudos sobre sífilis na gestação e sífilis congênita no Brasil.

Em uma entrevista dada pela presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis à Folha de São Paulo, mostrou que a situação da sífilis no País é alarmante, principalmente nos casos congênitos porque a criança que nasce com a doença, pode não resistir e pode também ter um comprometimento significativo à saúde, inclusive problemas neurológicos. Para os adultos, apesar de causar alguns problemas, a doença não chega a levar a morte, aponta ainda, que somente na cidade de São Paulo, entre 2007 e 2013, o número de notificações da doença cresceu mais de 603% (COLLUCCI, 2015).

Analisando o boletim epidemiológico de 2015, observa-se um número considerado alarmante, apresentando uma epidemia da doença no Brasil, com 21.382 casos de sífilis em gestante, 13.705 casos de sífilis congênita com 161 óbitos infantis. O Nordeste se apresenta com maior número de casos, contando 4.433 casos de sífilis em gestantes e 4.417 de sífilis congênita. Só no estado do Ceará notificou-se 670 casos em gestantes, 979 casos de sífilis congênita, e dois óbitos infantis.

Vale lembrar que o boletim epidemiológico de 2015 traz dados de casos notificados dos anos de 2012 e 2013, levando a acreditar, que esse número está bem maior nos dias atuais, pois, apesar de estratégias lançadas pelo Ministério da Saúde para diminuir a incidência de sífilis congênita, recentemente o Brasil ficou sem o medicamento mais eficaz, a penicilina Benzatina, utilizado para prevenção e tratamento e sabe-se, ainda, que a subnotificação está presente em todas as esferas assistenciais de saúde.

Observa-se que a populações com estratificação socioeconômica desfavorável são as mais prejudicadas, mostrando-se com maior incidência da doença. Tais fatos são apontados em estudos a seguir, realizados em diferentes regiões do Brasil.

Estudo coorte nacional de base hospitalar realizado no Brasil no período de 2011 a 2012 com 23.894 mulheres, apontou que a prevalência estimada de sífilis na gestação foi semelhante à encontrada no último Estudo-Sentinela parturiente realizado em 2006 e mostrou as desigualdades sociais e regionais no acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a persistência da sífilis congênita como importante problema de saúde

pública no País. Evidenciou que a região nordeste está entre as regiões do País que tiveram menor cobertura de testagem para sífilis, com mais prevalência em mulheres não branca, mais jovens, de menor escolaridade e atendidas em serviços públicos e maior incidência de sífilis foi estimada em mulheres com menos de oito anos de escolaridade (1,74%), que se declararam pretas (1,8%) ou pardas (1,2%), mulheres sem pré-natal (2,5%) e naquelas atendidas em serviços públicos (1,37%) ou mistos (0,93%) (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Estudo observacional realizado em Brasília por Araújo *et al.* (2012) objetivando estimar a incidência da sífilis congênita e identificar sua relação com a Estratégia Saúde da Família, mostrou que há tendência de aumento da doença no Brasil, com desigualdades sociais na distribuição de casos, observando uma associação negativa entre a incidência de sífilis congênitas em municípios com altas coberturas da saúde da família e que apesar do aumento das coberturas de pré-natal, ainda se observa uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis congênita. Não foi identificada uma associação melhor entre o pré-natal realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e o controle da sífilis congênita do que aquela associação observada nas situações em que o pré-natal é realizado por outros modelos de atenção.

No mesmo ano, estudo transversal realizado em uma microrregião ao norte do Estado do Espírito Santo, com o objetivo de avaliar a adequação do processo de assistência pré-natal segundo os parâmetros do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, acrescido dos procedimentos previstos pela rede Cegonha, no SUS, com 742 puérperas, identificou que o comprometimento da mulher surge a partir do momento em que ela tem um acesso adequado ao serviço pré-natal, em que as propostas do programa são informadas, enfim, em que ela se sente integrada e responsável pelo cuidado. Esses elementos contribuem para a humanização na atenção obstétrica, porém isso está longe de ser alcançado, visto que o atendimento a gestantes continua sendo executado de forma fragmentada, impessoal e sem diálogo pela maioria das equipes de saúde. Logo, a reversão desse quadro deve ocorrer com a sistematização do atendimento pré-natal, tendo a humanização como real direcionador do atendimento e a atenção sendo focalizada nas mulheres mais vulneráveis (MARTINELLI *et al.*, 2012).

