

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDIVALDO ANTUNES DE FRANÇA

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS

CASCADEL

2019

EDIVALDO ANTUNES DE FRANÇA

ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza.

CASCADEL
2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema “Acolhimento e Orientação para pacientes gestantes com sífilis” é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O Problema foco da intervenção é como o acolhimento e a orientação da gestante com sífilis é importante para o sucesso do tratamento. Os objetivos a serem alcançados são a elaboração de um projeto de intervenção para educação em saúde, o levantamento do número de mulheres grávidas com sífilis atendidas na UBS em 2018 e 2019 e a realização de oficinas para promover educação em saúde para essas mulheres. A pesquisa ação foi o método utilizado nesse plano. Ela aproxima o pesquisador do objeto pesquisado, aqui ela proporcionou ao pesquisador conhecer com mais detalhes o ambiente do pesquisado. Os resultados e discussão incluíram 17 (dezesete) participantes que receberam educação em saúde no acolhimento e orientação do seu estado gestacional. Os recursos educacionais envolvidos foram palestras, oficinas, rodas de conversa e entrega de material didático ilustrativo na forma de panfleto. O objetivo geral foi atingido pois foi possível elaborar e executar o Projeto de Intervenção. Como contribuição para a prática recomendamos a intervenção voltada para a prevenção em outros grupos de atendimento, como adolescentes e adultos da comunidade. O estado gestacional e a necessidade de abordar as complicações de uma IST foram limitantes do projeto, uma vez que muitas mulheres apresentaram timidez e vergonha ao falar do assunto. A educação em saúde voltada para a prevenção é uma estratégia recomendada para as intervenções futuras.

Palavras-chave: Diagnóstico. Gravidez. Sífilis. Infecções por Treponema. Penicilina G Benzatina.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the theme "Reception and Orientation for pregnant patients with syphilis" is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The problem intervention focus is how the reception and orientation of the pregnant woman with syphilis is important for the success of the treatment. The objectives to be achieved are the elaboration of an intervention project for health education, the survey of the number of pregnant women with syphilis attended at the UBS in 2018 and 2019 and the holding of workshops to promote health education for these women. Action research was the method used in this plan. She brings the researcher closer to the object searched, here she gave the researcher more details about the researcher's environment. The results and discussion included 17 (seventeen) participants who received health education in the host and orientation of their gestational state. The educational resources involved were lectures, workshops, talk wheels and delivery of illustrative didactic material in pamphlet form. The general objective was reached because it was possible to elaborate and execute the Intervention Project. As a contribution to the practice, we recommend prevention intervention in other care groups, such as adolescents and adults in the community. The gestational state and the need to address the complications of an STI were limiting of the project, since many women were shy and embarrassed when talking about the subject. Health education for prevention is a recommended strategy for future interventions.

Keywords: Diagnostic. Pregnancy. Syphilis. Treponema Infections. Penicillin G Benzathine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PROBLEMA	06
1.2 OBJETIVOS	07
1.2.1 Objetivo Geral	07
1.2.2 Objetivos Específicos	07
1.3 JUSTIFICATIVA	08
2. METODOLOGIA	09
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	09
2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	09
2.3 UNIVERSO DA PESQUISA	09
2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	10
2.5 COLETA DE DADOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	12
3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	13
3.3 PROTOCOLOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	14
3.4 A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA PACIENTE GRÁVIDA COM SÍFILIS	15
4. RESULTADOS/ANÁLISE DOS DADOS	17
4.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	17
4.2 RESULTADOS	17
5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE 1 – PANFLETO GRAVIDEZ E SÍFILIS	21

1. INTRODUÇÃO

1.1 Diagnóstico Situacional e Problema

As ISTs (Infecções Sexuais Transmissíveis) são um problema de saúde pública, diagnosticadas, acompanhadas e tratadas no SUS (Sistema Único de Saúde). Este estudo aborda, em especial, a sífilis diagnosticada na gestante e trata-se de um problema identificado na Unidade de saúde da Família Jardim Ipanema. O Ministério da Saúde explica que:

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos.

