

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CARLA RAMOS BORGES

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA: ELABORAÇÃO DE UMA
CARTILHA EDUCATIVA**

PICOS – PIAUÍ

2016

ANA CARLA RAMOS BORGES

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA: ELABORAÇÃO DE UMA
CARTILHA EDUCATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros como requisito final para obtenção do título de graduado em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Valéria Lima de Barros

PICOS – PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B732p Borges, Ana Carla Ramos
Prevenção e controle da sífilis congênita: elaboração de uma
cartilha educativa / Ana Carla Ramos Borges – 2016.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (59 f.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profa. Ma. Valéria Lima de Barros

1. Sífilis Materna. 2. Sífilis Congênita. 3. Educação
em Saúde. I. Título.

CDD 616.951 3

ANA CARLA RAMOS BORGES

**PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA: ELABORAÇÃO DE
UMA CARTILHA EDUCATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 29 / 07 / 2016.

BANCA EXAMINADORA

Valéria Lima de Barros

Prof.^a Me. Valéria Lima de Barros (Orientadora).
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof.^a Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
1º Examinador

Simone Barroso de Carvalho

Prof.^a Esp. Simone Barroso de Carvalho
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º Examinador

A Deus, por iluminar meus caminhos. A minha mãe que lutou com garra e coragem para a realização deste sonho. Ao meu pai, que tanto me incentivou e acreditou em mim, por ter me ensinado a lutar pelos meus objetivos. Ao meu irmão Carlos Filho, motivo pelo qual luto tanto. Aos meus avós que onde estiverem ficarão felizes em saber que venci mais essa etapa. A minha orientadora pela dedicação e apoio de sempre.

Dedico

AGRADECIMENTOS

O sentimento de gratidão enobrece a alma e nos torna capazes de reconhecer, que na vida as vitórias somente ocorrem quando trabalhamos junto às pessoas que amamos. E é com essa certeza que agradeço àqueles que me ajudaram a vencer essa etapa, comuns a muitos, mas única na forma de encarar desafios, decepções e superações.

Agradeço primeiramente a **Deus**, que sempre esteve presente na minha vida, guiando meus passos e me levando para o caminho do bem, sempre me concedendo força e coragem para superar os obstáculos e proporcionando-me uma vida repleta de alegria e amor. Obrigada senhor, pela conclusão dessa etapa! Estou muito feliz!

A minha família, peça chave que representa equilíbrio e exemplo, serei sempre grata a vocês. A minha **mãe, Francisca**, uma mulher guerreira a quem devo tudo o que sou, que me educou com muito amor, onde todas as palavras vêm acompanhada de muito afeto e carinho, pela doçura, paciência, por sempre me entender, me apoiar em todas as minhas decisões e por me ajudar a nunca desistir dos meus sonhos. Obrigada por se doar sem medidas nesse sonho comigo. Ao meu **pai, Carlos**, você que sempre se sacrificou, se dedicou, abdicou de tempo e projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional. Obrigada pelo incentivo, ensinamentos, amor, apoio e pelas as palavras mais lindas de otimismo. Ao **meu irmão, Carlos Filho**, pela a alegria, risos incomparáveis, amor, apoio e por entender os meus momentos de ausência, você é minha devoção maior, sem dúvidas a melhor parte de mim. AMO VOCÊS!

Ao meu **namorado, Carlos Eduardo**, você que sempre cuidou de mim, mas do que podia, me estimulou, escutou minhas angústias, como também vibrou comigo a cada resultado positivo durante essa minha trajetória na UFPI. Você me deu a mão em uma cidade desconhecida e foi mais que um namorado. Obrigada pelo carinho, atenção, disponibilidade e por sempre compreender meus momentos de ansiedade. Porto seguro onde eu encontrei forças.

A minha **amiga, Andressa Lorena**, de quem eu primeiro me tornei amiga na Universidade e que se tornou minha amiga além da UFPI, com ela vivi momentos ímpares, sua companhia muitas vezes me fez levantar, seu jeito único de ser amiga, sempre se doando sem medidas para me ajudar em tudo que precisei, segurando a minha mão quando eu achei que iria cair e enxugando minhas lágrimas quando o choro se fez inevitável. Esta conquista eu divido com você, por estar sempre ao meu lado, ela também é sua.

A família UFPI, **Sabrina**, com quem dividi todos os momentos da vida acadêmica, estudamos muito, dividimos todas as alegrias e tristezas durante esse curso, quem mais escutou minhas lamentações, especialmente nas revisões nas vésperas das provas. A **Marina, Rayanne, Jéssica, Driele e Ingrid Meline**, pois ao lado de vocês sorri, chorei, compartilhei almoços, responsabilidades e assim fomos crescendo juntas. As minhas companheiras de estágio **Genilce e Marcela** e a minha “duplinha” **Jhonny**, passar esse tempo ao lado de vocês tornou a minha caminhada mais fácil e feliz, pude enxergar o quão grande são os vossos corações, sempre dispostos a me ajudar. Torço muito por cada um de vocês!

Um dos momentos mais lindos da minha graduação foi a minha vivência no Projeto VER-SUS, momento único e indescritível, esse projeto me deu de presente duas pessoas maravilhosas, **Daniele e Camila**, obrigada minhas flores pelo carinho, força e abraço amigo, por estarem sempre comigo, esse tempo ao lado de vocês compartilhei momentos inesquecíveis. Sei que esse sentimento de amizade se prolongará e muito, pois tudo que é verdadeiro permanece. Obrigada por me darem a mão e me ajudarem a chegar até aqui. Nosso trio de um!

Aos professores, pelo compromisso com o saber, pela a dedicação ao ensinar, jamais conseguiria chegar até aqui sem a contribuição de cada um de vocês. A palavra que expressa minha gratidão, respeito e carinho por vocês é AGRADECIMENTO. Agradecer pela paciência, pela partilha de conhecimento, pelos ensinamentos para a vida profissional e pessoal.

A minha orientadora, **Prof. Me. Valéria Lima de Barros**, pessoa iluminada por Deus, que me proporcionou a ideia desse trabalho e não mediu esforços para contribuir na sua construção e aperfeiçoamento. Seus ensinamentos e dedicação jamais serão esquecidos. Obrigada por respeitar o meu tempo.

A minha banca, **Prof. Me. Dayze Galiza e Prof. Esp. Simone** pela disponibilidade, pelo tempo dispensado na leitura desse trabalho e especialmente por aceitar participar desse momento lindo da minha vida!

A enfermeira **Sery Neely**, pessoa maravilhosa e profissional exemplar, obrigada por contribuir de forma direta na construção do meu perfil profissional, você representa para mim uma fonte de dedicação inesgotável e sabedoria inexaurível.

A todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho e na realização desse sonho!

MUITO OBRIGADA!

“ Escrever, traduzir o pensamento, harmonizar as palavras, criar imagens através delas, fazê – las soar bem facilitando a leitura e a compreensão, acertar o ritmo, o tempo, o som. Escrever pensando em ser lido e compreendido, sem o suor do leitor, eis uma arte rara, não porque difícil, mas porque tem que ser desenvolvida, trabalhada, afinada. ”

(Caetano Nuccí)

RESUMO

A gestação configura-se em um dos momentos mais importante na vida de qualquer mulher que deseja ser mãe. Durante esse período as gestantes ficam sujeitas a diversas intercorrências que podem trazer desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal. Nesse contexto, a sífilis se destaca porque, quando adquirida durante esse período traz consigo o risco da transmissão vertical que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto. Este estudo objetivou elaborar uma cartilha educativa acerca da prevenção e controle da sífilis congênita. Trata-se de um estudo metodológico oriundo de um projeto maior intitulado como “Educação em Saúde: Estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica” que avaliou o conhecimento de 50 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal em seis Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI, no período de abril a maio de 2015, acerca da sífilis materna e congênita, tais informações serviram de subsídios para a elaboração da cartilha educativa onde seguiu-se os métodos propostos por Echer (2005) e Moreira; Nóbrega; Silva (2003). Teve como resultado uma cartilha contendo informações consideradas primordiais para a prevenção e controle da doença. A mesma foi realizada dando ênfase na facilitação da leitura e a simplificação visual do conteúdo, adotando o caráter simplório, com uma diagramação arejada, visual, suave e limpa. Diante o exposto conclui-se que a necessidade de orientação para as gestantes acerca da sífilis gestacional e congênita é de suma importância, principalmente quando há risco de transmissão vertical o que torna o material educativo um aliado de grande importância, já que o mesmo ajuda no repasse de informações podendo atuar nos pontos de mais dificuldade de conhecimento.

