

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**VANESSA DE OLIVEIRA CANSANÇÃO ACIOLI**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: O CONHECER PARA PREVENIR**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**VANESSA DE OLIVEIRA CANSANÇÃO ACIOLI**

**SÍFILIS NA GESTAÇÃO: O CONHECER PARA PREVENIR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde da Mulher, Neonato e do Lactente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Vitória Regina Petters Gregório

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **Sífilis na gestação: o conhecer para prevenir**, de autoria da aluna **Vanessa de Oliveira Cansação Acioli** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Dra. Vitória Regina Petters Gregório**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a realização desse trabalho a todas as gestantes que tive a oportunidade de realizar o acompanhamento pré-natal e também as que ainda irei acompanhar.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, pelo dom da vida e por estar sempre se fazendo presente em meus pensamentos, me orientando nas escolhas e decisões que preciso tomar em minha vida, me trazendo paz, tranquilidade e serenidade para o meu coração.

Ao meu filho, Guilherme, por ser a minha “mola propulsora”, por ser o meu estímulo e incentivo para estar sempre buscando me aprimorar como pessoa e como profissional; pela sua paciência em decorrência da minha ausência em virtude da minha eterna busca pelo aperfeiçoamento profissional.

À enfermeira Edileuza Araújo, pela disponibilidade, apoio e incentivo.

Aos agentes comunitários de saúde que trabalham diretamente comigo: Fábio, Fabiana, Luciano, Célia, Regina e Tanuzia, pelo companheirismo, profissionalismo, dedicação, responsabilidade, compromisso e paciência por compreender minhas ausências.

À todas as tutoras do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde da Mulher, Neonato e do Lactente, pela atenção, paciência, disponibilidade e incentivo dispensado durante todo o curso.

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Vitória Gregório, por estar disponível para me auxiliar na realização desse trabalho.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>05</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADO.....</b>	<b>10</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>15</b>

## RESUMO

Apesar da sífilis ser uma doença secular, ter tratamento e o diagnóstico ser de fácil acesso a população, nos dias atuais sua incidência ainda continua elevada e, o que é mais preocupante é que a taxa de incidência da sífilis congênita, se levarmos em consideração a subnotificação, está em torno de 4 casos para cada mil nascidos vivos. Durante o mês de outubro de 2013 foi implantado no município de Capelas-Alagoas, a realização do teste rápido para a triagem de sífilis. Durante a realização do aconselhamento pré-teste, pude observar que a maioria das gestantes a qual era realizado o aconselhamento, quando indagadas sobre o conhecimento que tinham sobre a referida doença relatavam que nunca tinham ouvido falar sobre sífilis. Sendo assim o presente trabalho trata da criação de um folder educativo sobre sífilis na gestação, que deverá ser utilizado em grupo de educação em saúde para gestantes pertencentes à Estratégia de Saúde da Família São Sebastião, no município de Capela, estado de Alagoas, com a finalidade de orientar as gestantes quanto os riscos da patologia. Após a criação e implantação do folder houve um aumento na procura para realização do teste rápido também por outros grupos populacionais e aumentou o número de casos diagnosticados de sífilis. Considerando a relevância do estudo posso afirmar que o folder contribuirá para outras equipes de saúde trabalharem a educação em saúde com os grupos de gestantes, sobre sífilis, diagnóstico e tratamento, com a finalidade de prevenir a sífilis congênita.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Treponema pallidum*, Sífilis, Sífilis Congênita, Gestantes, Prevenção.

## INTRODUÇÃO

Mesmo vivendo em uma fase de grande evolução científica todos os dias tem-se descoberto o tratamento e a cura para doenças até então incuráveis, também nos deparamos com altos índices de incidências de doenças tão antigas e com tratamentos relativamente simples, como é o caso da tuberculose, hanseníase e a sífilis (SANTOS; ANJOS, 2009).

Embora a sífilis seja uma doença secular, conhecida pela humanidade há bastante tempo, possuir um tratamento seguro e eficaz, ela continua sendo um grande desafio para os profissionais de saúde e também um problema de saúde pública, quando se trata da transmissão vertical, visto que sua incidência continua alta (MATTHES, et al., 2012).