São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação.

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. (BRASIL, 2019).

O estudo deste problema é importante porque busca acolher e orientar a paciente que recebe o diagnóstico de sífilis, com o objetivo de diminuir o medo de complicações tanto para ela quanto para o bebê que gera.

O problema identificado nasceu da observação do número de pacientes gestante com sífilis que a unidade atendeu no ano de 2018, sendo 17 mulheres com faixa etária entre 18 e 35 anos, tal observação viabilizou a oportunidade do estudo, apesar de haver dados epidemiológicos para outras doenças mais prevalentes na comunidade.

Do exposto, o plano aborda o acolhimento e orientação educacional da paciente grávida com sífilis com o foco na doença infecciosa que é considerada um fator de risco classificado na categoria intercorrência clínica, conforme menciona a UFSC (2016, p. 50). Vale ressaltar que a atenção básica disponibiliza à mulher gestante ferramentas que contribuem para que ela acompanhe o seu estado e o diagnóstico de possíveis agravos.

A atenção à saúde da mulher em período pré-concepcional, pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada implica compreender o processo saúde-doença sob uma nova ótica. É preciso compreender a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, considerar o ambiente em que ela está inserida e valorizar as suas diferenças, identidades, crenças e demandas. Nesse modelo, o cuidado deve centrar-se no ser humano e no respeito à integridade e dignidade do outro, além de fomentar redes de cooperação entre os serviços de saúde e destes com outros setores da sociedade (ZAMPIERI, 2006 *apud* UFSC, 2016, p. 43).

A reação da gestante frente ao diagnóstico é muito importante para o seguimento do tratamento, levando em consideração que a maternidade para muitas mulheres é um momento de formação de um laço afetivo muito forte com o bebê e com o ambiente externo que o rodeia. A preocupação com os “efeitos” da doença sobre o feto gera muita ansiedade e expectativa e devem orientados adequadamente.

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da família do Jardim Ipanema, que fica localizada no Bairro Periollo na zona sul da cidade de Cascavel no estado do Paraná. A unidade proporciona cobertura de aproximadamente cinco mil pessoas as quais são assistidas diariamente por duas equipes.

No município há vários centros de atenção especializada como: CAE, CRAS, CAPS ad, SIM PARANA, SEDIP, CASM, CRESS, CAPS SIM e o NASF que está em fase de formação. O Programa de Saúde na Escola oferece o serviço de pesagem e medição de todas as crianças, também há a apresentação de palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis, dengue, saúde bucal. A comunidade conta com uma associação de moradores.

As famílias estão inseridas em um contexto social de vulnerabilidade em geral, famílias numerosas vivendo em condições inadequadas (mais de uma casa construída num só terreno com situação de saneamento básico precário), estas famílias são analfabetas ou semianalfabetas que convivem em um ambiente externo violento com presença de tráfico de drogas e aumento da criminalidade.

No que se refere a dados populacionais da comunidade pode-se dizer que está definida como área 70 composta por quatro microáreas (1, 2, 3 e 4), onde a unidade atende as microáreas 2 e 3. A área de abrangência é de aproximadamente 2.500 pessoas. Dessa população abrangida, observa-se que a procura pelo serviço

de saúde está relacionada com o acesso à educação, segurança, saneamento básico, aumento da criminalidade, tráfico de drogas, presença de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis, termo usado em substituição a DST's), gravidez, superpopulação, hipertensão, diabetes, síndrome gripal, diarreias, Infecções das Vias Aéreas Superiores. Somado aos problemas mencionados há também a pouca infraestrutura no bairro, como a ausência de lugares apropriados para praticar esportes ou alguma atividade física ao ar livre.

A maior porcentagem de pacientes atendidos pela unidade de saúde é composta por idosos, seguido de crianças e em menor número pacientes entre 20 a 45 anos e adolescentes até os 19 anos, com queixas comuns relatadas são dores de cabeça, dores musculares, fadigas, mal estar, desânimo, cansaço, aumento da pressão arterial, diabetes, rinorréia, diarreias, dificuldades para respirar, entre outros. Tais sintomas são característicos das doenças diagnosticadas, sendo: hipertensão arterial, síndrome gripal, diabetes, síndrome diarreica aguda, asma.