Palavras-chave: Sífilis Materna. Sífilis Congênita. Educação em Saúde

ABSTRACT

Gestation set in one of the most important moments in the life of any woman who wants to be a mother. During that time pregnant women are subject to a number of events that can bring unfavorable outcomes for the mother and neonate. In this context, syphilis stands out because when acquired during this period brings with it the risk of vertical transmission can occur at any stage of pregnancy or during delivery. This study aimed to develop an educational booklet on the prevention and control of congenital syphilis. This is a methodological study from a larger project titled "Health Education: Strategies for coping with syphilis in the context of primary care" that evaluated the knowledge of 50 pregnant women who were pre-natal care in six Basic Units health Picos-PI in the period April-May 2015, on maternal and congenital syphilis, such information served as the basis for the production of the booklet which followed the methods proposed by Echer (2005) and Moreira; Nobrega; Silva (2003). It resulted in a booklet containing information considered essential for the prevention and control of disease. The same was done with an emphasis on facilitating the reading and visual simplification of content, adopting the simpleton character, with a diagramming airy look, smooth and clean. On the above it is concluded that the need for guidance for pregnant women about pregnancy and congenital syphilis is very important, especially when there is risk of vertical transmission which makes the educational material an ally of great importance, as it helps in transfer of information and may act in the points more difficult knowledge.

Keywords: Maternal Syphilis. Congenital syphilis. Health Education

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Etapas para elaboração da cartilha.....	23
Quadro 1	Componentes da linguagem da cartilha. Picos-PI, março, 2016.....	25
Quadro 2	Componentes das ilustrações da cartilha. Picos-PI, março, 2016.....	26
Quadro 3	Componentes do Layout e Design da cartilha. Picos-PI, março, 2016...	27

LISTA DE ABREVIATURAS

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
TV	Transmissão Vertical
SC	Sífilis Congênita
RJ	Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
EUA	Estado Unidos
ESF	Estratégia Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UFPI	Universidade Federal do Piauí
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
UBS	Unidades Básicas de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
LILACS	<i>Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	A sífilis no contexto materno-fetal.....	17
3.2	A importância da educação em saúde.....	20
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Processo de construção da cartilha.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE.....	37
	APÊNDICE A – Cartilha educativa.....	38
	ANEXOS.....	48
	ANEXO A – Instrumento para coleta de dados.....	49
	ANEXO B – Parecer do CEP.....	52
	ANEXO C – Autorização institucional.....	56

1 INTRODUÇÃO

A gestação configura-se um dos momentos mais importante na vida de qualquer mulher que deseja ser mãe. Durante esse período estão sujeitas a diversas intercorrências que podem trazer desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal. Quando isso ocorre, a gestante torna-se insegura com o que poderá acontecer com ela e com seu filho, fazendo com que perca a paz, o sossego e a tranquilidade.

Dentre essas possíveis intercorrências estão as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que constituem um grave problema de saúde pública, com consequências sociais, econômicas e sanitárias de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças. Nesse contexto, a sífilis se destaca porque, quando adquirida durante a gestação, pode ocasionar graves danos à saúde materna e do concepto, pelo risco da transmissão vertical (TV), que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto (BRASIL, 2015a).

Doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e com evolução crônica, a sífilis é causada pelo *Treponema pallidum* e tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical e ainda se associam à sua ocorrência ao desconhecimento da população, comportamento sexual de risco, acesso limitado aos cuidados de saúde e o não tratamento do parceiro infectado, a não organização da rede de serviços, dificultando o acesso e ocasionando demora para iniciar o tratamento efetivo (BRASIL, 2007a).

Em gestantes, a sífilis pode ser transmitida para o feto, mais frequentemente intraútero (com taxa de transmissão de até 80%), apesar de também ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto caracterizando-se como sífilis congênita (SC) A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. A infecção fetal provoca entre 30% a 50% de morte *intra útero*, parto pré-termo ou morte neonatal (BRASIL, 2015a).

A SC pode ser evitada com a adoção de uma assistência pré-natal com qualidade, com acesso ao cuidado, diagnóstico oportuno e tratamento adequado da gestante infectada e seu parceiro sexual, com isso a doença pode ser prevenida e, até mesmo, eliminada. Assim sendo, a ocorrência de casos da doença em crianças cujas mães realizaram o pré-natal é reconhecida como um indicador sensível de avaliação da qualidade da assistência prestada, posto que evidencia deficiências de ordem tanto estrutural como técnica dos serviços de saúde (OMS, 2008).

Sendo assim, em 2013, o número total de casos da sífilis em gestantes notificados no Brasil foi de 21.382, dos quais 10.052 (47,0%) ocorreram na Região Sudeste, 4.433 (20,7%) na Região Nordeste, 2.795 (13,1%) na Região Sul, 2.141 (10,0%) na Região Norte e 1.961 (9,2%) na Região Centro-Oeste. Um total de 24,8% registrados no Sinan foram notificados no primeiro trimestre de gestação 31,3% no segundo trimestre e 36,3% no terceiro. Com relação a incidência de SC, em 2013 observou-se uma taxa de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo que a Região Nordeste aquela que apresentou a maior incidência de casos (5,3), seguida da Sudeste (5,1), Sul (4,1), Norte (3,5) e Centro-Oeste (3,3). No Piauí observou-se uma taxa de 5,1 para 244 casos notificados de sífilis em gestantes e uma taxa de 2,6 para 126 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2015b).

Esses números fazem da sífilis um expressivo desafio de saúde pública, parece contraditório uma doença que apresenta agente etiológico bem definido, formas conhecidas de transmissão, longo período de incubação e tratamentos que possibilitam excelentes índices de cura, continuar registrando novos casos e escapando das medidas que visam o seu controle. Nessa perspectiva, faz-se necessário à utilização de subsídios para o enfrentamento da problemática, com vistas à prevenção e controle do agravo, que pode implicar em consequências desastrosas para o binômio materno-fetal, pelo risco da TV.

Domingues et. al., (2013), em estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ), com o objetivo verificar os conhecimentos, as práticas e as atitudes (CPA) dos profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao manejo da sífilis na gestação, bem como as principais barreiras percebidas por esses profissionais para a implantação dos protocolos assistenciais e suas sugestões para a melhoria da assistência. No que se refere a este último ponto, as principais estratégias sugeridas foram a realização de trabalhos educativos com a população geral (81,5%), facilitação do diagnóstico e tratamento dos parceiros (80,4%), garantia de exames de qualidade (60%), e treinamentos em aconselhamento (62,7%) e manejo clínico (65,3%).

Nesse contexto, ressalva-se que para promover uma melhoria do atendimento integral a gestante, os profissionais devem atuar dando importância à educação em saúde, buscando a sensibilização e/ou a conscientização sobre o problema ou ações que possam evitar o surgimento da doença. Desse modo, não se pode deixar de lembrar o quanto às ações preventivas são mais vantajosas que as ações curativistas, tanto do ponto de vista econômico, quanto do ponto de vista assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência de doenças e contribuir para a diminuição do número de pacientes que buscam serviços de

maior complexidade.

Pela importância desse evento, o presente estudo, propõe a elaboração de uma cartilha educativa abordando aspectos relacionados à prevenção e controle da SC. Tal proposta justifica-se, considerando que o material elaborado ocasionará um impacto na educação, melhorando a satisfação e a aderência ao tratamento, bem como servirá para conscientizá-las do seu papel enquanto sujeitos que pode e deve cuidar da sua saúde.

Considerando que o profissional enfermeiro tem entre suas funções primordiais a prática de educação para prevenção e promoção da saúde, acredita-se que a construção da cartilha educativa será de grande relevância, dando apoio para a otimização da assistência, já que está relacionada à aprendizagem das pacientes e voltada a atender a população de acordo com sua realidade, como também dar subsídios para que ocorra uma reflexão e acarrete mudanças no cotidiano de vida das pessoas, o que consolida o trabalho do Enfermeiro, que busca promover mudanças de comportamento, criando oportunidade para que o próprio paciente transforme a sua realidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- ✓ Elaborar uma cartilha educativa acerca da prevenção e controle da sífilis congênita.

2.2 Específicos:

- ✓ Realizar uma revisão de literatura sobre o tema para a seleção do conteúdo a ser abordado;
- ✓ Elaborar as ilustrações da cartilha que se relacionem com as informações contidas no material produzido;
- ✓ Realizar a montagem e o layout da cartilha.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A sífilis no contexto materno-fetal

Pela sua magnitude e vulnerabilidade, as IST devem ser priorizadas enquanto agravos em saúde pública. Além das internações e procedimentos necessários para o tratamento de suas complicações, causam, também, grande impacto social que se traduz em custos indiretos para a economia do país. Assim sendo, o conhecimento das mesmas é essencial, com vistas a assegurar a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado das mesmas.

