

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DO AMAZONAS

ROSANDRA CAVALCANTE DOS SANTOS

SENSIBILIZAÇÃO DA PUÉRPERA E SEU PARCEIRO QUANTO A  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA SÍFILIS

MANAUS-AM  
2015

ROSANDRA CAVALCANTE DOS SANTOS

SENSIBILIZAÇÃO DA PUÉRPERA E SEU PARCEIRO QUANTO A  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Suely de Souza  
Pereira

MANAUS – AM  
2015

ROSANDRA CAVALCANTE DOS SANTOS

SENSIBILIZAÇÃO DA PUÉRPERA E SEU PARCEIRO QUANTO A  
IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA SÍFILIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

**APROVADO EM:**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Suely de Sousa Pereira  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ilse Sodré da Motta

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Clara

Dedico aos meus pais que iniciaram esse processo de conquista e descoberta da Enfermagem. A você meu marido, apoiador incondicional, que acompanhou e me fortaleceu em todos os momentos, inclusive os mais difíceis desse projeto, aos professores que nos fizeram acreditar que apesar das inúmeras atividades do dia-a-dia e extensa carga horária de trabalho, seria possível realizar. A Enfermagem Obstétrica que promoveu e sempre promoverá grandes paixões.

## **AGRADECIMENTOS**

A Direção de enfermagem da Maternidade Ana Braga, pelo apoio na inclusão do curso;

Aos professores que nos estimularam à busca de conhecimentos e compartilharam suas experiências, contribuindo para o fomento deste trabalho;

A Profa.Dr<sup>a</sup> Maria Suely de Sousa Pereira, orientadora que me apoiou e me estimulou no desenvolvimento deste Trabalho;

Aos alunos da Graduação de Enfermagem, que participaram nas orientações em grupo na maternidade.

Aos colegas, pelo incentivo e apoio nos momentos difíceis.

“Educação não transforma o mundo, Educação muda pessoas,  
Pessoas transformam o mundo”.  
(Paulo Freire)

## RESUMO

A Sífilis é uma doença infecciosa, de caráter sistêmico e de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. O agente etiológico, o *Treponema pallidum*, é uma espiroqueta de transmissão predominantemente sexual ou materno-fetal (vertical), podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical tendo uma relativa simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico. A falta de pré-natal ou mesmo de um pré-natal adequado, favorece a desinformação sobre a doença e suas implicações. A ausência de realização do tratamento do parceiro contribui para um tratamento inadequado, com assegurado risco de manter ciclo de transmissão da sífilis. O objetivo deste estudo é sensibilizar as puérperas e seus parceiros quanto à importância do diagnóstico e tratamento da sífilis, aproveitando o momento da internação pós-parto e o período de tratamento da mãe e seu RN (Recém Nascido) para realizar rodas de conversas sobre a Sífilis e suas implicações, contribuindo na adesão ao tratamento e seguimento pós-alta. Este estudo foi realizado na Maternidade Ana Braga, no setor de Alojamento em Conjunto, no período de Setembro a Novembro de 2015, tendo como sujeito da ação as puérperas e os parceiros que no momento da atividade estavam presentes. Foram feitas parcerias com alunos de graduação em Enfermagem para realizar a exposição dos assuntos, convites diretos as clientes com diagnóstico já definido e solicitação da presença do parceiro atual pra participar das atividades, e juntamente com a equipe de Vigilância Epidemiológica da instituição direcionar os encaminhamentos as Unidades Básicas de Saúde para realização de seguimento pós-alta do tratamento (mãe e RN) e iniciar o mais precoce o tratamento do parceiro(s), na tentativa de contribuir para a quebra do ciclo de transmissão e como medida de controle da sífilis.