Dentre as queixas registradas, a detecção de sífilis na gestante é o foco deste estudo, uma vez que o diagnóstico da Sífilis é considerado um fator de risco preocupante nesse estado e que requer acompanhamento da atenção básica pois pode tanto evoluir normalmente como apresentar agravos, como afirma a UFSC: “o processo da gestação nem sempre evolui de modo esperado, podendo a gestante apresentar intercorrências clínicas indesejáveis”. (UFSC, 2016, pag. 55).

Do exposto tem-se a pergunta problema: o acolhimento e a orientação da gestante com sífilis é importante para o sucesso do tratamento?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- ✓ Elaborar um Projeto de Intervenção que promova educação em saúde para gestantes com diagnóstico de sífilis.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Levantar número de gestantes atendidas na unidade de saúde no ano de 2018;
- ✓ Verificar as gestantes com diagnóstico de sífilis que estão em atendimento no ano de 2019;
- ✓ Realizar oficinas para educação em saúde de gestantes.

1.3 JUSTIFICATIVA

A importância do estudo do tema está relacionada com a gravidade da doença. A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, atualmente chamada de infecção sexualmente transmissível agravam o estado de saúde da paciente, em especial das gestantes. É fundamental acolher e orientar esse público-alvo para que o tratamento disponibilizado pelo SUS seja realizado adequadamente e no tempo previsto.

A Unidade de saúde tem interesse em diagnosticar e tratar precocemente a doença em todos os pacientes, em especial nas gestantes, tendo em vista que o estado gravídico requer atenção maior e por tanto, conta com o acompanhamento pré-natal. Do ponto de vista da comunidade a gravidez gera impacto social que reflete no estado emocional de cada mulher que também se interessa em cuidar do filho que está por vir, preocupando-se com a saúde tanto da mãe quanto do filho.

A realização de reuniões com a equipe de saúde, roda de conversa com o público alvo e equipe, palestra e entrega de material educativo na forma de folheto explicativo são ações que visam contribuir para a orientação dessas mulheres.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

Este projeto de intervenção é uma modalidade da pesquisa-ação de natureza exploratória. Nasceu da observação da realidade encontrada no atendimento prestado na USF da cidade de Cascavel-PR, em bairro de zona sul. Foram diagnosticadas várias situações conflitantes, que são problemáticas passíveis também de estudo, optando por abordar então a importância do acolhimento e da orientação da gestante com sífilis.

A pesquisa-ação é definida por Thiollent como:

“Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. (THIOLLENT, 2007 *apud* SIGA UFPR MOODLE, 2019)

Desta forma, trata-se de uma pesquisa realizada com grávidas portadoras de sífilis atendidas por esta USF, com o objetivo de melhorar o acolhimento e aprofundar a orientação educacional relacionada às boas práticas para evitar o contágio com a doença e seguir o tratamento quando já houve o contato e diagnóstico rápido.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Unidade de Saúde da família do Jardim Ipanema fica localizada no Bairro Periollo na zona sul da cidade de Cascavel no estado do Paraná. A USF proporciona cobertura de aproximadamente cinco mil pessoas as quais são assistidas diariamente por duas equipes multidisciplinares onde cada uma atende 50% da população coberta. Cada equipe está composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 técnico bucal, 01 técnica em enfermagem, 01 Administrativo e 02 ACS que se organizam amigavelmente para o atendimento dos pacientes, utilizando para tanto, quando necessário o rodízio de salas de vacinas da USF e realizando pré-consultas de acolhimento

2.3 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo investigado compreenderá todas as pacientes gestantes portadoras de sífilis atendidas na Unidade de Saúde da Família do Jardim Ipanema no ano de 2018.