Em estudo qualitativo realizado no Município de Sobral-CE, em 2015, mostrou que é notável o preconceito cultural ainda relacionado às doenças sexualmente transmissíveis e, como este pode interferir diretamente no tratamento das pessoas. É

fundamental a atuação da equipe de saúde na detecção do preconceito para que a atuação seja efetiva e principalmente que haja uma desmistificação acerca de algumas DST's. (SILVA, et al. 2015).

Diante desse contexto entende-se que é necessária a atuação da equipe multidisciplinar de saúde, formulando estratégias com foco no cuidado à população acometida pela doença sífilis, realizando educação em saúde, orientando e esclarecendo a importância do cuidado na prevenção da doença e, que essa atuação seja de forma extramural, ou seja, não somente dentro do hospital ou unidade básica de saúde, mas buscando envolver todos os seguimentos da sociedade, estimulando a intersetorialidade.

Para que a Sífilis seja eliminada é necessário que haja uma atitude ativa, em primeiro lugar por parte do sistema de saúde pública, buscando atingir aquelas gestantes que não estão recebendo de forma adequada o acompanhamento pré-natal; em segundo lugar, por parte dos profissionais de saúde, que devem estar alertas para o diagnóstico em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais de tratamento da sífilis durante a gestação. (SILVA et al., 2015).

Confirmado por Lima et al. (2013), em estudo descritivo, do tipo relato de experiência apontando que a educação em saúde demonstra ser uma importante ferramenta para os profissionais no que se refere a prevenção de doenças e promoção da saúde. No caso especial da sífilis, a gestante, em posse das informações necessárias, se torna totalmente capaz de evitar contaminação própria e do bebê, atua também como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes sobre: os sinais e sintomas, a necessidade da realização do teste não treponêmico VDRL ainda durante o período gestacional e do tratamento adequado para prevenir que a criança venha a ser infectada.

Estudo transversal realizado em 2013 que objetivou avaliar os conhecimentos das práticas e as atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede de serviços públicos de saúde do município do Rio de Janeiro e identificar as principais barreiras para a implantação dos protocolos assistenciais de manejo da sífilis na gestação com 102 profissionais, apontou diversas barreiras relacionadas tanto aos profissionais de saúde quanto aos usuários e ao contexto organizacional, que apresentam distribuição diferente conforme o tipo de serviço de saúde exigindo abordagens diferenciadas. Destacam-se as barreiras de acesso das gestantes e parceiros ao início precoce da assistência pré-natal, à testagem sorológica e ao tratamento adequado da sífilis; quanto aos usuários e ao

contexto organizacional, que apresentam distribuição e as barreiras relacionadas aos profissionais de saúde, com baixo conhecimento da situação da sífilis congênita na cidade, baixa familiaridade com os protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das DST, principalmente de profissionais sem especialização em obstetrícia/saúde da mulher. (DOMINGUES et al., 2013).

Dentro dessa perspectiva, percebe-se a importância do envolvimento do profissional de saúde de forma efetiva, buscando está sempre atualizado das mais novas evidências científicas e se especializando para atuarem na área da saúde da mulher, pois a partir do momento que a saúde tem profissionais qualificados, demandará assistência de qualidade.

Em estudo qualitativo realizado em 2014 com levantamento bibliográfico, procurando por meio desse estudo compreender o imaginário materno acerca da sífilis congênita bem como investigar a importância das orientações direcionadas a prevenção e tratamento da sífilis materna durante o pré-natal, mostrou a extrema importância dos profissionais de saúde realizarem consulta de pré-natal de gestante com sífilis congênita e ter consciência de que, se a criança nascer com sífilis, terá várias consequências, que poderiam ser evitadas, apenas com um serviço de saúde de qualidade (VITORINO; MOURA; ROLIM, 2014).