Palavra Chave: Sífilis.Puérpera.Parceiro

## ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease A, systemic character and chronic course, subject to worsening outbreaks and periods of latency. The etiologic agent *Treponema pallidum* is a spirochete transmission predominantly sexual or maternal-fetal (vertical), and can produce, respectively, acquired or congenital form of the disease. The syphilis in pregnancy requires immediate intervention, in order to reduce the maximum the possibility of vertical transmission having a relative diagnostic simplicity and easy clinical management / terapêutico. A lack of prenatal care or even adequate prenatal favors misinformation about the disease and its implications. The lack of realization of partner treatment, contributes to improper treatment, with guaranteed risk of keeping transmission cycle of sífilis. O aim of this study is to sensitize the mothers and their partners about the importance of diagnosis and treatment of syphilis, taking advantage of the time of postpartum hospitalization and treatment of the mother and her newborn period (Newborn) to perform wheels conversations about syphilis and its implications, contributing to treatment adherence and post-study follow-up. It's was conducted at the Maternity Ana Braga, set in the Housing sector in the period from September to November 2015, with the subject of the action the mothers and partners at the time of activity were presentes. Foram made partnerships with undergraduate students in Nursing to conduct the exposure of subjects, direct invitations customer diagnosed already set and request the presence of the current partner to participate in activities, and together with the Epidemiological Surveillance team of the institution direct referrals the Basic Health Units to conduct post-high following treatment ( mother and newborns) and initiate treatment early partner (s) in an attempt to contribute to breaking the transmission cycle as syphilis and control measure.

Palavra Chave: Sífilis. Puerpera Partner



## SUMÁRIO

<b>1-INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2- PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	10
<b>3- INSTITUIÇÃO</b> .....	11
<b>4. JUSTIFICATIVA</b> .....	12
<b>5- REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
5.2 – Sífilis Gestacional: Considerações, recomendações, controle e seguimento.....	14
6.3 – Sífilis Congênita.....	15
5.4 – Sífilis: Puerpério, Aconselhamento, Tratamento do Parceiro e encaminhamentos: ....	15
<b>6- PÚBLICO ALVO</b> .....	17
<b>7-OBJETIVOS</b> .....	18
7.1 – OBJETIVO GERAL.....	18
7.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>8-METAS</b> .....	19
<b>9- METODOLOGIA</b> .....	20
<b>10 – CRONOGRAMA</b> .....	22
<b>11- ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS</b> .....	23
<b>12- RECURSOS HUMANOS</b> .....	24
<b>13 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>ANEXOS</b>	27

## 1-INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecciosa sistêmica, de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tendo o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório (MAGALHÃES, 2013).

A transmissão ocorre de forma sexual ou Vertical de Mãe para Filho, sendo comum em grupos de baixo nível econômico, coinfeção por HIV, usuários de Drogas, adolescentes, comportamento sexual de risco e o não tratamento do(s) parceiro(s) infectado(s) (MAGALHAES, 2013).

No Brasil, cerca de 3% das gestantes apresentam a doença, ocorrendo transmissão vertical em 50% a 80% dos casos, com óbito perinatal em 40% dessas gestações (TABISZ, 2012).

No Amazonas, em 2013, as taxas de incidências de Gestantes com sífilis é de 24,49% (457 casos); e de Sífilis Congênita é de 8,5% (131 casos); Em Manaus, de 200 a 2014, houveram 822 casos notificados e confirmados, com a incidência de Sífilis Congênita de 83%. (BRASIL, 2014).

Na Maternidade Ana Braga, entre Fevereiro a Setembro de 2015, foram notificados 78 casos de Sífilis Gestacional e 63 casos de Sífilis Congênita (SINAN, 2015).

O tratamento durante o pré-natal pode resultar em falha de até 14% dos casos. Além, disso uma gestante, identificada como portadora de sífilis e tratada durante o pré-natal, pode sofrer uma reinfecção por contágio sexual com seu parceiro durante a gravidez, se o parceiro não for tratado (TABISZ, 2012).

É necessário manter o acompanhamento e controle da doença após a gravidez, è comum identificar-se nas maternidades a falta de informação das puerperas sobre sífilis congênita e as implicações para os RN, bem como a realização do tratamento do(s) parceiro(s), nos fazendo refletir sobre a qualidade e a cobertura do pré-natal com as gestantes e o envolvimento do parceiro (KOLBE, 2013).