2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O Plano de Ação constará de rodas de conversa (oficinas), palestra e reunião, realizadas em comum acordo com a equipe de saúde da família, como detalhados abaixo:

Data/horário	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos Utilizados
31.05.19 08:00 USF	Discutir com a equipe a viabilidade da realização de palestra e roda de conversa com as gestantes.	Reunião	15 minutos. Equipe de saúde	Protocolos SUS anotações
07.06.19 16:30 USF	Abordar a importância do diagnóstico rápido da sífilis na gestação e apresentar conceitos relacionados à doença.	Palestra	30 minutos. Equipe de saúde e grávidas da comunidade em especial às diagnosticadas com sífilis.	Impressão do panfleto em tamanho banner para apresentação. Entrega de panfletos educativos.
10.06.19 16:30 USF	Esclarecer dúvidas pertinentes à sífilis na gestação.	Roda de conversa.	Público-alvo: mulheres grávidas com sífilis.	Textos informativos do Ministério da saúde.

O detalhamento das ações para que o processo de acolhimento e orientação da grávida portadora de sífilis seja mais eficiente será dividido em 04 etapas, expostos abaixo:

1º passo: identificação da IST na grávida mediante exames laboratoriais;

2º passo: consulta inicial de acolhimento;

3º passo: orientação em palestra realizada na Unidade em data e hora definidos em acordo com a equipe, para proporcionar esclarecimentos necessários sobre a sífilis e agravos decorrentes;

4º Entrega de panfleto educativo durante a palestra e

5º Realização de roda de conversa para esclarecer dúvidas originadas do levantamento do problema.

2.5 COLETA DE DADOS

Para efetivação da pesquisa foram observados e analisados prontuários já existentes no sistema da UBS e informações complementares em roda de conversa com a equipe de saúde da família da Unidade.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contextualização

A Sífilis “é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Podem se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa”. (BRASIL, 2016).

O objeto deste estudo é a gestante com sífilis e as melhores estratégias para acolhimento e orientação da mesma, tendo em vista a possibilidade de transmissão da infecção para o feto, com consequências graves para ambos.

O *Treponema pallidum*, o agente etiológico da sífilis, foi descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. (BRASIL, 2010, p. 19).

A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença. (BRASIL, 2010, p. 20)

A gestação é um período que necessita de maior atenção e a presença da sífilis intensifica esse cuidado especial, com o objetivo de diagnosticar e tratar a doença no início. Segundo MS “A infecção pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, e o risco é maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária”. (BRASIL, 2017)

A sífilis primária apresenta:

Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias. Normalmente, não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. (BRASIL, 2019)

Os sinais e sintomas da sífilis secundária aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podendo ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões também são ricas em bactérias e podem vir acompanhados de febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. (BRASIL, 2019)

O texto destaca ainda que a Sífilis latente não apresenta sinais ou sintomas; é dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção). Tem duração variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Por fim, a Sífilis terciária pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção, costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. (BRASIL, 2019)

3.2 Dados Epidemiológicos

No Brasil, os dados epidemiológicos comprovam que há um aumento no número de casos de sífilis em gestantes, conforme texto do Ministério da Saúde abaixo:

A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo¹, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. (BRASIL, 2017)

Dados estatísticos informam que no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. (BRASIL, 2017).

Do exposto, observa-se que a sífilis é uma infecção que está presente no país, que afeta mulheres de diversas regiões à consequência principal de contágio por via sexual e que o pré-natal é o momento certo para diagnóstico da doença e o tratamento é simples e efetivo, podendo evitar agravos para a gestante e o bebê.