Na pesquisa realizada com os descritores, sífilis, sífilis materna e sífilis congênita nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs), estavam disponíveis trabalhos que abordam temas e opiniões acerca da assistência as mulheres no tempo gestacional e seus parceiros quando estes adquirem a sífilis, É essencial lembrar conceitos e discussões sobre o assunto tratado para uma melhor adequação da assistência e utilização das políticas que contemplam a saúde não só da gestante, mas como toda a população em geral.

Dentre as IST, destaca-se a, Sífilis. Reconhecida no mundo desde o século IV, a doença se espalhou rapidamente, facilitada pelas migrações e desencadeada pelas guerras. Assim a sua incidência foi aumentando e atingindo todas as camadas sociais. Mesmo com uma terapêutica eficaz, associadas a diagnósticos acessíveis, a sífilis, continua a ser uma doença prevalente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (BRASIL, 2015a).

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. É transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita), pela placenta da mãe para o feto. Raramente é adquirida por transfusão de hemoderivados, inoculação acidental ou através de objetos contaminados (via indireta) (BRASIL, 2012).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomas, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a doença pode evoluir para formas mais graves, podendo comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2015a).

O curso da doença se divide em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente recente e tardia ou terciária. Esta divisão ocorre de acordo com o tempo de evolução da

doença. Em gestantes, a sífilis pode ser transmitida para o feto, mais frequentemente

intraútero (com taxa de transmissão de até 80%), apesar de também poder ocorrer na passagem do feto pelo canal de parto (BRASIL, 2015a).

A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. A infecção fetal provoca entre 30 a 50% de morte *in útero*, parto, pré-termo, parto ou morte neonatal. O tratamento é fase-dependente, sendo a penicilina a droga de primeira escolha determinado pelos sintomas e perfil sorológico (BRASIL, 2015a).

E ainda fala que, quando adquirida durante o período gravídico, a sífilis pode ocasionar graves danos à saúde da mãe do bebê, tais como abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade, como também, o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico.

A SC é uma doença que pode ser evitada com recursos disponíveis na assistência pré-natal. Entretanto, estudos nacionais e internacionais apontam para falhas nesta, com oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento dos casos (RODRIGUES; GUIMARÃES; CÉSAR, 2008). Domingues et. al., (2013), no Município do RJ realizou uma avaliação da trajetória assistencial de gestantes com assistência pré-natal, na rede SUS, que apresentaram casos de SC como desfecho da gestação, encontrou diversos problemas relacionados ao diagnóstico da infecção durante a gestação, com 25% das gestantes apresentando diagnóstico da sífilis apenas na internação para o parto; falhas no tratamento da gestante; e ausência de tratamento do(s) parceiro(s) em 100% dos casos.

Em face disso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que durante a assistência pré-natal toda gestante seja submetida a pelo menos dois exames de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), um por ocasião da primeira consulta e outro por volta da 30ª semana gestacional. Deve-se ainda realizar um VDRL no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada ou tenha se reinfectado após o tratamento. São consideradas adequadamente tratadas as gestantes que tenham sido medicadas com penicilina G benzatina, com dosagem adequada à fase clínica da doença, cujo tratamento tenha sido concluído pelo menos 30 dias antes do parto e que seu parceiro tenha sido concomitantemente tratado (BRASIL, 2015b).

A não realização do pré-natal, a gravidez na adolescência, o uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro, a ausência de parceiro sexual fixo e/ou existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras IST na mulher ou no parceiro são fatores de risco associados a infecção congênita (RODRIGUES; GUIMARÃES; CÉSAR, 2008).

Na presença de infecção por sífilis, o rastreio para afastar outras IST é preconizado. A sífilis aumenta cerca de 10 vezes o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV (e em 18 vezes na presença de úlceras genitais). Deve-se sempre descartar a possibilidade da coinfeção da sífilis com o HIV pelo risco de transmissão vertical (KRAKAUER et. al., 2012).

Assim como em outras coinfeções, a sífilis pode cursar com alterações imunoviológicas representadas por queda de LT- CD4 e aumento da carga viral do HIV. No entanto, essas alterações tendem a ser transitórias e parecem não afetar a progressão da aids. O curso clínico da sífilis pode ser alterado pela coinfeção com HIV, com a ocorrência de manifestações atípicas ou mais agressivas (BRASIL, 2015a).

Apesar de a sífilis apresentar recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio para profissionais de saúde e gestores. Este fato ocorre devido aos entraves para a realização do seu diagnóstico e tratamento, assim como, dificuldade de abordagem das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; parceiros sexuais que não são diagnosticados e/ou tratados e provavelmente pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do bebê pela população e até mesmo pelos profissionais de saúde (DOMINGUES, 2013).

As manifestações clínicas da SC se apresentam de duas formas, precoce e tardia. A síndrome clínica da SC precoce surge até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico-laboratorial e estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo, devido ao fato de que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou poucos específicos. Além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento podem apresentar características como: hepatomegalia, lesões cutâneas, periostite, sofrimento respiratório, dentre outras (BRASIL, 2015a).

A Síndrome clínica da SC tardia surge após o segundo ano de vida. Da mesma forma que a SCP, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. As principais características dessa síndrome incluem: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Glutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, “dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amore”, rágades periorais, mandíbula curta, arco platinado elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2015a).

Costa et. al., (2013) falam que a problemática da SC está intimamente relacionada ao acesso e à baixa qualidade do pré-natal. Ressaltam também que o número de mulheres que ainda não têm acesso à assistência pré-natal é preocupante e que há aquelas mulheres que realizam as consultas de pré-natal e que possuem sorologia positiva para sífilis e não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez.

Mesquita et. al., (2012) afirmam que a SC pode ser controlada através de diagnóstico e tratamento adequado da gestante durante o acompanhamento pré-natal, sendo o seu aparecimento visto como um evento que expõe rapidamente as limitações dos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, pois um de seus maiores objetivos consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal organizada e de qualidade.

Diante do exposto, fica explícito que para a eliminação da SC como problema de saúde pública é necessário que sejam desenvolvidas ações de prevenção no pré-natal e em maternidades, realizar busca ativa das gestantes com sífilis e tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

3.2 A importância da educação em saúde

Refletir sobre educação em saúde implica na observação de inúmeros aspectos relevantes sobre suas origens, implicações e maneiras de se fazer com que se efetive, garantindo melhor assistência de saúde à população. Essas ações configuram-se em uma forte ferramenta que valoriza os contextos sociais, econômicos e culturais da comunidade, aliado ao processo de promoção da saúde, estimulando a prevenção de doenças e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.

A educação em saúde surgiu no mundo em 1909 nos Estados Unidos (EUA), com o intuito de prevenir as doenças. Os pressupostos que nortearam essa proposta foram: 1) os problemas de saúde devem ser prevenidos pelo esforço individual e pela adesão a hábitos corretos de vida; 2) os problemas de saúde da população decorrem da falta de informação; (3) a educação deve ser concebida como a transmissão de conteúdos neutros e descontextualizados, com instrumentos puramente médicos. Corroborando, que a educação em saúde, se fundamentava na perspectiva de responsabilizar os indivíduos pelos seus

problemas de saúde, estando sua atenção voltada para a transmissão do conhecimento e a domesticação da população (BRASIL, 2007b).

Gomes e Merhy (2011), dizem que o percurso da educação em saúde no Brasil tem suas raízes nas primeiras décadas do século XX, com as campanhas sanitárias da Primeira República e a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, nessa época as práticas de educação em saúde se davam de forma isolada. Nesses espaços de tempo os profissionais de saúde se viram diante da necessidade de atuar próximos da realidade das pessoas que eles atendiam, e passaram a se integrar na dinâmica da vida das classes populares.

Segundo Mendes (2012), a Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu como política pública que pressupõe práticas e princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e materializa o fazer e o pensar a saúde em um modelo voltado para a lógica de intervenção territorial. A ESF trabalha com o desafio de conduzir a inversão do modelo assistencial por meio do trabalho em equipe multiprofissional capaz de produzir cuidado longitudinal e integral para uma população adscrita. Além disso, no seu cotidiano, utiliza-se de tecnologias complexas, porém, menos densas, pautadas nas relações sociais, como é o caso da educação em saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como um de seus compromissos e desafios à necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (MONTENEGRO, 2010).