Uma revisão de literatura analisando 13 artigos em março de 2015, objetivando identificar as dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento da sífilis na gestação em diferentes regiões Brasil, revelaram que as principais dificuldades relacionadas à adesão à sífilis gestacional, no Brasil foram: ausência ou falhas durante o pré-natal, falta de conhecimento das doentes sobre a doença, adesão limitada dos parceiros, estrutura ineficiente dos serviços e falta de conhecimento dos profissionais de saúde. O mesmo estudo verificou que existem fragilidades que comprometem os resultados e a eficiência do tratamento da sífilis gestacional no Brasil. Foram encontrados após a revisão de literatura científica problemas evidentes, sendo eles: adesão limitada dos parceiros, estrutura ineficiente dos serviços e reduzido conhecimento dos profissionais de saúde (MONTENEGRO; AZEVEDO FILHO, 2015).

Diante de todos os achados, pode-se confirmar que não só a região Nordeste vem sofrendo a epidemia da sífilis, os estudos mostraram uma elevada incidência em todas as regiões do Brasil. Assim, é extremamente importante traçar novas estratégias de ações em todos os seguimentos assistenciais de saúde para está alcançando a meta de

reduzir a sífilis congênita em 0,5 por 1.0000 nascidos vivos, traçada pelo Ministério da Saúde, não em 2015, mas pelo menos nos próximos dez anos.

Segundo estudo da enfermagem Obstétrica. (Lawdermilk), 2011. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. Relata casos, ou orienta que todas as mulheres com diagnóstico de DST ou com HIV, devem ser triadas para a sífilis. Todas as gestantes devem ser examinadas para a Sífilis na primeira consulta de pré-natal, e novamente no início do terceiro trimestre, assim como no momento do nascimento, quando a gestação for de alto risco.

Já a Atenção Primária em Saúde: diagnóstico, resultados e intervenções de Enfermagem, (Cubas, Márcia Regina e da Nóbrega, Maria Mirian Lima), 2015. Acolhe as gestantes conforme suas necessidades. Encaminha para grupo de alto ajuda, e para suportes psicológicos. Encoraja a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Assim como aconselha o pré teste (AIDS). E, nas intervenções de enfermagem: investiga Sífilis; realiza visitas.

## **6 – PÚBLICO ALVO**

O público alvo contará com beneficiários diretos e indiretos.

Os beneficiários diretos serão as mulheres e seus parceiros com VDRL reagente, na Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e os beneficiários indiretos serão os bebês desses casais, a instituição e até mesmo a população, que com a adesão ao tratamento.

## **7 – OBJETIVOS DO PROJETO**

### **7.1 Objetivos Gerais**

Orientar gestantes e puérperas, bem como, seus parceiros diagnosticados com sífilis no setor de Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

### **7.2 Objetivos Específicos**

Realizar ações educativas permitindo a reflexão e interação das mulheres e dos seus parceiros com VDRL reagente;

Facilitar a compreensão das gestantes e puérperas portadoras de sífilis quanto ao diagnóstico e tratamento;

Promover a adesão ao tratamento das gestantes, puérperas e dos seus parceiros diagnosticados com sífilis.

## **8 – METAS**

Prestar apoio as mulheres e seus parceiros com diagnóstico de sífilis;

Realizar abordagens individual para ajudar a mulher a conhecer a doença, esclarecendo suas dúvidas e incentivando ao tratamento adequado;

Aumentar o conhecimento das mulheres em relação à doença, como também aos cuidados com o recém-nascido, tratamento e acompanhamento do mesmo.

Mostrar para a mulher e seu parceiro que pode contar com o apoio do profissional e da instituição para o seu tratamento.

## 9 – METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção definido como uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade (PAZ *et al.*, 2013).