No período de 2005 a junho de 2017, notificou-se no Sinan um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, dos quais 44,2% foram casos residentes na Região Sudeste, 20,7% no Nordeste, 14,6% no Sul, 11,1% no Norte e 9,4% no Centro-Oeste. Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 37.436, dos quais 17.551 (46,9%) casos eram residentes na Região Sudeste, 6.571 (17,5%) na Região Nordeste, 6.608 (17,7%) na Região Sul, 3.890 (10,4%) na Região Norte e 2.816 (7,5%) na Região Centro-Oeste (Tabela 4). Em 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos). (BRASIL, 2017)

No Brasil, na série histórica de 2005 a 2017, observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,3% na de 15 a 19 anos e 20,2% na de 30 a 39 anos. (BRASIL, 2017)

Todos os dados epidemiológicos mencionados corroboram a importância do levantamento do problema da sífilis na gravidez. O aumento do contágio é progressivo e pode ter fundamento na evolução dos testes rápidos realizados no SUS e preparo dos profissionais para o diagnóstico e tratamento precoce da doença. A população-alvo do estudo são, na maioria, mulheres com perfil social vulnerável, baixa escolaridade, entre outros agravantes. Terminam por desconhecer a importância do pré-natal para orientação na gestação. Compreender a gravidade da doença e assimilar bem o tratamento rápido proposto podem evitar sofrimentos, tanto materno quanto para o bebê.

Dados comprovam que a região sul apresenta índice maior que o nacional para a sífilis congênita. No ano de 2016, observou-se uma taxa de incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, tendo as Regiões Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos), Sudeste (7,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Nordeste (7,0 casos/1.000 nascidos vivos) apresentado as maiores taxas. (BRASIL, 2017)

3.3 Protocolos do Ministério da Saúde

O teste rápido (TR) para detecção da sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Esta é a principal forma de diagnóstico da sífilis. O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica da doença. (BRASIL, 2019)

O portal do Ministério da Saúde informa ainda que nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico.

Apresenta ainda como forma de orientação avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita.

Quanto ao tratamento para a sífilis, a escolha é a penicilina benzatina (benzetacil), que poderá ser aplicada na unidade básica de saúde mais próxima de residência da gestante e até o momento é a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora desta doença. O Ministério da Saúde ressalta sempre a importância de que sendo diagnosticada a presença de sífilis na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina, tendo em vista que, este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê, (sífilis congênita). (BRASIL, 2019).

O parceiro sexual também deverá ser testado e tratado para evitar a reinfecção da gestante. São critérios de tratamento adequado à gestante:

Administração de penicilina benzatina;
Início do tratamento até 30 dias antes do parto;
Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis;
Respeito ao intervalo recomendado das doses. (BRASIL, 2019)

De acordo com a Sociedade de Pediatria de São Paulo as doses de penicilina benzatina recomendadas na gravidez são as seguintes:

- a) Sífilis primária: Penicilina benzatina 2.400.000 UI via IM em dose única (1,2 milhões, IM, em cada glúteo)
- b) Sífilis secundária ou latente recente: Penicilina benzatina 2.400.000 UI, via IM, repetida após uma semana. Dose total de 4,8 milhões UI
- c) Sífilis terciária ou latente tardia ou com duração ignorada: Penicilina benzatina 2.400.000 UI, via IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões UI (SBP- SP, 2016)

Somente os testes não treponêmicos quantitativos são indicados para avaliar a eficácia do tratamento da sífilis. Recomenda-se sua realização a cada seis meses, até o final do segundo ano após o tratamento. (BRASIL, 2010)

3.4 A necessidade de orientação da paciente grávida com sífilis

O Ministério da Saúde recomenda que a gestante seja testada pelo menos em 3 momentos: primeiro trimestre e terceiro trimestre de gestação, bem como no momento do parto ou em casos de aborto. Já que, a sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. (BRASIL, 2019).

Diante das complicações da sífilis congênita, ou seja, se a doença for transmitida ao bebê, é compreensível o aumento da preocupação da paciente por que ela associa à doença agravos como: aborto espontâneo; parto prematuro; má-formação do feto; surdez; cegueira; deficiência mental; morte ao nascer. (BRASIL, 2019). Por tanto, é necessário estar atento aos sinais emocionais da futura mamãe para tranquilizá-la durante o pré-natal.

4. RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

4.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

O Sistema Único de Saúde oferece atenção básica à população brasileira e conta com diversas estratégias voltadas para melhorar o atendimento dos seus usuários, uma delas é a Estratégia de Saúde da Família, que proporciona acolhimento e a orientação adequada, de forma integral no intuito de promover saúde aos seus usuários, em especial gestantes, bebês e idosos; população mais vulnerável às doenças e complicações.

Diante desse contexto, percebe-se a importância do acolhimento e orientação educativa da grávida diagnosticada com sífilis no âmbito do SUS. O acolhimento é a porta de entrada dessa paciente ao SUS e conta com orientação adequada ao seu estado de saúde.

As ações utilizadas para demonstrar a importância da sequência acolhimento e orientação da grávida com sífilis são apresentadas a seguir.

4.2 RESULTADOS

As estratégias utilizadas foram discutidas em reunião com a equipe de saúde no dia 31.05 às 08:00 com o objetivo de coordenar a palestra e a roda de conversa realizadas em datas posteriores. De acordo com cronograma criado foi possível realizar a palestra educacional do dia 7 de junho às 16:30, com duração de 30 minutos, feita na própria Unidade de saúde com a participação de alguns membros da equipe e algumas grávidas em tratamento para sífilis. Foram distribuídos panfletos elaborados pelo autor da pesquisa a fim de guiar a palestra. Apresentou-se conceitos sobre a sífilis, suas formas de contágio, métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento oferecido gratuitamente pelo SUS, bem como exemplificação de agravos decorrentes da doença.

Em roda de conversa realizada dia 10 de junho, também as 16:30, o contato direto com as pacientes proporcionou que elas esclarecessem dúvidas que ficaram do conteúdo da palestra e das informações apresentadas no panfleto. Membros da

equipe de saúde puderam auxiliar no esclarecimento do protocolo de atendimento para essa doença.

O levantamento do tema contribuiu para que as mães que estão em tratamento na Unidade ficassem mais informadas sobre os agravos da doença, e dessa forma há uma expectativa de que não haja desistência do seguimento do tratamento, que em muitos casos não é curto e requer controles regulares. As participantes se mostraram satisfeitas com as intervenções realizadas na forma de palestra, entrega de material e roda de conversa.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O objetivo geral da pesquisa foi elaborar um projeto de intervenção para promover educação em saúde para pacientes grávidas portadoras de sífilis. Os objetivos específicos que viabilizaram a elaboração do Projeto de Intervenção também foram alcançados e constaram de: levantamento do número de pacientes diagnosticadas com sífilis durante a gestação no ano de 2018 e primeiro semestre do ano de 2009 para realizar com essas mulheres rodas de conversa e oficinas para distribuição de material informativo (panfleto) e diálogo. A execução proporcionou educação em saúde para o grupo de mulheres gestantes com sífilis selecionado como população-alvo do estudo.

Forças como o fácil acesso às ferramentas tecnológicas (acesso à internet), e as campanhas em diversas mídias proporcionam acesso ao cidadão usuário do SUS conhecimento, ainda que de forma geral. Essa situação foi observada nas pacientes do grupo estudado, pois elas tinham informações básicas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e dessa forma ficou mais fácil identificar os pontos a melhorar no acolhimento e orientação da paciente quanto ao seguimento correto do tratamento.

Outro ponto a melhorar abordado foi a importância do uso da camisinha nas relações sexuais, o perigo de ter múltiplos parceiros ou parceiras, entre outros fatores de risco para a saúde. A sífilis é uma doença transmitida no ato sexual e que pode ultrapassar a barreira placentária e atingir o bebê causando danos que podem levar à morte.

Neste sentido, o objetivo da equipe de saúde da família foi proporcionar acolhimento e orientação das pacientes diagnosticadas com sífilis na comunidade de forma que o tratamento não fosse interrompido e a presença da doença não causasse maiores complicações.