Várias são as estratégias do Ministério da Saúde para eliminar a sífilis congênita (SC). Em 1993 o Ministério da Saúde criou um Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita como um problema de saúde pública, com o objetivo de prevenir a ocorrência da SC em mulheres em idade fértil (MIF), evitar ou interromper a transmissão vertical da sífilis (durante a gestação para o feto) e reduzir as consequências da doença na criança infectada, oferecendo diagnóstico em tempo oportuno e tratamento adequado. A meta desse projeto era de reduzir a incidência para menor ou igual a 1 para cada 1000 nascido vivo (BRASIL, 2003). Já em 2003, foi à vez da criação do Projeto Nascer – Maternidade, que iria atuar nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de diminuir a transmissão vertical do HIV e a morbi–mortalidade da sífilis congênita e melhorar a qualidade da assistência perinatal (BRASIL, 2003). Finalmente em 2007 foi lançado o Protocolo para a Prevenção de Transmissão vertical de HIV e Sífilis – Manual de Bolso, também com o objetivo de reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV, Sífilis e a eliminação da SC como um problema de saúde pública (BRASIL, 2007).

Apesar dos esforços e estratégias do Ministério da Saúde em tentar reduzir a incidência da sífilis congênita, isso não tem acontecido. De acordo com dados epidemiológicos, a prevalência da sífilis em parturientes esta em torno de 1,6% e a sífilis congênita com taxa de incidência de 1,6 caso para cada mil nascido vivo (BRASIL, 2007). Embora a sífilis congênita seja uma doença de notificação compulsória, sendo dever de todo cidadão e obrigatório a médicos e outros profissionais de saúde a sua notificação (Lei nº 6.259), a subnotificação é grande. Estima-se que ocorram cerca de 12 mil casos, o que elevaria a taxa de incidência para cerca de 4 casos por cada

mil nascidos vivos. Como exemplo de que existe sim a subnotificação, pode-se citar um estudo de prevalência, realizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, com dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) em 2004, onde estimou para 2005, 12.140 casos de sífilis congênita para cada nascido vivo, no entanto, só foram notificados 5.792 casos (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2008). É uma taxa de incidência alta e preocupante, principalmente se levarmos em consideração a gravidade da infecção estando presente em uma gestação (BRASIL, 2007).

O Pacto pela Saúde, que foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em fevereiro de 2006 estabelece metas e compromissos para cada ente da federação, com o objetivo de promover a melhoria dos serviços ofertados á população e a garantia de acesso a todos. Dentre os eixos do pacto pela Saúde esta o Pacto pela Vida onde estabelece um conjunto de compromissos prioritários que deverão ser realizados pela rede do SUS (Sistema Único de Saúde). Um dos objetivos e metas prioritárias está a redução da mortalidade infantil e materna. A meta do Pacto é a redução, anualmente, de 5% da mortalidade materna e neonatal e com isso atingir os níveis aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2006a).

Nas populações de baixa renda as mortes que ocorrem nesse grupo prioritário são muitas vezes por causas evitáveis, fazendo com que a redução da mortalidade materna e neonatal seja um desafio para o Brasil e necessitando a mobilização de gestores com a criação e implantação de políticas públicas de saúde objetivando a melhoria na qualidade de vida; dos profissionais de saúde e da sociedade também, já que a garantia do direito a vida e a saúde não é exclusiva do setor saúde (o seu papel é o de garantir o acesso a serviços qualificados), então a busca pela qualidade de vida é um compromisso de todos (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988).

Como ação estratégica do Pacto pela Vida para a redução da mortalidade materna e neonatal, esta a redução das taxas de transmissão vertical de HIV e da Sífilis. A transmissibilidade pode ser reduzida através do diagnóstico precoce das doenças acima referidas (em especial a sífilis, já que é o objeto desse trabalho), durante a realização do acompanhamento pré-natal, lembrando que o acesso a um pré-natal de qualidade é um direito de todas as mulheres e seus bebês (BRASIL, 2006b).