Diante dos casos de sífilis, da baixa cobertura no pré-natal e falta de conhecimento do diagnóstico e da doença pelos envolvidos, nos faz ver a necessidade de implementar estratégias de ações em tempo oportuno no período puerperal. A oferta de conhecimento sobre a sífilis e ações educativas são importantes para o avanço do controle da sífilis.

## 2- PROBLEMATIZAÇÃO

Chama-se a atenção na grande proporção de gestantes que não realizam o pré-natal, e a quase inexistência da participação dos parceiros sexuais durante as consultas; A falta de preocupação das puérperas e seus parceiros quanto à doença e a exposição aos seus filhos, pode estar também relacionada à falta de informação sobre a doença.

Esta inexistência de conhecimento sobre a Sífilis no período puerperal mantém os envolvidos (Cliente, parceiro) sem uma participação ativa no controle da doença.

Durante a internação das gestantes nas maternidades, na grande maioria das vezes o parceiro sexual está presente, permanecendo na maternidade até a alta hospitalar, o que poderá ser uma oportunidade de melhorar o acolhimento e realização de orientações e condutas relacionadas à sífilis. Não se verifica a realização de orientações pertinentes sobre a prevenção e importância do tratamento e seguimento pós-alta, rotineiramente costuma-se focar somente no tratamento e exames intra-hospitalares.

Na realidade atual das unidades de saúde, verifica-se que as condutas profissionais de saúde por vezes estão voltadas para a mãe e seu recém-nascido e seu parceiro sexual não é envolvido neste processo de tratamento, controle e prevenção de reinfecção, perde-se a oportunidade de resgatar a participação deste parceiro sexual, uma das principais peças neste processo de quebra da cadeia de transmissão.

A sífilis congênita é um indicador de qualidade do pré-natal, portanto a educação em saúde durante o pré-natal e período puerperal, é de extrema importância para o incentivo ao acompanhamento, garantindo o diagnóstico precoce da infecção, o tratamento oportuno envolvendo o parceiro, e o uso do preservativo nas relações sexuais são medidas essenciais para o controle da doença.

O retorno às unidades de pré-natal ou encaminhamentos para vinculação às unidades básicas de saúde, são de extrema importância, para o seguimento de controle pós-alta e cura.

### 3- INSTITUIÇÃO

Este trabalho foi realizado na Maternidade Ana Braga, Referência da Zona Leste. Foi inaugurada no dia 10 de maio de 2004, pelo Governo do Estado do Amazonas. A Maternidade é a maior da rede estadual de saúde que é referência para o atendimento de gravidez de alto risco, está vinculada à gestão Estadual, administração direta da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas-SUSAM, com a responsabilidade de viabilizar o atendimento entre partos normais, cesáreos, curetagens e internações na área da Obstetrícia. Um grande avanço para a obstetrícia foi dado pelo estímulo do parto humanizado, valorizando a atuação do Enfermeiro Obstetra. Contamos com 03 leitos de PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério), tendo Enfermeiros Obstetras para o acompanhamento em todas as fases do trabalho de parto sem distócias, garantindo os direitos da cliente ao acompanhante, oferecimento de líquidos, escolher posição do parto e a garantia que a parturiente seja protagonista do seu próprio parto), tendo apoio multiprofissionais para casos que evoluam com distócias. No setor Pré-parto contamos com 03 leitos PPP e 10 leitos para outras indicações de procedimentos (Parto Normal, Cesáreas, Curetagens e outros), No Centro Obstétrico contamos 02 (duas salas para cirurgias e outros procedimentos complexos), Nos Alojamentos Conjuntos, contamos com 93 leitos incluindo o isolamento e leitos de tratamento clínico. Os projetos Implantados incluem: Projeto Mãe Canguru: AMIU; Planejamento Familiar: Contracepção (Oral e Injetável), Laqueadura Tubária; DIU (Dispositivo Intra Uterino) e Vasectomia; Teste do Pezinho; Teste da Orelhinha; Teste do Coração; Teste do Olhinho, IHAC- Projeto Hospital Amigo da Criança (credenciado desde 27/04/2005): obedecendo as normas do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses; Projeto Nascer, identifica e trata a mãe HIV positivo e seus filhos durante e após o nascimento, Imunização; CCIH- Comissão de Controle de infecção Hospitalar; Programa “Não sou visita, sou filho”, no qual os filhos das mães internadas na unidade podem conhecer o novo membro da família ainda na maternidade; Visita das Avós na UTIN/UCINCO: humanização do atendimento; Banco de Leite Humano do Amazonas: coleta, distribuição e pasteurização de leite materno, além de orientação às mães com dificuldades para amamentar.