Diante do exposto, a motivação principal deste trabalho foi promover saúde às gestantes através da adesão ao tratamento da sífilis, oferecendo conhecimento sobre a doença. A pesquisa esbarrou em dificuldades que as mulheres alvo do estudo tiveram em relação diagnóstico de uma infecção sexualmente transmissível ao relatarem medo de sofrer preconceito da comunidade e da equipe de saúde. As

oficinas foram um momento interativo, porém foi possível observar a tensão com relação ao tema em algumas gestantes. As contribuições da intervenção foram para a UBS (porta de entrada dos usuários do SUS que pode suprir essa demanda), para a Equipe de saúde (que acompanhou de perto os casos de sífilis nas gestantes conhecendo melhor a realidade vivida por cada uma das pacientes e ajustando os diálogos para proporcionar orientação adequada) e para a comunidade (trabalho preventivo de orientação sexual).

Reforçamos que o trabalho da equipe multidisciplinar atuou explicando as formas de prevenção da doença e necessidade de tratamento do parceiro bem como o seguimento da gestação com normalidade, respeitado as doses terapêuticas da penicilina. Como são poucos os casos de sífilis durante a gestação atendidos na UBS o tema para intervir é frágil, não havendo muitas ações estratégicas que adotar para os casos. A educação em saúde ainda é a melhor forma de prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2010. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. [recurso eletrônico]

BRASIL 2016. **Sífilis em Gestante**. Disponível em <<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>. Acesso em 19 de maio 2019.

BRASIL 2017. **Boletins epidemiológicos**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em 04 de maio de 2019.

BRASIL 2019. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em 04 de maio 2019.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. Ed 2019. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 21 de jul. 2019.

SÍFILIS: ESTRATÉGIAS PARA DIAGNÓSTICO NO BRASIL. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. SISTEMA DE BIBLIOTECAS (SiBi). **Orientação para trabalhos acadêmicos**. Disponível em <<http://portal.ufpr.br/normalizacao>>. Acesso em maio 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Atenção Integral à Saúde da Mulher: Medicina [recurso eletrônico]**. 3. ed. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 120 p. Disponível em <<http://www.unasus.ufsc.br>>. Acesso em 09 de jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Esquema terapêutico de sífilis na gestação**. Disponível em <<http://www.spsp.org.br/2016/09/22/sifilis-congenita-prevencao-tratamento-e-seguimento/>>. Acesso em 09 de jul. 2019.

APÊNDICE 1 – PANFLETO

Você não está sozinha!
Você deve fazer o teste
no 1º e 3º trimestre e
também no momento do
parto!

EVITE ASSIM AS
COMPLICAÇÕES DA
SÍFILIS CONGÊNITA:

- ✓ Aborto;
- ✓ Parto prematuro;
- ✓ Má-formação do feto;
- ✓ Surdez;
- ✓ Cegueira;
- ✓ Deficiência mental;
- ✓ Morte ao nascer.

CUIDE-SE! AME-SE! AME
SEU FILHO!



Unidade de saúde da família do jardim Ipanema
BAIRO PERIOLLO CASCAVEL-PR

Fonte: BRASIL, 2019.
Disponível em: <<http://portais.saude.gov.br>>.



Edivaldo Antunes de França (curista); Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza (orientadora). Panfleto Gravidez e Sífilis. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2019.

GRAVIDEZ **E SÍFILIS!**

Compreendendo a doença e
seu tratamento.





Sífilis!

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*.

Se você recebeu o diagnóstico de que está com a sífilis a transmissão se deu por via relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada e pode transmiti-la para a criança durante a sua gestação ou o parto.

Neste momento é preciso ter calma! O comparecimento rigoroso às consultas pré-natais vão te orientar.

Prevenção:

O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

Conhecendo um pouco mais!

Sinais e Sintomas:

Sífilis primária - sintomas

- Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias.
- Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

Sífilis secundária - sintomas

- Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.
- Pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.
- Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo.
- início da infecção.
- Costumam apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Sífilis latente – fase assintomática - sintomas

- Não aparecem sinais ou sintomas.
- É dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção).
- A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

TRATAMENTO

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê.

O que é sífilis congênita?

A sífilis congênita é uma doença transmitida para criança durante a gestação. Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo é preciso se tratar corretamente e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.