Para obtenção dos objetivos, realizou-se revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sobre o tema sífilis na gestação e sífilis congênita, também foi consultado o Boletim epidemiológico de 2015, além de livros do Ministério da Saúde abordando o assunto em estudo. Após a revisão e síntese dos estudos encontrados, foi realizada uma estratégia para abordagem do problema com ações educativas.

O presente estudo visa a implementação de ações educativas para mulheres e seus parceiros com VDRL reagente na Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, como também às gestantes encontradas neste setor também com VDRL reagente. A intervenção será em todo setor da clínica obstétrica do primeiro andar. Como toda a unidade do andar que se divide em gestação de alto risco , puerperio e alojamento conjunto. A presente unidade tem capacidade para 64 leitos, estando alguns destes desativados, pois, passa por um período de reforma.

Para piloto de intervenção, foi realizada abordagem individual no leito da paciente, convidando a participar da proposta de intervenção a ser realizada explicando a importância da participação da mesma para a saúde dela e do seu bebê. Ainda neste momento foi perguntado se ela aceitava a participação do companheiro nessa abordagem.

Foi solicitado consentimento da entrevistada permitindo ser fotografada na abordagem educativa e autorizando a divulgação das imagens conforme necessidade da pesquisadora (APÊNDICE - A).

Após abordagem individual, abordou-se o casal, realizando pré-teste (APÊNDICE - B), onde a pesquisadora fazia as perguntas sobre a doença sífilis, bem como tratamento e cuidados e anotava as respostas dos entrevistados.

Na sequência, foram esclarecidas as dúvidas dos entrevistados, abordadas as perguntas no questionário do pré-teste e orientados quanto aos cuidados, prevenção e

tratamento que devem ser implementados na vida do casal portador da doença. Cada um foi abordado primeiro individualmente, depois com o consentimento dos mesmos, foram abordados os casais juntamente, digo, a mulher e o parceiro em conjunto. Para eles foi falado na importância da adesão do tratamento, tanto deles, como acompanhamento do bebê e tratamento. Findado a abordagem educativa, realizou-se o pós-teste, sendo aplicado as mesmas perguntas feitas no pré teste para saber a compreensão dos participantes em relação a abordagem na ação executada.

Participaram do piloto da intervenção cinco mulheres, sendo que uma delas estava com seu parceiro, que também participou. A abordagem educativa confirmou a fragilidade que a saúde vem sofrendo em relação a doença sífilis, pois das entrevistadas somente uma sabia e, muito pouco sobre a doença, apesar de já ter sido tratada em outra ocasião. Mostrou que a maioria, apesar de ter realizado pré-natal não sabia nada ou quase nada sobre a infecção, mostrando-se totalmente alheia a situação vivenciada. Porém, mostram-se assustadas e preocupadas em relação a criança que tem que passar 10 dias institucionalizada para tratamento da doença.

Todos os entrevistados mostraram-se interessados no assunto. Ainda é muito enigmático quando se pergunta onde houve a falha. Não se sabe. Se foi no pré-natal, que não era de qualidade, não tinha profissionais capacitados para intervir na situação ou a estrutura não era favorável para um diagnóstico e tratamento adequado, sem recursos materiais. Talvez tenha ocorrido de começar um pré-natal mais tarde ou o casal não se interessou em tratar. Diante desse cenário, foi observado a importância da educação em saúde, respeitando a individualidade, a sexualidade, pois ainda existem muitos que resistem ao falar de doenças sexualmente transmissíveis.

Para a efetividade da intervenção, foram utilizados materiais educativos para abordagens na educação em saúde como: álbum seriado sobre sífilis do Ministério da Saúde (ANEXO - A), folder pré-existente de orientação dos cuidados para atingir o resultado esperado do estudo. Os cuidados são prestados por uma equipe multidisciplinar que tem ações prioritárias na humanização dos cuidados.

**10 – CRONOGRAMA**

ATIVIDADES / PERÍODOS	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento de Literatura	X	X	X	X			
Montagem do projeto				X	X	X	
Abordagem para entrevista com as mulheres					X	X	
Apresentação da proposta das ações educativas à chefia de enfermagem							X
Implementação das ações educativas							X

Propõe-se a continuidade do projeto para Março ou Abril de 2016.