Quando se ensina, não é necessária apenas uma priorização de conteúdos. Deve-se levar em conta “como ensinar” para se chegar ao resultado final esperado: a transformação da realidade a partir da modificação do comportamento via novos conhecimentos (ANASTASIOU, 2007).

Vasconcelos et. al., (2009) dizem que a transmissão de conhecimentos, se refere ao processo educativo, que sempre estará centrado em alguém, que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a de transmissão de conhecimentos. Aquele que supostamente sabe mais assume funções como aconselhar, corrigir e vigiar quem deve aprender o conteúdo. A expectativa é que o outro mude seu comportamento em função do que lhe foi ensinado.

Tal fato motiva a produção de materiais impressos para diversos propósitos, como: orientar e adaptar comportamentos, promover a saúde, prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida. Assim, de uma forma geral, os materiais

impressos usados na educação em saúde têm como objetivo divulgar conteúdos considerados importantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades (FREITAS; FILHO, 2011).

Desse modo, voltando-se para a educação em saúde durante a assistência pré-natal, para Líbera et. al., (2011) esta não pode fundamentar-se apenas, em um repasse de informações a gestantes, ou seja, uma reprodução do conhecimento apreendido pelo profissional durante a sua formação. O profissional deve levar em consideração que cada mulher é um sujeito único e que carrega consigo sua própria cultura, traduzida por meio de suas vivências, medos, anseios, dúvidas, crenças e expectativas, para assim poder funcionar como educador em saúde.

Para isso, são utilizados os materiais impressos, que servem de apoio para o profissional efetivar um processo educativo de qualidade, envolvendo não apenas o indivíduo, mas também a família e a sua comunidade, pois, o conhecimento adquirido através deste deve ser disseminado, permitindo uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de uma vida saudável, possibilitando desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.

Nesse contexto, o enfermeiro é um profissional capacitado para desempenhar atividades que visam à promoção e prevenção da saúde do cliente, o bem-estar e melhoria nas condições de enfrentamento de patologias e a busca por uma qualidade de vida adequada. Dentro destas atividades insere-se a função do enfermeiro como educador em saúde.

4 METODOLOGIA

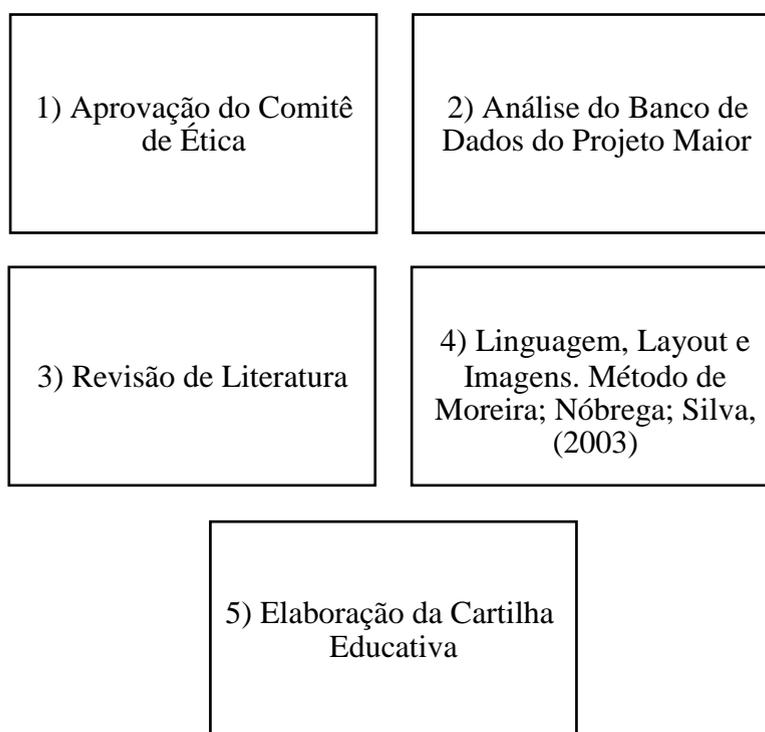
4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa. No estudo metodológico a meta é elaborar um instrumento confiável, preciso e utilizável para ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Refere-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação (CONTANDRIOPOULOS et. al., 1997)

4.2 O processo de construção da cartilha

Para a elaboração da cartilha foram percorridas as etapas propostas por Echer (2005), ilustradas na Figura 1, a seguir;



Fonte: Echer, (2005).

1) O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Educação em Saúde: Estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com vistas a atender às recomendações expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo parecer de nº 983.664 (ANEXO B).

2) A análise do Banco de Dados do projeto foi realizada após a aplicação de um formulário semiestruturado (ANEXO A) contendo questões de relevância para o estudo, tais como dados sociodemográficos, bem como questões com enfoque no conhecimento das participantes acerca da sífilis. Esses dados foram analisados com a utilização do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram organizados em tabelas, de forma descritiva, com frequências absolutas e relativas, para melhor compreensão dos mesmos e discutidos com base na literatura pertinente.

O estudo evidenciou fragilidades quanto ao conhecimento das gestantes, uma vez que, estas apresentaram um desconhecimento significativo relacionado a doença. Os resultados encontrados demonstram o baixo nível de entendimento relacionado a sífilis, verificou-se lacunas significativas de conhecimento no que se refere às formas de transmissão da doença e prevenção, este último limitado tão somente ao uso do preservativo durante as relações sexuais. Essa situação foi também verificada quanto ao diagnóstico e tratamento em caso de exame positivo (OLIVEIRA, 2015).

Assim, os achados do estudo acima mencionado apontam para necessidade da realização de atividades de educação em saúde por parte dos profissionais que atuam na assistência às gestantes, no intuito de esclarecer dúvidas, assim como informa-las acerca da gravidade da sífilis, bem como as complicações que esta pode ocasionar para a mãe e para o feto.

3) A revisão de literatura foi baseada pela literatura científica existente para garantir a fidedignidade. Seu desenvolvimento foi realizado com atenção dada à informação considerada essencial e o desenvolvimento dessa fase foi baseado no critério estabelecido previamente para todo o processo de construção da cartilha.

4) Para a composição da cartilha foram percorridos os métodos propostos por Moreira; Nóbrega; Silva (2003) no que se refere à linguagem, ilustrações, layout e design. Essa etapa é de suma importância, pois, transformando as informações encontradas na literatura irá torná-la acessíveis a todas as camadas da sociedade, independentemente do grau

de instrução das pessoas. Esses passos encontram-se pormenorizados nos quadros que se segue.

Quadro 1: Componentes da linguagem da cartilha. Picos-PI, março, 2016.

LINGUAGEM
<p>a) A credibilidade da mensagem - Comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o autor e a fonte da mensagem, devendo ambos ser confiáveis e apropriados ao contexto socioeconômico e cultural.</p> <p>b) A apresentação da mensagem</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar ao leitor 3 a 4 ideias principais por documento ou por secção. ❖ Desenvolver uma ideia por vez, desenvolvendo-a completamente, para, depois, passar para uma seguinte, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir o leitor. ❖ Evitar listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas, sendo, por isso necessário à limitação a quatro ou cinco itens. ❖ Declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor. ❖ Apresentar os conceitos e ações numa ordem lógica. □ Clarificar ideias e conceitos abstratos com exemplos. ❖ Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem. ❖ Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer. ❖ Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material. <p>c) A estrutura da frase e seleção das palavras</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar, sempre que possível, palavras curtas. ❖ Construir sentenças com 8 a 10 palavras e parágrafos com 3 a 5 sentenças. ❖ Escrever como se estivesse conversando, pois, o estilo conversacional é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido. □ Usar a voz ativa. ❖ Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender. ❖ Usar palavras com definições simples e familiares. ❖ Usar analogias familiares ao público alvo. ❖ Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas. <p>d) Não discriminação das diferenças culturais e raciais</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado pelo mesmo. ❖ Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico. <p>e) Incluindo interação</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas. ❖ Pedir ao leitor para fazer escolhas, circulando ou marcando a opção correta, entre várias apresentadas (com texto ou imagem). Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva, (2003).

Quadro 2: Componentes das ilustrações da cartilha. Picos-PI, março, 2016.