#### 4. JUSTIFICATIVA

A Sífilis gestacional apesar de ser uma doença passível de prevenção, de fácil diagnóstico e tratamento, modo de transmissão conhecido, ainda persiste como um grande problema de saúde para os serviços assistenciais e de vigilância (RODRIGUES, 2004)

A falta de pré-natal ou mesmo de um pré-natal adequado, favorece a desinformação sobre a doença e suas implicações.

Como a incidência de Sífilis é elevada em Manaus, observa-se a necessidade de implementar estratégias para atingir também as puérperas, sobre as consequências da sífilis no período gravídico, a transmissão para o feto, a gravidade da infecção, o modo de transmissão e sua prevenção e controles. Acredita-se que no momento que as mulheres obtiverem as informações acima, o tratamento será realizado de forma mais adequada, a adesão aos tratamentos necessários será melhor, aumentando as chances de participação do parceiro e a quebra do ciclo de transmissão.

Estes índices elevados são confirmados com as notificações de sífilis na Maternidade Ana Braga, favorecida por oferecer exames de rotina na internação, ser a maior maternidade do estado, e localização acessível à população.

O período do puerpério foi selecionado para realizar o estudo, porque as mulheres na grande maioria chegam sem o conhecimento do diagnóstico, apresentam um tempo ocioso de internação devido ao tratamento do RN que leva em média 10(dez) dias, e também pela presença do parceiro, sendo esta uma grande oportunidade de realizar orientações e encaminhamentos.

A orientação dada em tempo oportuno e de forma correta aos interessados fortalece a adesão ao tratamento e acompanhamento, ficando a cliente mais segura para continuar e participar das fases de controle, diminuindo as chances de abandono do tratamento.

Diante dessas variáveis, se faz necessárias adequações á condutas na assistência á saúde, criando e implementando estratégias de orientações em qualquer período (pré-natal e puerperal), na tentativa de resgatar e fortalecer o vínculo na atenção básica de saúde,garantindo uma assistência e controles adequados.

## 5- REFERENCIAL TEÓRICO

A Sífilis é uma doença infecciosa, de caráter sistêmico e de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. O agente etiológico, o *Treponema pallidum*, é uma espiroqueta de transmissão predominantemente sexual ou materno-fetal (vertical), podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença (BRASIL, 2006).

Na pessoa não tratada, a evolução da sífilis pode ser dividida em estágios: primário, secundário e terciário. Depois do estágio secundário, existe um período de latência, no qual a pessoa infectada fica sem sinais ou sintomas da sífilis. Estes estágios refletem o tempo desde a infecção e as manifestações observadas nesses períodos, constituindo a base para as decisões de tratamento (SMELTZER, 2002).

O diagnóstico conclusivo de sífilis pode ser feito por identificação direta do espiroqueta obtido a partir das lesões do cancro da sífilis primária, sendo os exames sorológico os mais utilizados: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e FTA-abs (Fluorescent Treponema Antigen Absorbent) (TABISZ, 2012).

O tratamento é feito através de Penicilina Benzatina, sendo que a dosagem e a duração do tratamento dependem da classificação e do tempo de evolução da doença (BRASIL, 2015).

Os fundamentos centrais do controle da sífilis estão baseados na triagem sorológica das gestantes por meio de testes não treponêmicos (VDRL), e o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros sexuais (CAMPOS, 2010)

O tratamento do(s) parceiro(s) é indispensável mesmo na impossibilidade da realização do seu diagnóstico laboratorial em razão da reinfecção (BRASIL, 1999).