Foi anotado o telefone de cada participante para vermos e/ou acompanharmos melhor a continuidade de seus tratamentos, objetivando a promoção da adesão dos cuidados, prevenção e tratamento da Sífilis.

**11 – ORÇAMENTO**

ITEM	QUANT/MÊS	CUSTO (R\$)
Álbum seriado (único)	01	Material existente na unidade
Papel A4	500	R\$ 17,00
Impressões	1000	R\$ 150,00
TOTAL		R\$ 167,00

## **12 – RECURSOS HUMANOS**

Para efetividade do plano de intervenção, a equipe de saúde da Maternidade Escola Assis Chateaubriand esteve envolvida com a proposta.

Essa abordagem foi realizada pela especializanda juntamente com a própria equipe que trabalha no setor de intervenção, junto a todas as mulheres que realizaram os testes treponêmico ou não-treponêmico, e assim deram reagentes, buscando a participação e adesão ao tratamento dos seus companheiros.

Pretende-se manter esse projeto que terá continuidade através dos próprios alunos, e pessoas na maternidade envolvidas com o projeto.

### **13 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

O acompanhamento e avaliação ocorrerá a cada trimestre, para identificar a adesão dos profissionais nessa ação. Para isso serão elaborados instrumentos, como planilhas com indicadores que facilitarão o acompanhamento, sendo possível, através da planilha, realizar reajustes na intervenção implementada.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da Sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**. v. 46, n. 3, p. 479-86. Nov. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis**. Ano IV nº 01. Brasília, DF. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011 modificada pela portaria 2.351, de 5 de outubro de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS a rede Cegonha. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).  
Acessado: em 16 de setembro de 2015.
- COLLUCCI, C. Cresce morte de bebês por sífilis congênita no Brasil. Folha de São Paulo. Uol Notícia ciência e saúde. 29/05/2015 <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/06/24/cresce-morte-de-bebes-por-sifilis-congenita-no-brasil.htm>.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 5, p. 1341-1351. 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materna. Infant.** Recife. V. 12, n. 3, p. 269-280, jul. /set. 2012.
- LEITÃO, E.J.L. et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.2 Samambaia-DF. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v. 20 n. 4 p. 307-314. Jun. 2010.
- LIMA G. K. et al. Educação em saúde sobre sífilis com um grupo de gestantes: um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. *Sanare, Sobral*. v. 12, n. 2, p. 59-62, jun./dez. 2013.
- LIMA, V. C., et al. A Sífilis Congênita e seus determinantes sociais da saúde. **SANARE**. v.14, n. (Supl), p. 2317-7748, 2015.
- MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do programa de humanização do pré-natal e nascimento e Rede Cegonha. **Revista Bras. de Ginecol. Obstet.** UFES. v. 36 n. 2, p. 56-64. Jan. 2014.

MONTEIRO, P. S., AZEVEDO FILHO, F. M. Dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento de sífilis gestacional, no Brasil: uma revisão de literatura. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES**. 2015.

PINTO, V.M. et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de teste rápido. **Rev Bras Epidemiologia**. São Paulo, p. 341-354, abr./jun. 2014.

SILVA, M. A. M. et al. Sentimentos de Gestantes com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem**. UFPI. V. 4, n. 2, p. 84-91, abr./jun. 2015. ISSN:2238-7234

VITORINO, F. E. S., MOURA, J. R., ROLIM, K. M. C. A Sífilis congênita e os agravos a saúde do recém-nascido. **Rev Bras Promç Saúde**. Fortaleza. v. 27, (Supl), dez, 2014.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

#### CONSENTIMENTO INFORMADO

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Mônica Mota Mendes, aluna do Curso de pós-graduação Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal de Minas Gerais, estou desenvolvendo um projeto de intervenção intitulado (Ações educativas para mulheres e seus parceiros com Sífilis na Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand). Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente da abordagem educativa realizada por mim em que serão feitas fotografias deste momento educacional e que autorize a divulgação das imagens em mídia eletrônica. Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e solicitar cópias do registro executado.