## JUSTIFICATIVA

No mês de outubro de 2013 foi implantado no município de Capelas-Alagoas a realização do teste rápido para o diagnóstico de HIV e triagem para a sífilis nas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Durante a realização do aconselhamento pré-teste, momento de acolhimento e aconselhamento que antecede o teste, pode-se perceber que, a maioria das pessoas, quando indagadas sobre o conhecimento que as mesmas tinham sobre a sífilis, muitas relatavam que nunca tinham ouvido falar na referida doença, não sabiam o meio de transmissão, consequências que a mesma poderia trazer ao indivíduo portador.

Quando se fala em DSTs as pessoas lembram logo da imunodeficiência adquirida, talvez devido ao grande impacto que cause na sociedade e também por não ter cura, no entanto, a infecção pela sífilis é mais frequente na gestação do que a infecção pelo vírus HIV, embora, com menos visibilidade para a sua prevenção e tratamento (MATTHES, et al., 2012). Essa triste “observação” das pessoas nunca ter ouvido falar na sífilis, não foi diferente com o grupo de gestantes. Isso me deixou bastante inquieta e angustiada e me fez refletir sobre uma maneira de como eu poderia contribuir para esclarecer, orientar as gestantes sobre o que era a sífilis, o risco da infecção durante a gestação, as consequências, danos causados ao feto, podendo levar até ao óbito.

Diante a esta situação tive a ideia de criar um folder educativo com informações sobre a doença, meios de transmissão, prevenção e tratamento, acreditando-se que esse material educativo contribuirá para esclarecer as gestantes sobre a referida patologia, sensibilizando-as com relação às consequências da infecção, fazendo com que as mesmas procurem realizar o exame de diagnóstico o mais precocemente possível, com isso diminuindo assim sua incidência durante a gestação e a incidência de sífilis congênita.

## **OBJETIVO GERAL**

Criar um folder educativo para orientar as gestantes quanto à sífilis.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Criar um folder educativo, direcionado as gestantes, explicando sobre o que é a sífilis e a importância do seu diagnóstico o mais precoce possível.
- Orientar as gestantes pertencentes à área de abrangência da equipe de Estratégia de Saúde da Família de São Sebastião, no município de Capela, estado de Alagoas quanto à sífilis, sua transmissão, consequências, diagnóstico, tratamento e prevenção.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A gestação é um acontecimento muito importante na vida da mulher e da sua família. Sendo planejada ou não, é uma fase na vida da mulher marcada por muitas transformações, tanto físicas quanto psíquicas. É uma mistura de sentimentos: ansiedade com a chegada do filho; felicidade por saber que está gerando um ser dentro do seu ventre; preocupação se o bebê nascerá perfeito e saudável; se saberá cuidar, educar; segurança emocional; expectativa se terá o apoio de pessoas próximas; preocupação com as mudanças que ocorrerão em seu corpo; estresse a depender da situação financeira (BORROUGHS, 1995).

A gestante pode apresentar ainda mudanças de humor, como instabilidade emocional, sensibilidade acentuada, ficar bastante irritada, precisando receber mais do que dar apoio. Então como se pode ver são muitos sentimentos envolvidos, assim sendo, durante essa fase a intervenção de enfermagem, também, é muito importante estimulando que a gestante verbalize seus sentimentos (BOOROUGHES, 1995). Com isso, a ocorrência de algum problema de saúde, má formação congênita ou até mesmo a morte do recém-nascido pode causar sofrimento, angústia, frustração para a puérpera e seus familiares.

*A perda de um filho recém-nascido (morte perinatal) é uma crise não previsível, já que contraria a lei natural dos acontecimentos. Trata-se de uma situação não esperada e que exige o desinvestimento em algo altamente investido e a aceitação de uma realidade inaceitável [...]. Trata-se de um processo caracterizado pelo desamparo, sofrimento e angustia [...]* (EBELING, 2012, p. 1).

É dever do Estado garantir assistência de saúde a população, e um dos princípios do SUS é o acesso igualitário e universal a toda a população aos serviços de saúde (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988). Segundo a Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, em seu Art. 3º, Parágrafo único, todas as instâncias do Sistema único de Saúde (SUS) tem a obrigação de garantir o atendimento pré-natal (BRASIL, 1996). Atendimento esse que deve ser de qualidade, em tempo oportuno e livre de riscos a gestante e ao feto.