## 5.2 – Sífilis Gestacional: Considerações, recomendações, controle e seguimento

A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Na gestação a sífilis pode ser causa de abortamento tardio(a partir do quarto mês), natimortos e outros agravos ao feto.O VDRL deverá ser realizado na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez e no início do terceiro trimestre(28ª semana). O seguimento de controle com VDRL deve ser realizado mensalmente e a duração da gestação pode não ser suficiente para a negatificação (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica pré-natal para sífilis, com realização do VDRL na primeira consulta, e sendo negativo, a repetição do mesmo no início do terceiro trimestre. Para gestantes positivas, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através de exames mensais até o parto (BRASIL, 2006).

Na tentativa de aumentar a cobertura de realização de exames, institui-se a realização de testes rápidos, na atenção básica, para detecção de HIV e Sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para gestantes e seu(s) parceiro(s) sexuais, com apoio da Rede Cegonha (BRASIL. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011).

As falhas na assistência pré-natal, não cumprindo o protocolo do Ministério da Saúde do Brasil, fizeram com que os programas federais e estaduais de controle das DST priorizassem a sífilis, criando programas específicos que visaram erradicar tanto a sífilis congênita quanto a morte fetal. Uma das mais recentes iniciativas ocorreu com a criação da Rede Cegonha iniciativa que prioriza o diagnóstico mais rápido (teste Rápido). No entanto após o lançamento desse programa ainda não se conseguiu criar um fluxo de rápido e acessível para confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes (DUARTE, 2011).

### 6.3 – Sífilis Congênita

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. (BRASIL, 2005)

A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência á saúde materno-fetal, em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, sua relativa simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico-terapêutico (TABISZ, 2012).

O esquema terapêutico do recém-nascido depende dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, e varia desde uma aplicação única de penicilina até esquemas com doses diárias por dez dias. (BRASIL, 2007).

Recomenda-se para o seguimento de controle de cura para o RN, consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimensais do 6º ao 12º mês, com rastreamento de VDRL com 1 mês, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo com dois exames consecutivos negativos. Deve-se também realizar FTA-abs após os 18 meses de idade para confirmação do caso. Avaliações oftalmológicas, neurológicas e audiológicas devem ser realizadas semestralmente por dois anos. (BRASIL, 2005)

### 5.4 – Sífilis: Puerpério, Aconselhamento, Tratamento do Parceiro e encaminhamentos:

No pré-natal, apenas 3% das gestantes realizaram um VDRL no 1º e outro no 3º trimestre de gestação. A associação observada entre a realização de exames para sífilis no parceiro e a positividade do VDRL reforça a importância da abordagem do parceiro sexual. (RODRIGUES, 2004). No Brasil, a falta de tratamento dos parceiros sexuais e a desinformação da população sobre a doença são um dos principais entraves para o controle da Sífilis Congênita (CAMPOS, 2012).

Histórico de sífilis em gestações anteriores pode refletir tratamento inadequado naquela ocasião ou ainda uma reinfecção posterior. (CAMPOS, 2010).



Muitas puérperas não possuem conhecimento em relação à sífilis, ou quando têm, referem-se somente ao seu tratamento e do RN e esquecem do parceiro. Outro fator é a falta de envolvimento e conhecimento do tratamento do parceiro. A participação do parceiro deveria ser estimulada pela equipe de saúde, visto que este problema atinge a saúde da família, tendo implicações para mãe, pai e concepto (KOLBE, 2010).

Além disso, não se observa a visualização de registros de informações a respeito de encaminhamentos a rede de atenção básica para o seguimento ambulatorial pós-alta, a fixação da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, a oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, os registros apropriados e a garantia de tratamento oportuno e adequado, inclusive, com aconselhamento e reconhecimento das necessidades. Esses fatores são estratégias para a organização do serviço, melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos (MAGALHÃES, 2013).

É preciso reforçar a necessidade de valorização e melhoria da qualidade do aconselhamento em casos de gestantes com sífilis. O aconselhamento bem executado é um instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das DST, pois proporciona à pessoa avaliação das condições de risco.