#### DECLARAÇÃO

Como pessoa a ser fotografada, declaro e reafirmo que fui devidamente orientada sobre a utilização das imagens. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e autorizo a realização dos registros, bem como sua utilização.

Assinatura

Pessoa Fotografada

---

**APÊNDICEB****QUESTIONÁRIO ABORDADO NO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE****PERGUNTAS PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE**

- 1) Você tem conhecimento dos sinais e sintomas da doença sífilis?

---

---

---

- 2) Você sabe dos riscos para sua saúde e para a saúde do seu filho?

---

---

---

- 3) Você sabe como evitar a sífilis?

---

---

---

- 4) Você já começou a fazer o tratamento? Sabe como trata?

---

---

---

- 5) Alguém já te informou que o tratamento deve ser para o casal e, se não for assim, pegará a doença novamente?

---

---

---

- 6) O que você fará para evitar a reinfecção da doença?

---

---

---

**APÊNDICE C**  
**IMAGENS DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

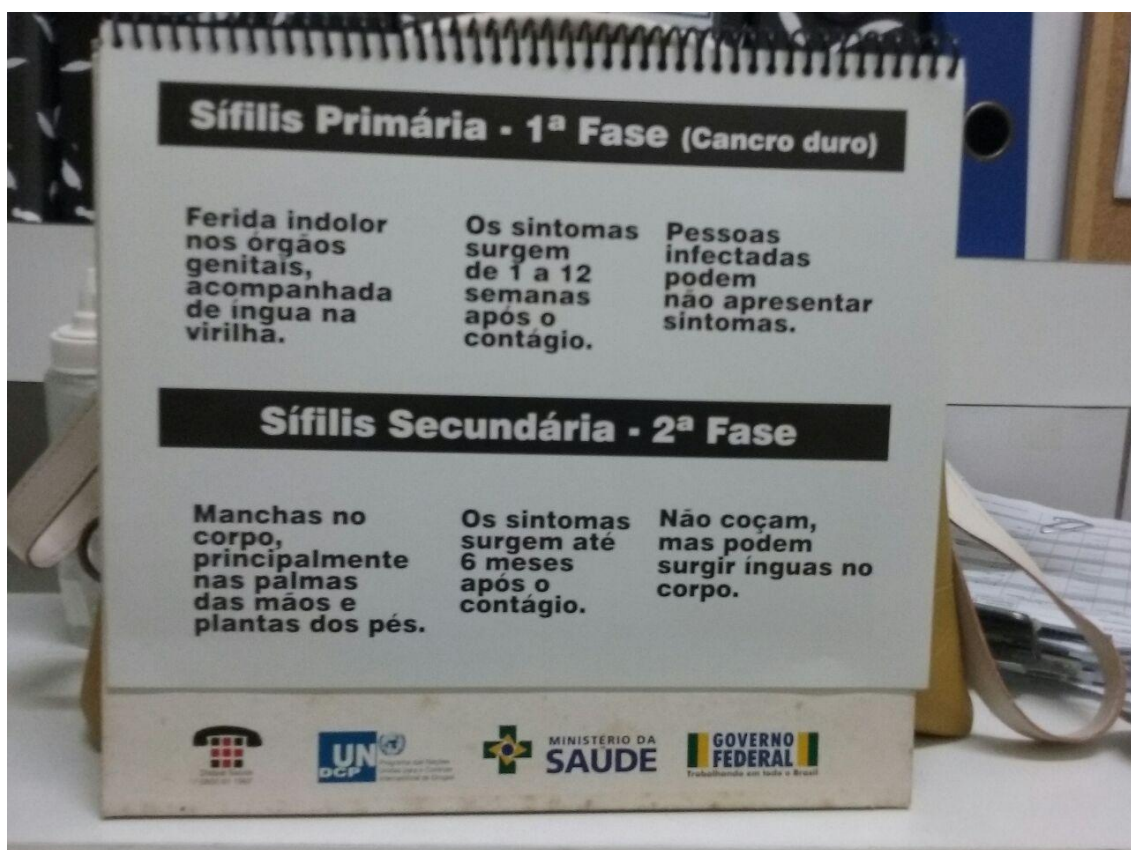
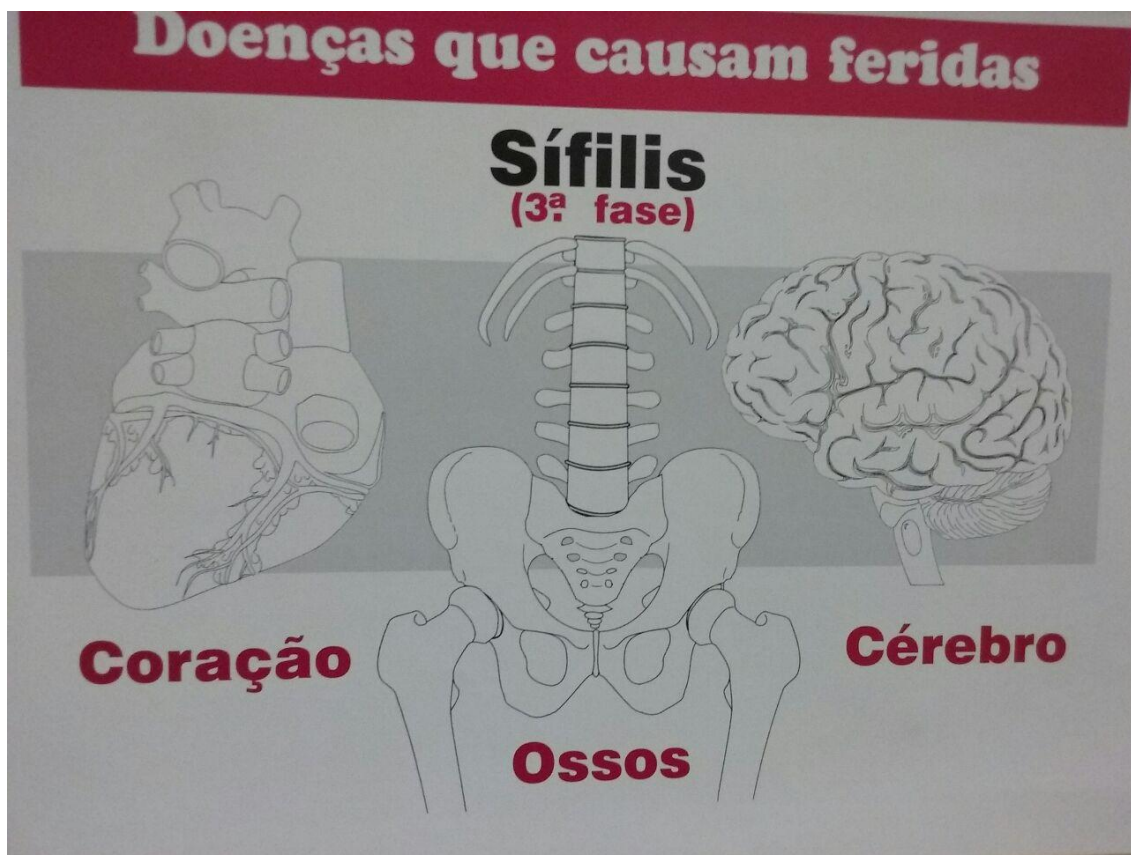






## ANEXO A

## ÁLBUM SERIADO SOBRE SÍFILIS – MS







**Sífilis Terciária - 3ª Fase**

**Ocorre vários anos após o contágio.**

**Podem ser afetados: pele, coração, ossos e cérebro, podendo levar à morte.**

**Sífilis Congênita**

**Transmitida ao bebê, durante a gravidez, o bebê pode morrer (aborto ou parto prematuro) ou nascer com defeitos físicos.**

**Sífilis (1ª fase)**

**Sífilis (2ª fase)**