ILUSTRAÇÕES
<p>a) Seleção da ilustração</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material. ❖ Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto. ❖ Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto. □ Evitar desenhos e figuras estilizadas. ❖ Ilustrar a ação ou o comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado. ❖ Atentar para o fato de que as fotografias funcionam melhor para representar eventos da vida real, mostrar pessoas e comunicar emoções. □ Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento. ❖ Não usar caricatura para ilustrar partes do corpo ou itens relacionados com a saúde. ❖ Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infante-juvenis e vice-versa. ❖ Quando usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real. ❖ Apresentar os pequenos objetos em ilustrações maiores para que os detalhes sejam visualizados, mas apresentar uma escala para compará-los com alguma coisa familiar à clientela. ❖ Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. ❖ Usar, com cautela, caricaturas. Elas são boas para comunicar humor, mas podem não ser entendidas por alguns leitores. <p>b) Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem. ❖ Usar, com cautela, símbolos e sinais pictográficos. Símbolos "universais" como <i> sinal de pare</i>, X e <i> setas</i>, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público alvo. ❖ Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público alvo. ❖ Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso. <p>c) Disposição das ilustrações</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las. ❖ Apresentar uma mensagem por ilustração. □ Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso ❖ Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem. □ Usar legendas que incluam a mensagem chave. ❖ Numerar as imagens, quando forem apresentadas em sequência. Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva, (2003).

Quadro 3: Componentes do Layout e Design da cartilha. Picos-PI, março, 2016.

LAYOUT E DESIGN
<p>a) Fontes, cores e sombreamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. ❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. ❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. ❖ Usar <i>itálico</i>, negrito e sublinhado apenas para os títulos ou para destaques. ❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i> ❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. ❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho. <p>b) Capa de efeito atrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. ❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização <p>c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e lembrança</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. ❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave. ❖ Apresentar uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte. ❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. ❖ Organizar as ideias no texto, na mesma sequência em que o público alvo irá usá-las. Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página. <p>d) Espaço em branco, margens e marcadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. ❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página. Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais forte

Fonte: Moreira; Nóbrega; Silva, (2003).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração de material educativo destinado a um determinado público-alvo se faz necessário conhecê-lo. Sendo assim, uma vez que o presente estudo é parte de um projeto maior intitulado “Educação em saúde: estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, as informações colhidas e analisadas na primeira fase da pesquisa proporcionaram o entendimento sobre as características das gestantes e seus conhecimentos acerca da sífilis materna e congênita.

Tais informações são oriundas do estudo realizado anteriormente que analisou o conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Picos-PI acerca da sífilis gestacional e congênita. O estudo evidenciou fragilidades quanto ao conhecimento das gestantes, uma vez que estas apresentaram um desconhecimento significativo relacionado a doença, com lacunas de conhecimento sobre transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Ademais, Lima et. al., (2013), em pesquisa realizada no Centro de Saúde da Família do município de Sobral – Ceará, que objetivou relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de atividades de educação em saúde para a prevenção da TV da sífilis para um grupo de gestantes também constataram por meio dos relatos que estas já tinham ouvido falar da doença, porém não sabiam ou não lembravam seus sintomas, mecanismos de prevenção ou tratamento.

Diante o exposto, a proposta do presente estudo foi elaborar uma cartilha educativa com o intuito de melhorar o conhecimento das gestantes acerca da sífilis e servir de suporte para os profissionais pré-natalistas na busca de ajuda-los no repasse de informações. Assim, o material contém orientações relacionadas à sífilis, estágios da doença, vias de transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e informações sobre a SC, de uma forma bem dinâmica e com linguagem simples e acessível.

A opção por elaborar a cartilha se deu pela importância de se prestar orientações durante as atividades de educação em saúde individuais ou coletivas, pois, segundo Zampieri et. al., (2010), o processo educativo é um instrumento de ressocialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde assumam a postura de educadores dentro do transcurso da assistência pré-natal, em todas as oportunidades de atendimento à mulher, dando auxílio para que a gestante participe ativamente da promoção da sua saúde bem como da sua família.

O material não vem apenas com a proposta de servir de auxílio para o profissional de saúde, mas também como uma forma de ajudar na memorização das informações

prestadas, já que a cartilha poderá ser disponibilizada para as gestantes que poderão levar esse material e ler quantas vezes julgar necessárias servindo de reforço para as informações orais. Afinal, como observado por Lima et. al., (2013), as gestantes têm dificuldades em aprender e memorizar as informações que recebem durante as consultas de pré-natal.

No entanto, para garantir a fidedignidade da elaboração do material é necessário dispor de um referencial confiável e por esse motivo, a principal fonte de informação foi o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015a) e o Boletim Epidemiológico – Sífilis (BRASIL, 2015b). Estas publicações foram escolhidas por serem os materiais que mais se aproximam da realidade do público alvo, além de serem de fácil acesso para a enfermagem e demais profissionais que tenham interesse em conhecer as recomendações do Ministério da Saúde (MS), sendo desse modo considerados excelentes referenciais a escrita da cartilha.

Participaram do estudo anterior 50 gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal em seis Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Picos-PI. Os dados coletados foram organizados de acordo com as respostas obtidas, apresentados na forma de tabelas e analisados utilizando a estatística descritiva. Os resultados mostraram que 32 (64%) mulheres responderam saber o que é sífilis. No entanto, quando questionadas sobre o que entendiam ser sífilis, apenas 26 (52%) responderam que era uma IST (OLIVEIRA, 2015).

Este fato também foi verificado em um estudo sobre o conhecimento de gestantes com sífilis realizado nas UBS da Regional Sul da Fundação Municipal de Saúde da cidade de Teresina - PI por Costa et. al., (2016), mostrando que as gestantes não souberam conceituar o que era sífilis, algumas associavam que a sífilis se tratava de uma simples doença e outras ainda disseram que não sabiam. Portanto, tendo sido identificado que apenas pouco mais da metade das gestantes sabiam que a sífilis era uma IST, ficou definido que nas informações iniciais da cartilha deveria constar uma breve conceituação da doença para o público-alvo. Optou-se por esse conceito para introduzir ao leitor uma familiarização com o restante das informações contidas no material.

No que diz respeito às formas de transmissão da sífilis, a alternativa mais citada no estudo que embasa este foi através das relações sexuais desprotegidas, opção que correspondeu a 54% das respostas. Constatou-se também que nenhuma gestante conhecia completamente as formas de transmissão da sífilis e 32% desconheciam as formas de transmissão do agravo (OLIVEIRA, 2015).

Por esse motivo, o terceiro tópico da cartilha busca repassar em uma linguagem simples e de fácil entendimento as formas de transmissão da doença. Simoura et. al., (2008),

em estudo realizado em uma UBS de Teresópolis-RJ, que pretendeu avaliar o nível de conhecimento/orientação das gestantes sobre a sífilis e sífilis congênita, puderam constatar que entre as 20 participantes do estudo, quatro disseram não saber as formas de transmissão da sífilis e apenas uma disse ser por relação sexual desprotegida.

O quarto tópico do material educativo aborda os estágios da sífilis, com uma linguagem didática, para uma melhor compreensão do leitor. A elaboração desse tópico é um elemento de escolha para atrair a atenção e ao mesmo tempo passar informações importantes sobre o processo patológico. Afinal, como contam Victor et. al., (2010) em estudo realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-CE que objetivou verificar o conhecimento das puérperas com sorologia positiva e o sentimento destas em relação ao tratamento de seus recém-nascidos com SC, que um dos motivos que levam a população a desconhecer a sífilis é a forma como a doença se apresenta, pois, culturalmente, o processo de adoecer é envolvido em questões subjetivas, diferenciadas por uma linguagem própria, determinada pelos sinais e sintomas da doença.

Além do que, os dados apresentados no estudo anterior mostraram que 38% gestantes acreditavam que o diagnóstico se dá com a realização do exame de VDRL, enquanto 16% afirmaram ser por meio dos sintomas e realização do VDRL. Entretanto, não sabiam como este é feito 34% delas. Em relação ao tratamento, 64% responderam que a gestante e o parceiro devem realizar o tratamento concomitantemente, sendo que 30% não sabiam como o mesmo deve ser realizado (OLIVEIRA, 2015).

Diante do desconhecimento das gestantes em relação ao diagnóstico e tratamento, o quinto e sexto tópicos trazem uma explicação em relação a esses pontos, pois se leva em consideração que esse déficit de conhecimento pode contribuir para um aumento das taxas de transmissão. O MS preconiza a testagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestres gestacionais, bem como no momento do parto (BRASIL, 2015b). Porém, as gestantes do estudo anterior que se encontravam nessa fase, não demonstraram conhecer essa necessidade. Assim sendo, é possível que esteja havendo falhas no serviço de saúde, visto que é papel dos profissionais orientar a respeito dos mesmos.

Vale ressaltar que, em relação ao tratamento a droga de escolha para o tratamento da sífilis, é a penicilina, medicação de baixo custo, eficaz e de fácil acesso, sendo esta a única capaz de atravessar a barreira placentária, tratando assim o feto. Assim as gestantes com história comprovada de alergia devem ser dessensibilizadas (BRASIL, 2015a).