O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar a pessoa, condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/ Aids. É um instrumento importante para a quebra na cadeia de transmissão das DST porque auxilia o cliente a compreender a relação existente entre o seu comportamento e o problema de saúde que está apresentando e a reconhecer os recursos que tem para cuidar da sua saúde e evitar novas infecções. (BRASIL, 2006)

## **6- PÚBLICO ALVO**

Puérperas que se encontravam internadas nos alojamentos conjuntos da Maternidade Ana Braga, com diagnóstico de Sífilis e seu parceiro.

## **7- OBJETIVOS**

### **7.1 – OBJETIVO GERAL**

Sensibilizar as puérperas e seus parceiros quanto à importância do tratamento da sífilis.

### **7.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Realizar educação em saúde com as puérperas e seus parceiros ou acompanhantes que se encontram internadas nos alojamentos conjuntos para orientações e aconselhamento sobre a sífilis e suas implicações;

2. Orientar sobre a referência das famílias (Puérperas, RN e Parceiro Sexual) às Unidade Básicas de Saúde para seguimento de controle, conforme o local de realização do pré-natal e/ou Listagem já definida das unidades de acompanhamento pelos Distritos de Saúde.

3. Utilizar o cartão de pré-natal, e ou formulário de referência para encaminhar o seguimento do tratamento, e controle nas unidades básicas identificadas conforme o endereço da cliente.

4. Encaminhar as puérperas e parceiros para avaliação com profissionais de Assistência Social e Psicólogo da maternidade, quando necessário para apoio psico-social, aconselhamento e direcionamentos particulares, no período da internação na maternidade.

## **8- METAS**

- 1- Promover informações sobre a sífilis (doença, tratamento e prevenção) á puérpera e seu parceiro, contribuindo na prevenção e promoção a saúde.
- 2- Fortalecer a adesão ao tratamento e acompanhamento pós-alta, dos casos de sífilis;
- 3- Resgate do parceiro sexual como peça importante no processo de controle da doença;
- 4- Efetivar a Referência de casos de sífilis para seguimento pós-alta hospitalar, fortalecendo o vínculo e acompanhamento das unidades básicas de saúde.
- 5- Garantir o apoio psicossocial das famílias no enfrentamento das questões relacionadas à sífilis.

## 9- METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se uma busca ativa das fichas de notificação junto ao núcleo de vigilância Epidemiológica da Maternidade Ana Braga e identificação de dados nos prontuários das clientes internadas nos setores de alojamento conjunto, verificando os resultados de exames de rotina na internação para VDRL e identificando os casos de Sífilis Positivo e tratamento instituído para mãe e seu RN. Em seguida, foi realizada listagem com identificação dos nomes das clientes e número do leito. Essa busca ocorreu duas vezes na semana para melhor cobertura das clientes internadas, evitando assim perda de acesso a alguma cliente por conta da alta hospitalar, que se dá no mínimo após 10 dias de internação.

As puérperas que apresentaram VDRL positivo independente da titulação foram também avaliadas quanto à realização do pré-natal e a unidade básica responsável, que geralmente encontra-se identificada no cartão da gestante.

Mediante esses dados, foi realizada visita na enfermaria, com abordagem direta as clientes, explicando sobre a necessidade de participarem da roda de conversa para o aconselhamento em grupo sobre a sífilis e encaminhamentos. Também foi entregue convites com a data e horário para que as mesmas e seus parceiros participassem, dando em média um dia para que seu parceiro pudesse comparecer a unidade no local e horário definido ao evento.

Através da equipe já existente do Projeto Nascer (Psicóloga e Assistente Social) desta maternidade, firmou-se o apoio às clientes e parceiro com diagnóstico de sífilis, sendo estes encaminhados ao atendimento e de acordo com a necessidade após a realização do aconselhamento em grupo. Este Apoio foi importante para entendimento dos aspectos individuais, facilitação da reflexão e a superação de dificuldades, além do apoio emocional, enfrentamento e auxílio nas decisões individuais.