O maior objetivo da consulta de pré-natal é o de acolher a gestante desde o início da sua gravidez, até 120 dias de gestação (BRASIL, 2010). É inegável a importância da realização da assistência pré-natal como uma estratégia de redução na morbimortalidade materno-infantil

(BRASIL, 2005). O não comparecimento às consultas de pré-natal, a não realização dos exames solicitados, o não seguimento das orientações dadas pelos profissionais de saúde, como também uma assistência de pré-natal sem qualidade, com profissionais descompromissados, são fatores que podem justificar a ocorrência da sífilis congênita (MATTHES, et al., 2012). Com a identificação, o mais precoce possível, de problemas, de doenças que já estão presentes no corpo da mulher, pode-se assim intervir o quanto antes, procedendo com o devido tratamento, afim de que se previnam complicações tanto para a gestante quanto para o feto/recém-nascido (BRASIL, 2010).

Durante a primeira consulta de pré-natal é preconizado, além da se obter um histórico de saúde, incluindo a história clínica e obstétrica, realizar o exame físico da gestante e solicitar os exames padronizados para o pré-natal (BRASIL, 2000). Dentre os vários exames preconizados para a solicitação, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal preconiza o VRDL na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação (BRASIL, 2014). Embora a cobertura de pré-natal esteja elevada, acima de 85% e de uma razão de cinco consultas de pré-natal por parto, no SUS, o que se tem constatado é que ou essa rotina preconizada não está ocorrendo, já que, de acordo com dados epidemiológicos, a prevalência da sífilis em parturientes encontra-se em torno de 1,6% e a sífilis congênita uma taxa de incidência de 1,6 caso por cada mil nascido vivo; ou o tratamento esta sendo inadequado, incluindo-se o não tratamento do parceiro (BRASIL,2007) ou existe uma qualidade ruim no atendimento pré-natal e déficit de capacitação e atualização dos profissionais de saúde que lidam com as DTSs (SANTOS; ANJOS, 2009). Visto que, somente o acesso ao diagnóstico não é suficiente, tem que estar garantido o tratamento adequado e em tempo oportuno da gestante e de seu parceiro (BRASIL, 2003).

O ideal é que a investigação da sífilis seja realizada na avaliação pré-concepcional (consulta que o casal faz antes de engravidar) (BRASIL, 2006c), no entanto, em Capelas-Alagoas ainda não é um “hábito” procurar os serviços de saúde para fazer uma avaliação do estado geral de saúde antes de engravidar.

A sífilis é uma doença infecciosa, também considerada uma doença sexualmente transmissível, no entanto, a gestante também pode transmitir a doença para o feto quando a espiroqueta atravessa a barreira transplacentária e atinge o bebê, causando a sífilis congênita. Sua transmissão também pode ocorrer através do contato com lesões mucocutâneas que estejam

ricas em treponemas e através de transfusão sanguínea. É transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, que é uma espiroqueta de alta patogenicidade (BRASIL, 2007). É uma doença muito grave e preocupante devido às consequências que pode causar no indivíduo que for portador e também devido ao custo do tratamento das complicações que a mesma pode causar (SANTOS; ANJOS, 2009).

A sífilis possui três estágios de apresentação, que vai depender do tempo da infecção (SANTOS; ANJOS, 2009):