Em continuação aos resultados do estudo, o mesmo mostrou que entre as gestantes pesquisadas, 98% não souberam responder completamente à questão acerca das

consequências para o binômio materno-fetal. Dentre as respostas mais citadas, destacou-se aborto espontâneo 32%. Não sabiam quais as consequências que a sífilis pode causar à mãe e ao feto 50% delas (OLIVEIRA, 2015).

Pela importância desse evento, o sétimo tópico aborda o conceito da SC bem como suas consequências para o feto. Mais uma vez Costa et. al. (2016) comentam que apesar da incidência e dos riscos que a sífilis acarreta, as gestantes associam a sífilis a uma simples doença transmitida sexualmente, negligenciando a gravidade do problema. A sífilis materna não tratada expõe o feto a riscos e pode resultar em sérias consequências, desde aborto a óbito neonatal, decorrentes da sífilis congênita.

Corroborando, o estudo de Silva et. al., (2010) comenta que existe uma lacuna entre a assistência realizada durante o pré-natal e o conhecimento das gestantes sobre a patologia, havendo a necessidade de reorganizar a abordagem das mulheres no que diz respeito às IST, destacando-se a sífilis. Consideram também a deficiência na orientação durante a assistência, a negação da doença e o próprio desinteresse por parte da gestante em conhecer mais sobre a sífilis e suas possíveis consequências para o bebê.

Quanto às medidas de prevenção, também uma variável de múltipla escolha, apenas 8% gestantes acertaram completamente a questão, sendo esta considerada correta quando assinalados as três alternativas, a saber: uso de preservativo nas relações sexuais, realizar os exames logo no 1º trimestre da gestação, devendo repeti-lo antes do parto. A forma de prevenção mais citada foi o uso de preservativo nas relações sexuais, com 48% das respostas (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma a cartilha tem como principal objetivo a prevenção da SC. Para isso, seria importante trazer como oitavo tópico uma explicação sobre o uso do preservativo, bem como o esclarecimento de algumas dúvidas consideradas rotineiras. Victor et. al. (2010) discutem que uma barreira enfrentada pelas mulheres está na vinculação do uso do preservativo ao parceiro, afetando seu direito de livre escolha quando este não aceita utilizá-lo. Nesse contexto, temos como alternativa o preservativo feminino, como forma de aumentar as possibilidades de proteção e reduzir as diferenças de gênero. Entretanto, a disponibilização do método ainda é incipiente, somada à falta de conhecimento das mulheres sobre o uso correto e despreparo dos profissionais de saúde para sua indicação.

Considerou-se a necessidade de enriquecer o material através de ilustrações, com o objetivo de tornar a leitura descontraída e de fácil compreensão. Visto que, a imagem é um fator decisivo na atitude de ler. As ilustrações foram selecionadas de uma forma a chamar a atenção do público-alvo e retratar claramente o propósito do material.

Desse modo, é válido ressaltar que as etapas metodológicas seguidas para a elaboração da cartilha levaram em consideração a facilitação da leitura e a simplificação visual do conteúdo, adotando o caráter simplório, com um texto de linguagem simplificada, uma diagramação arejada, com visual suave e limpo.

Diante o exposto, percebeu-se que apesar da alta incidência e dos riscos que a sífilis acarreta a doença ainda é desconhecida para muitos. Conceitos fragmentados e superficiais, associados à informação de que se trata de uma simples doença transmitida sexualmente, acabam por implicar em negligência quanto à gravidade do problema. Por esse motivo se fortalece ainda mais a importância dos materiais educativos impressos com intuito de auxiliar no repasse de informações e que atuem nos pontos de mais dificuldade de conhecimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da gestante acerca da sífilis gestacional e congênita se configura em um fator importante para a prevenção de novos casos, tendo em vista que o desconhecimento é um fator primordial para o risco de obtenção da doença. Portanto, decidiu-se elaborar o material educativo com o intuito de contribuir na melhoria do conhecimento das gestantes acerca da sífilis. É válido ressaltar que para a construção da cartilha educativa foi considerado o conhecimento das gestantes acerca da sífilis avaliado no estudo anterior.

O material busca a melhoria da realidade do público-alvo. Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem inserir atividades educativas, que abordam e incentivem as formas de prevenção e controle da doença com o objetivo de esclarecer dúvidas e proporcionar maiores esclarecimentos em relação àqueles que elas já possuíam acerca da gravidade da sífilis para o binômio materno-fetal.

Dessa forma, a elaboração do conteúdo se deu com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015a) e o Boletim Epidemiológico – Sífilis (2015b), que foram escolhidos por serem materiais que trazem informações atualizadas sobre a doença como também mostra a real situação atual da sífilis materna e congênita no nosso país. A construção desse material trata-se de um processo que envolveu conhecimento científico e trabalho em equipe com profissional de *design* gráfico, ilustração e diagramação.

A partir do exposto, criou-se a cartilha educativa, sendo está de fácil leitura e compreensão, intitulada como “Mamãe você já ouviu falar sobre sífilis? Não deixe seu filho nascer com essa doença”. O título foi escolhido com uma forma de chamar atenção do leitor e para convidar para a leitura do material, diante disso a cartilha se configura em um novo material de ensino com o objetivo de sensibilizar as gestantes acerca da doença e servir de apoio para as práticas educacionais realizadas com material impresso.

Ressalta-se que este foi um estudo de difícil realização, com algumas limitações, dentre as quais se encontra a dificuldade de encontrar estudos que abordam a construção de materiais educativos direcionados a esse tema bem como a de encontrar artigos que analisam o conhecimento das gestantes relacionados à sífilis, o que tornou esse estudo bastante desafiador e que destaca a necessidade de realizar novas pesquisas sobre a temática em questão.

Diante do exposto, conclui-se que os objetivos foram alcançados, já que a criação da cartilha foi realizada, de acordo com o que se propôs na metodologia do presente estudo,

podendo em um momento posterior ser validada por espartices e reproduzida para ser usada como um material de suporte para os profissionais prenatalistas já que as ações de prevenção de controle são realizadas principalmente no âmbito da atenção primária. A necessidade de orientação para as gestantes acerca da sífilis gestacional e congênita é de suma importância, principalmente quando há risco de transmissão vertical, tornando o material educativo um aliado de grande importância.

REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, L. G. C. **Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem**. In: _____(Org.); ALVES, L. P. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7. ed. Joinville: Univille, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde – Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis – **manual de bolso** – Brasília, 2007a.
- Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**; Brasília; 2015a.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais SAF SUL Trecho 2 – **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília; 2015b.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- _____. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007b.
- CONTRADIOPOULOS, A. P.; et. al. **Saber preparar uma pesquisa**. São Paulo: hucitec, 1997.
- COSTA, C. C.; et. al. Sífilis Congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Esc. Enferm USPP**. v. 47, n.1, p.152-159, 2013.
- COSTA, J. S.; et. al. O conhecimento das gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. **R. Interd**. V.9, n.2, p.79-89, 2016.
- DOMINGUES, R. M. S. M; et. al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.18, n.5, p. 1342- 1351, 2013
- DOMINGUES, R. M. S. M.; et. al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública.**; v.47,n.1, p.147-157,2013.
- ECHER, C. I. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino am Enfermagem**. v. 13, n.5, p754-757, 2005.
- FREITAS, F. V.; FILHO, L. A. R. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Comunicação Saúde Educação** v.15, n.36, p.243-255, 2011.
- GOMES, B. L.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Card. Saúde Pública**. v.27,n.1, p.07-18, 2011.
- KRAKAUER, Y.; et. al. Perinatal outcome in cases of latent syphilis during pregnancy. **Int J Gynaecol Obstet**. v.118, p.115-117, 2012.
- LÍBERA, B. D.; et. al. Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva de puérperas e profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4855-4864, 2011.

LIMA, K. G.; et. al. Educação em saúde sobre sífilis com um grupo de gestantes: um relato de experiência em acadêmicas de enfermagem. **SANARI**. v. 12, n.2, p.59-63, 2013.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília (DF); Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MESQUITA, O. K.; et. al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-natal. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. v. 24, n. 1, p. 20-27, 2012.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. 70p.

MOREIRA, F. M.; NÓBREGA, L. M. M.; SILVA, T. I. M. Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de um material educativo em saúde. **Rev. Bras Enferm**. V. 52, n.2, p.184-188, 2003.

OLIVEIRA, F. J. **Conhecimento das gestantes em acompanhamento pré-natal acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita**. Picos, 2015, p. 12-49.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: OMS; 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669p.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; CÉSAR, C. C. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. **Rev Saude Publica.**, v.42, n.5, p.851-858, 2008.