As Rodas de Conversas e aconselhamento foram realizadas no 1º andar da sala de reunião, duas vezes na semana, com o apoio da equipe de Educação Permanente e alunos de Graduação de Enfermagem da Faculdade FAMETRO, tendo como assunto Sífilis (Definição, Transmissão, Tratamento, Fases Clínicas da Doença, Gravidade, Complicações, Exames de diagnóstico, inclusive Teste Rápido, Seguimento pós-alta, diagnóstico e tratamento do Parceiro, Ciclo de transmissão, Encaminhamento para avaliação na unidade básica de saúde). Utilizamos instrumentos e materiais expositores, como retroprojeter, slides, panfletos, fotos e formulários de encaminhamentos. Diante das informações

repassadas, foi estimulada a participação das puérperas e parceiros, nas quais realizaram perguntas, foram expostas algumas situações vivenciadas por eles, dificuldades, e enfrentamentos das situações, evidenciando suas responsabilidades e prevenção.

Foram referenciados encaminhamentos para as unidades básicas de referência de acordo com endereço e relação de unidades dos Distritos de Saúde. Esta lista foi adquirida junto à equipe de Vigilância em saúde da maternidade.



**11- ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIMINAÇÃO</b>	<b>VALORES</b>
<b>1 -</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>R\$</b>
	RESMA DE PAPEL A4	15,00
	TINTA PARA IMPRESSORA	20,00
	LANCHE PARA A EQUIPE DE APOIO/ALUNOSGRADUAÇÃO	60,00
	TRANSPORTE (GASOLINA)	60,00
	CANETAS	6,00
	PASTA PARA ARQUIVO DE DADOS	3,00
	<b>TOTAL</b>	<b>164,00</b>
<b>2 -</b>	<b>MATERIAIS VIABILIZADOS PELA INSTITUIÇÃO (MATERNIDADE ANA BRAGA)</b>	
	RETROPROJETOR	<b>SEM CUSTO</b>
	SALA DE REUNIÃO	<b>SEM CUSTO</b>
<b>3 -</b>	<b>MATERIAL PESSOAL SEM CUSTO</b>	
	NETBOOK	<b>SEM CUSTO</b>
	EQUIPAMENTO IMPRESSORA	<b>SEM CUSTO</b>
	CRIAÇÃO DE SLIDE E MÍDIA/INTERNET	<b>SEM CUSTO</b>
<b>4 -</b>	<b>MATERIAL VIABILIZADO PELA SEMSA</b>	
	FOLDER`S SOBRE SÍFILIS	<b>SEM CUSTO</b>



## 12- RECURSOS HUMANOS

	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PARCERIA DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>PARCERIA</b>
Parceria com a equipe multidisciplinar (Assistente Social e Psicóloga) para aconselhamento e apoio às famílias	EnfaRosandra	Assistente Social Psicóloga plantonistas	-
Parceria com os preceptores de alunos de graduação em estágio na maternidade.	EnfaRosandra	Preceptor de estágio vinculado à maternidade	-
Levantamento de dados e identificação de casos de sífilis na maternidade. (2x semana)	EnfaRosandra	Enfermeiros plantonistas e Equipe de Vigilância Epidemiológica da Maternidade	Não houve outras
Rodas de Conversa para Educação em saúde das clientes e seus parceiros (2 x na semana)	EnfaRosandra e Enfa Ana Paula (Preceptora de Estágio) Alunos de Graduação de Enfermagem	Alunos de Graduação de Enfermagem da Universidade	Não Houve outros
Encaminhamento através das contra-referências dos casos identificados na maternidade.	EnfaRosandra EnfaJanice (Vigilância)	Vigilância Epidemiológica da maternidade Ana Braga EnfaRosandra	Distrito de Saúde
Avaliação da participação das Rodas de Conversas e cobertura dos parceiros	EnfaRosandra	-	-

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

Durante a realização das rodas de conversa sobre Sífilis, foram utilizadas folhas de frequência de participação das puérperas e seus parceiros. Livro de levantamento de dados e identificação das puérperas nas enfermarias, dados estes coletados 2(duas vezes) na semana, através dos prontuários e notificações geradas no setor de vigilância da maternidade, deste modo, pudemos avaliar mensalmente a atividade realizada, a participação das clientes e seus encaminhamentos.