- Sífilis primária: estágio inicial da doença, onde pode se apresentar uma única ou mais de uma ferida, onde a lesão inicial é o cancro duro. O tempo entre a infecção e o aparecimento da ferida (cancro) varia de 10 a 90 dias após a relação sexual desprotegida, com algum indivíduo que tenha a doença. O cancro é geralmente indolor, pequeno, não coça, não arde e não apresenta pus. Mesmo se o indivíduo não realizar tratamento essa ferida desaparece, sem deixar cicatriz, no entanto, a doença continua se desenvolvendo.
- Sífilis secundária: inicia quando o cancro esta sarando ou até mesmo já sarou. É caracterizada por uma erupção na pele, com pontos avermelhados na palma das mãos ou na sola dos pés; feridas na boca, garganta ou cérvix; garganta dolorida; rouquidão, alopecia; cefaleia; perda de peso; prurido; febre baixa; mialgias, linfadenopatias. Pode apresentar ainda mal estar, dor nos olhos, artralgia, dor óssea, meningismo (SANTOS; ANJOS, 2009). Esses sintomas também podem desaparecer sem o tratamento, (estágio latente), e a infecção evoluir para o estágio terciário. Nesse estágio o indivíduo é muito contagioso.
- Sífilis terciária: nessa fase o portador pode apresentar tumorações (gommas sífilíticas) em diversas partes do corpo; deformidades nas articulações (juntas de Charcot) e as juntas de Clutton (efusões bilaterais do joelho). Nesse estágio a doença pode causar complicações graves no organismo do indivíduo atingindo o sistema nervoso (cegueira, paralisia, doença cerebral), sistema cardíaco (cardiopatias) e levar até a morte.

Quando a sífilis não é tratada ou é tratada de maneira incorreta, a pessoa pode ficar sendo portadora da espiroqueta (em estado de latência) e a doença pode evoluir de tal maneira que pode levar ao acometimento da pele e órgãos internos (coração, fígado e sistema nervoso central). No

caso de ser mulher, se a mesma engravidar pode ocasionar sífilis congênita. A sífilis congênita é adquirida no útero materno, como resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* sendo transmitida da mãe para o feto. Acredita-se que o agente causador *T. pallidum* não consiga atravessar a placenta antes do 4º mês de gestação (MATTHES, et al., 2012) , com isso a transmissão fetal ocorre a partir de 4 a 5 meses da gestação, por isso a importância da realização do exame no início da gestação, com a finalidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado e em tempo oportuno, não só da gestante, mas também de seu parceiro (BRASIL, 2010). É uma infecção grave podendo causar má formação fetal, baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito fetal, aborto ou até mesmo levar ao óbito após o nascimento (MATTHES, et al., 2012 ; BRASIL, 2010). A sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce (até o segundo ano de vida) e o tardio (iniciando após o segundo ano de vida). Na maioria dos casos de SC, a infecção pode ser inaparente ao nascimento, é assintomática, ou seja, o recém-nascido pode não apresentar sinais e sintomas logo ao nascer, podendo ter início nos três primeiros meses de vida (MATTHES, et al., 2012). Além dos sinais e sintomas mencionados logo acima, as principais características que a sífilis congênita pode causar são lesões cutâneas como pênfigopalmao-plantar e condiloma plano, periostite ou osteíte, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite serosanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatias generalizada (MATTHES, et al., 2012). A ocorrência da sífilis congênita é considerada como sendo uma falha na assistência de pré-natal, já que o diagnóstico precoce e tratamento imediato da gestante são medidas consideradas simples e bastante eficazes para a prevenção da doença (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da sífilis pode ser clínico, laboratorial e epidemiológico. Os exames de sangue realizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em não-treponêmicos e treponêmicos. Os não-treponêmicos são os primeiros a serem realizados e incluem o VDRL e RPR. A reação de VDRL é o teste de escolha mais utilizado. O resultado é dado em diluições, e esse é o método rotineiro de acompanhamento da resposta terapêutica, pois nota-se uma redução progressiva dos títulos. Os exames treponêmicos mais usados são o FTA-Abs e o TPHA. Geralmente são usados para confirmar o resultado positivo dos testes não-treponêmicos, ou seja, do VDRL, fechando o diagnóstico (BRASIL, 2010).

Para o tratamento da SC o Ministério da Saúde preconizou o uso da penicilina, já que a mesma atravessa a barreira transplacentária.

Com a publicação da Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a Utilização de Testes rápidos para a Triagem da Sífilis em situações especiais. Tratando-se de um teste de fácil execução e com resultado em curto espaço de tempo, facilitou o acesso ao diagnóstico precoce da sífilis durante o pré-natal, o que facilita o acesso ao tratamento mais rápido, em tempo oportuno, objetivando com isso a não ocorrência da sífilis congênita (BRASIL, 2011). Não se esquecendo de realizar o tratamento do parceiro da gestante, promovendo assim a quebra da cadeia de transmissão do *T. pallidum*, evitando uma nova infecção da gestante e que a doença se propague.