SILVA, M. R. F.; et. al. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. **Rev APS**. v. 13, n. 3, p. 301-309, 2010.

SIMOURA, A. A.; et. al. A enfermagem e o saber das gestantes em assistência pré-natal acerca da sífilis e sífilis congênita. **CBCENF**, 2008.

VASCONCELOS, M.; et. al. Módulo 4: **práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: UFMG, 2009. 70 p.

VICTOR, F.J.; et. al. Sífilis Congênita: O conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr de Enfer**. V.20, n.1, p 113-119, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M.; et. al. Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidades para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm**. V. 19, n.4, p 719- 727, 2010.

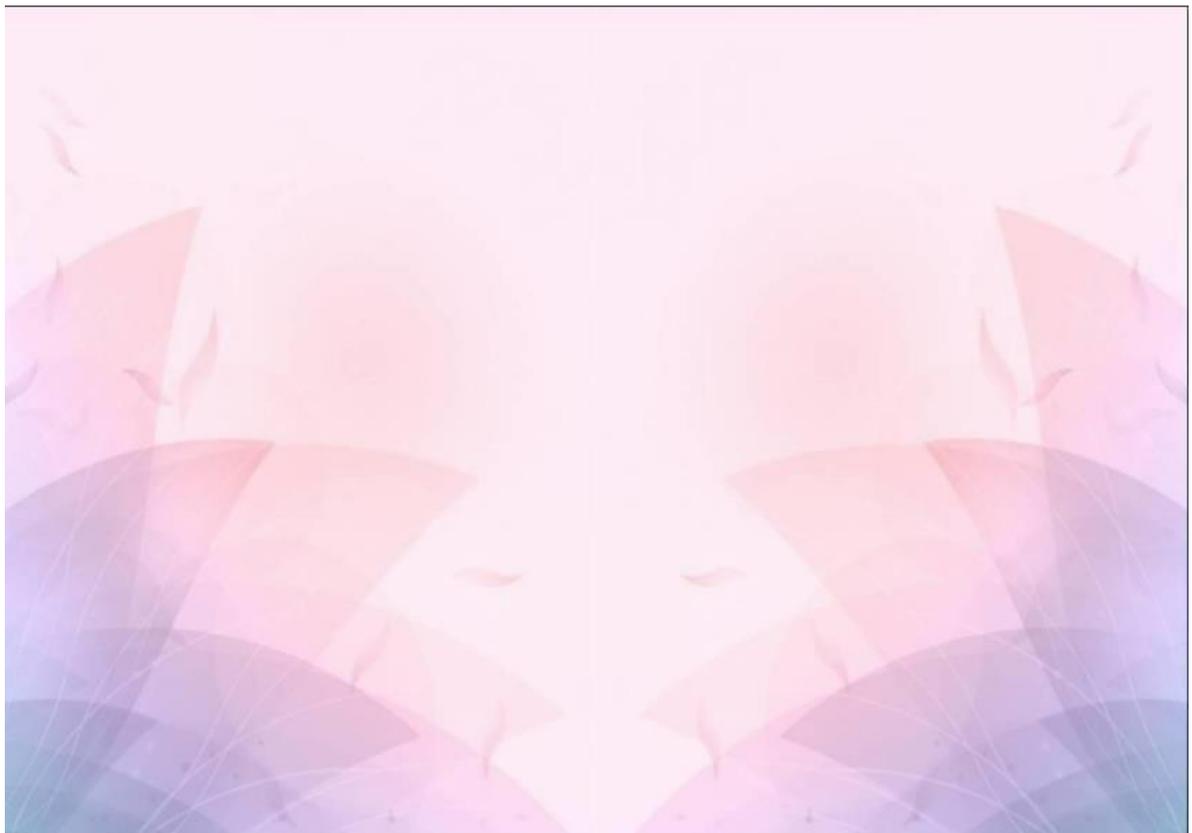
APÊNDICE

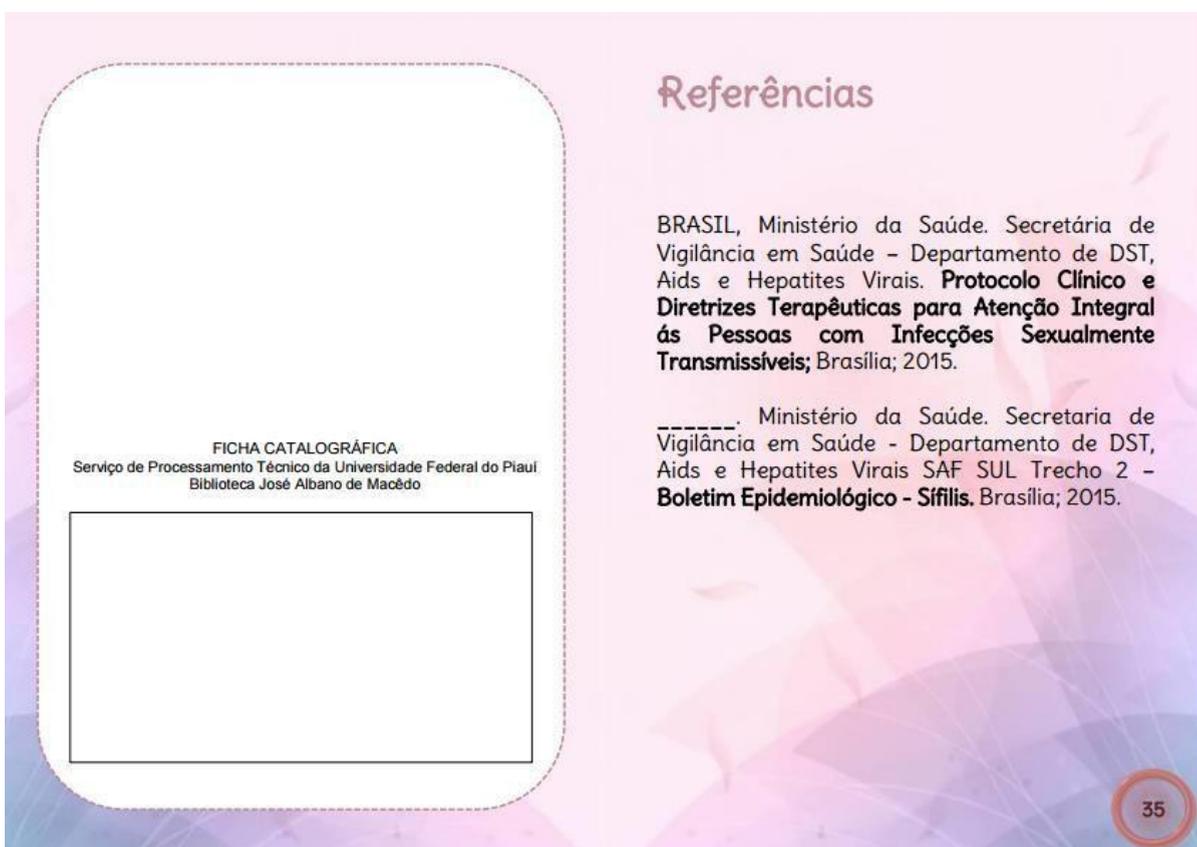


Ana Carla Ramos Borges
Valéria Lima de Barros

Mamãe,
Você já ouviu
falar sobre
sífilis?

Não deixe o seu filho
nascer com essa doença!





Colaboradores

- Francisco Linhares: Ilustrações.
- Talitha Alencar: Layout e diagramação.

34

Índice

Apresentação.....	05
O que é sífilis?	06
Transmissão.....	07
Diagnóstico.....	13
Tratamento.....	15
Sífilis Congênita.....	17
Uso correto da camisinha masculina....	23
Uso correto da camisinha feminina.....	25
Caça palavras.....	32
Espaço para anotações.....	33
Colaboradores.....	34
Referências.....	25

ESPAÇO PARA ANOTAÇÕES

33

CAÇA PALAVRAS

De acordo com o conhecimento adquirido sobre sífilis, busque 13 palavras relacionadas ao tema.



Camisinha - Sífilis - Infecção - Danos - Ferida - Congênita - Saúde - Anticorpos - VDRL - Penicilina - Aborto - Gestante

32

Apresentação

A sífilis se constitui em um grave problema de saúde pública, com consequências sociais, econômicas e sanitárias desastrosas, especialmente quando ela acomete as gestantes e as crianças. Nesse contexto, a sífilis se destaca porque, quando adquirida durante a gestação, pode ocasionar graves danos à saúde materna e do bebê, pelo risco da transmissão para o feto, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto.