Diante destas informações, realizamos mensalmente construção de listagem de casos de sífilis identificados e juntamente com o setor de vigilância em saúde, na qual notifica os casos, entramos em contato com o(s) Distritos de Saúde (Setor Vigilância Distrital) para repassarmos as informações, afim de que os mesmos pudessem dar prosseguimento ao acompanhamento pós-alta, realizando a identificação dos atendimentos destas clientelas nas unidades de saúde, ou caso não tivesse ocorrido à ida da clientela após a alta hospitalar, houvesse busca ativa das mesmas, garantindo seu atendimento.

## REFERÊNCIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.120p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Estadual do Amazonas. Vigilância Epidemiológica em DST/Aids e Hepatites Virais. 2104.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Realização do teste rápido da sífilis na atenção básica no âmbito da Rede Cegonha**. Nota Técnica Conjunta nº391/2012/SAS/SVS/MS.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série Direitos sexuais e direitos reprodutivos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. Caderno de Atenção Básica, n. 5. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília. Ministério da Saúde, 1999, 3 ed., 142 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, p.1747-1755, set, 2010.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual . **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n. 9, p. 397-402, 2012.
- DUARTE, G. Sífilis e gravidez... e a história continua!. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 2, p. 49-51, 2012.
- KOLBE, C. A. **Conhecimento da Puérpera quanto a necessidade do tratamento para prevenção da Sífilis Congênita**. Porto Alegre. 2010
- MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2013.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C., Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 16, n. 3, p. 168–75, 2004.

SMELTZE, S. C. et al. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Tradução de Brunner & Suddarth's. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v. 4, p. 1808.

**ANEXO 1:****CONVITE Á EDUCAÇÃO EM SAÚDE – RODA DE CONVERSA**

MATERNIDADE ANA BRAGA	MATERNIDADE ANA BRAGA
<p>Convidamos á participar de uma Roda de conversa para orientações sobre o tratamento da Sífilis (Cliente, RN e Parceiro) e os encaminhamentos para o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>DATA: HORÁRIO: ás 14:00 LOCAL: Sala de Reunião – ALCON I – Maternidade Ana Braga</p> <p>Contamos com sua Presença!</p>	<p>Convidamos á participar de uma Roda de conversa para orientações sobre o tratamento da Sífilis (Cliente, RN e Parceiro) e os encaminhamentos para o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>DATA: HORÁRIO: ás 14:00 LOCAL: Sala de Reunião – ALCON I – Maternidade Ana Braga</p> <p>Contamos com sua presença!</p>
MATERNIDADE ANA BRAGA	MATERNIDADE ANA BRAGA
<p>Convidamos á participar de uma roda de conversa para orientações sobre o tratamento da Sífilis (Cliente, RN e Parceiro) e os encaminhamentos para o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>DATA: HORÁRIO: ás 14:00 LOCAL: Sala de Reunião – ALCON I – Maternidade Ana Braga</p> <p>Contamos com sua Presença!</p>	<p>Convidamos á participar de uma roda de conversa para orientações sobre o tratamento da Sífilis (Cliente, RN e Parceiro) e os encaminhamentos para o acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.</p> <p>DATA: HORÁRIO: ás 14:00 LOCAL: Sala de Reunião – ALCON I – Maternidade Ana Braga</p> <p>Contamos com sua Presença!</p>

**ANEXO 2****PARTICIPAÇÃO NA RODA DE CONVERSA**

CLIENTELA: PUÉRPERAS E PARCEIROS / ASSUNTO: SÍFILIS

MATERNIDADE ANA BRAGA – ATIVIDADE RELACIONADA AO PROJETO DE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA –

REDE CEGONHA 2015.

DATA:

HORA:

	NOME	ASSINATURA	ALCON/ LEITO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