## **METODOLOGIA**

Como produto da reflexão crítica sobre a realidade e a prática profissional foi criado um material educativo (Opção 2). O trabalho trata da criação de um folder educativo sobre sífilis na gestação. Elaborado nos meses de setembro a dezembro de 2013.

A confecção, criação da arte e impressão dos folders foi de responsabilidade única da autora do trabalho. A impressão dos mesmos ficou orçada em R\$ 4,90 a unidade. Antes do início das atividades em grupo foi apresentando o folder, de maneira informal, a Secretaria Municipal de Saúde e ao Coordenador da Atenção Básica, e também aos demais membros da equipe de saúde (agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, médico, dentista e auxiliar de consultório dental), afim de que os mesmos ficassem cientes do trabalho de Educação em Saúde que seria realizado com o grupo selecionado.

## **RESULTADO**

Levando-se em consideração que a educação hoje não mais é vista como uma ação restrita ao ambiente institucional/escola e sim como educação em vários espaços, onde vários são os sujeitos, e que o aprendizado, hoje, se dá de várias formas e não somente da maneira mais tradicional ao qual a sociedade estava acostumada (transmissão de “saber” do professor para o aluno), com a educação em saúde não é diferente.

Educação em saúde é o ato de capacitar, ensinar, sensibilizar os indivíduos a agirem de uma maneira mais consciente. De acordo com Schall; Struchiner (1999, p.1), o conceito de educação em saúde traz um conceito de “*um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer*”. Diante a essa afirmação, o produto desse trabalho é um folder educativo (Apêndice I) onde aborda o tema sífilis, descrevendo de maneira sucinta sobre o que é a patologia, meios de transmissão, manifestações clínicas, diagnósticos, tratamento, consequências do não tratamento e prevenção.

O público ao qual se destina são as 31 (trinta e uma) gestantes que participam do grupo de Educação em Saúde da Unidade de Saúde São Sebastião, pertencente ao município de Capela/Al, visto que as mesmas são as que estão em risco para transmitirem a sífilis aos seus bebês ainda durante a gestação.

Para a criação do folder foi priorizada uma linguagem de abordagem simples e acessível a todo grupo populacional para um fácil entendimento das informações contidas no mesmo. Para implantação do mesmo foram realizadas reuniões semanais com duração de 30 minutos cada reunião. Foi realizada toda a segunda-feira, no turno da manhã, dos meses de março e abril do corrente ano. As gestantes foram divididas em grupos menores com a finalidade de, com um grupo menor, poder se discutir mais sobre a patologia, suas consequências, diagnóstico, tratamento e prevenção. O momento foi aproveitado também para orientar as mesmas quanto a importância do uso do preservativo masculino e feminino, com momentos de demonstração de como usá-los. Foi utilizado como recurso tecnológico data show com slides sobre a doença, mostrando inclusive imagens, pois entendo que demonstrando como a doença se manifesta, se apresenta no corpo as pessoas terão uma chance maior de conseguir identificar que “algo” está diferente e com isso procurar ajuda, orientação profissional.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação ao controle da SC, países que obtiveram sucesso, promoveram eficientes medidas de saúde pública, proporcionaram melhorias nas condições de vida para a população (SANTOS; ANJOS, 2009). No Brasil espera-se que essas mudanças também ocorram e enquanto isso não acontece, os profissionais de saúde não devem medir esforços a fim de prestar uma assistência de qualidade.

Em um município com 100% de cobertura de atenção primária (equipes de Estratégia de Saúde da Família) e com a implantação da realização o teste rápido para a triagem da sífilis e diagnóstico do HIV, em todas as Unidades de Saúde, como é o caso do município de Capela/Alagoas, acredito que não seria difícil à diminuição e controle da incidência da sífilis congênita. Para que isso aconteça se faz necessário a sensibilização dos profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde) quanto ao assunto, o comprometimento dos mesmos em prestar uma assistência de pré-natal de qualidade, acessível a todos e livre de riscos. Cabe também a participação da Gestão Administrativa proporcionando condições adequadas de trabalho e insumos estratégicos e também o compromisso de cada pessoa já que se trata de uma doença que se transmite de indivíduo para indivíduo. Estar sempre informando que a transmissão da sífilis se dá também através da relação sexual sem proteção.

Ressalta-se ainda a importância da prevenção como a principal ação estratégica na diminuição e controle da sífilis congênita no município de Capela/Alagoas, trazendo benefícios tanto para a população quanto para os governantes, os “cofres públicos”, já que muito se gasta no tratamento e acompanhamento das consequências causadas pela infecção pelo *T. pallidum*.

Diante ao exposto acima, conclui-se que o presente estudo foi de grande valia, pois pode esclarecer as gestantes quanto ao conceito, consequências, diagnóstico, tratamento da sífilis, visto que trata-se de uma doença que, apesar de ser tão antiga, ter tratamento, ainda tem acometido muitas gestantes e conseqüentemente seus bebês, levando a ocorrência da sífilis congênita. Veio em um momento bastante oportuno visto que a implantação do teste rápido para a triagem da sífilis foi implantado no município Capelas-Alagoas em outubro de 2013 e desde a data da implantação do teste rápido a incidência de sífilis tem aumentado, motivo pelo qual, acredita-se, que seja não pelo aumento propriamente dito da doença, mas sim pelo acesso ao diagnóstico.

Durante a realização das palestras, salas de espera, onde foi utilizado o folder como recurso didático, pode-se observar que as gestantes interagiram entre elas, faziam perguntas sobre a patologia e principalmente sobre como poderiam “saber se tinha essa doença” e se tinha tratamento. A procura de comunitários para a realização do teste rápido aumentou e algumas vezes alguns chegaram a abordar com o folder na mão relatando que “a vizinha” ou “uma conhecida” tinha conversado sobre a sífilis e que gostariam de fazer o teste para saber se tinham a doença.

Diante ao exposto pode-se concluir que o trabalho servirá de contribuição também para as demais equipes de estratégia de saúde da família, que demonstrarem interesse em trabalhar com esse material em seus grupos de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2006a.
2. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer. Brasília, 2003.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. Protocolo par a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis. Brasília, 2007.
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do Sus e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006b. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399\\_20060222.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf). Acessado em 08 de março de 2014.
5. \_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaoofederal.pdf>>. Acesso em 11 de fevereiro de 2014.
6. \_\_\_\_\_. Lei n.9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em 11 de fevereiro de 2014.
7. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: Manual Técnico. 3ª ed. Brasília, 2000.
8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra providências. Portaria n. 1.067, de 04 de julho de 2005. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>. Acessado em: 11 de fevereiro de 2014.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico. Brasília, 2006c.
10. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de bolso. 8 ed. Brasília, 2010.
11. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Divulga o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de Testes Rápidos para a triagem da sífilis em situações especiais. Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242\\_30\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html). Acessado em: 22 de março de 2014.
12. BURROUGHS, Arlene. Uma Introdução à Enfermagem Materna. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
13. EBELING, Vanessa. Morte Perinatal. 2012. Disponível em: <http://www.vanessaebeling.com.br/?p=570>. Acesso em 11 de fevereiro de 2014.
14. MATTHES, Ângelo do Carmo Silva, et al. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência [artigo de revisão bibliográfica]. Barão de

- Mauá: Centro Universitário Barão de Mauá, curso e Medicina, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia; 2012.
15. SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz. Sífilis: Uma Realidade Prevenível. Sua Erradicação, um Desafio Atual. Revista Saúde e Pesquisa. v.2, n. 2, p. 257 – 263, maio./ago. 2009. ISSN 1983-1870.
  16. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Informe técnico: Sífilis congênita e Sífilis na Gestação. Revista Saúde Pública. v. 4, p. 768-772. São Paulo.
  17. SCHALL, Virgínia T; STRUCHINER, Mirian. Educação em Saúde: novas perspectivas. Caderno de Saúde Pública, 1999.vol.15.suppl.2Rio de Janeiro. ISSN 0102-311X Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600001).

**APENDICE**  
**Folder educativo**