É preciso despertar para a gravidade desse cenário, que pode trazer tantos malefícios para as gestantes e crianças do nosso país. Convicta de que o trabalho é fonte do projeto que visa buscar estratégias para o enfrentamento da sífilis, apresento esta cartilha, em linguagem simples e bem ilustrada, oferecendo noções sobre a prevenção e controle da sífilis congênita. Tal instrumento é destinado às gestantes, com o objetivo de melhorar o conhecimento das mesmas e servir de instrumento didático para facilitar as orientações prestadas pelos profissionais de saúde.

Boa leitura!

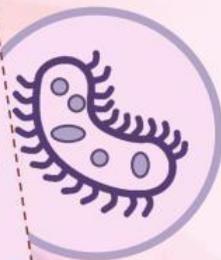
05

Você sabe o que é Sífilis?

Vou lhe explicar, preste muita atenção!

A sífilis é uma doença bem antiga, e conhecida há séculos. Porém, mesmo sendo bem conhecida, possuir diagnóstico fácil, tratamento eficaz e de baixo custo, o número de casos só vem aumentando no Brasil.

Ela é uma infecção sexualmente transmissível, causada por uma bactéria, chamada de *Treponema pallidum*. Tem cura e só acontece no ser humano.



06

Após a leitura dessa cartilha você vai entender um pouco mais sobre a sífilis e garantir saúde para você e prevenir o seu filho da sífilis congênita.

Lute por um país sem sífilis!



31

Atenção, mamãe, não deixe o seu filho nascer com sífilis! Transmita só amor, isso é tudo que ele precisa!

Recado para os papais: Participe do pré-natal com sua parceira, é um direito seu! Realize os exames para o diagnóstico da sífilis e evite que seu bebê tenha sífilis congênita!

**PAI RESPONSÁVEL
TEM ATITUDE!**



30

Você sabe como a sífilis é transmitida?

Pode ser transmitida através de uma relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou da mãe infectada para a criança durante a gestação ou parto!

Que legal! Agora você entende como a sífilis é transmitida e assim, pode mudar a sua história!



07

Você sabia?

A maioria das pessoas com sífilis não sabem que estão com a infecção, podendo transmiti-la para os seus parceiros sexuais.

Isso ocorre devido à ausência dos sintomas e depende muito do estágio da infecção!

08

Atenção!

- No sexo oral também é necessário o uso de camisinha;
- Se engravidar, você deve cuidar da sua gestação desde o início;
- Todas as gestantes devem fazer o teste da sífilis;
- Caso apresentar sífilis durante a gravidez, procure atendimento médico para iniciar o tratamento indicado, prevenindo assim a transmissão para o bebê.

29

Atenção!

- Nos postos de saúde são distribuídas camisinhas gratuitamente;
- Use uma camisinha (masculina ou feminina) a cada nova relação sexual;
- Confira a data de validade e os cuidados de conservação da camisinha;
- Caso a camisinha rompa durante a relação sexual, troque-a imediatamente;
- Nunca use a camisinha masculina e a feminina ao mesmo tempo;

28

Você sabia?

Quando o tratamento não é realizado, pode comprometer os nervos e o coração da mãe. Quando acontece na gravidez pode provocar graves danos para o bebê!

Compartilhe o que você sabe com as outras pessoas. Contribua para um país sem sífilis, adote essa causa!

09

Vamos entender como a sífilis se manifesta em cada estágio? Leia com atenção!

Sífilis primária: 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.

Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

Sífilis secundária: Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea da mesma.

Incluem manchas no corpo, nas palmas das mãos, e plantas dos pés. Não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo.

10

Principais erros no uso da camisinha:

- Usar só na hora da penetração;
- Só tirar depois que o pênis amolecer dentro da vagina;
- Colocar do avesso;
- Não tirar o ar do reservatório ao colocar a camisinha;
- Só colocar na hora da ejaculação;
- Passar lubrificante que não seja à base de água;
- Transar 2 vezes com a mesma camisinha;
- Guardar em lugar incorreto (carteira, porta-luvas ou qualquer lugar aquecido);
- Abrir com os dentes ou outros objetos cortantes.

27

Uso correto da camisinha feminina

O anel externo deve ficar uns 3 cm para fora da vagina - não estranhe, pois essa parte que fica para fora serve para aumentar a proteção (durante a penetração, pênis e vagina se alargam e então a camisinha se ajusta melhor);

Até que você e o seu parceiro tenham segurança, guie o pênis dele com a sua mão para dentro da sua vagina.



26

Sífilis latente: Não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção).

A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

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.

Preste atenção no seu corpo, se você sentir algum sintoma, procure o serviço de saúde mais próximo. Cuide-se!

11

Atenção!

Agora você já sabe como a sífilis se manifesta. Se você desconfia que está com a doença, converse com o seu parceiro, chame ele e vá para o serviço de saúde mais próximo.



Não perca tempo, a sífilis não espera!

12

Uso correto da camisinha feminina

Para colocar a camisinha feminina encontre uma posição confortável. Pode ser em pé com um pé em cima de uma cadeira; sentada com os joelhos afastados; agachada ou deitada;



Segure a camisinha com o anel externo pendurado para baixo;



Aperte o anel interno e introduza na vagina; com o dedo indicador, empurre a camisinha o mais fundo possível (a camisinha deve cobrir o colo do útero);

25

Uso correto da camisinha masculina

Apertar o bico da camisinha até sair todo o ar, com cuidado para não apertar com muita força e estragar a camisinha.



Substituir o preservativo imediatamente, em caso de ruptura;

Após a ejaculação, com o pênis ainda ereto, retirar a camisinha, segurando-a pela base para que não haja vazamento de esperma;



Não reutilizar o preservativo e descartá-lo no lixo (não no vaso sanitário) após o uso.

24

Para o diagnóstico da sífilis o exame mais solicitado é chamado de VDRL. Vamos entender sobre ele?

O VDRL, é um exame de sangue. O teste identifica anticorpos que o organismo produz para combater a bactéria *Treponema pallidum*, causadora da doença. Logo, só apresentam esses anticorpos no organismo aquelas pessoas que já entraram em contato com a bactéria.

NÃO TENHA MEDO DE REALIZAR O EXAME, SÓ TENHA MEDO DA SÍFILIS!

13

Se você está gestante, preste atenção...

Durante o pré-natal toda gestante tem que ser submetida a pelo menos dois exames de VDRL, sendo um na primeira consulta e outro por volta da 30ª semana gestacional.

Deve-se ainda realizar um VDRL no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante tenha sido tratada inadequadamente ou tenha se reinfectado após o tratamento.



Dê proteção ao seu filho, faça o teste de sífilis no pré-natal!!!

14

Uso correto da camisinha masculina

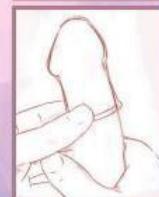
Sempre colocar a camisinha antes do início da relação sexual; Colocar a camisinha quando o pênis estiver duro;



Encaixar a camisinha na ponta do pênis, sem deixar o ar entrar, e desenrolar até que ele fique todo coberto;



Não deixar a camisinha ficar apertada na ponta do pênis – o espaço vazio na ponta da camisinha servirá de depósito para o esperma;



23

**E O TRATAMENTO?
COMO É REALIZADO?**

*Proteja-se
contra a sífilis,
use camisinha!*

*A prevenção é
o melhor
tratamento!*

A sífilis é facilmente curável nos primeiros estágios. No caso das gestantes, uma única injeção intramuscular de penicilina curará a pessoa infectada com sífilis há menos de um ano.

Doses adicionais são necessárias para tratar pessoas que têm sífilis há mais de um ano. Na gestação, tratamentos que não são utilizados penicilina são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações absolutas ao uso da mesma.

ATENÇÃO!

*A penicilina é a
única droga eficaz
para o tratamento
da sífilis congênita
por ultrapassar a
barreira
transplacentária.*

22

15

**E O TRATAMENTO?
COMO É REALIZADO?**

Pessoas que recebem tratamento para sífilis devem abster-se de contato sexual até que as feridas estejam completamente saradas.

Indivíduos com sífilis devem avisar seus parceiros sexuais para que eles possam ser testados e receber tratamento se necessário.

Ter sífilis uma vez não protege a pessoa de sofrer a doença de novo.

*O tratamento é simples,
barato e efetivo, o
companheiro da mulher
infectada também deve
ser tratado, para evitar a
reinfecção.*

Bebês com até 7 dias,
que apresentam sífilis, ou que possuem mães diagnosticadas com a doença e que não tenham sido devidamente tratadas, devem **tomar 2 injeções de penicilina por 10 dias.**

Bebês com mais de 7 dias devem tomar **2 injeções de penicilina por 14 dias.**

16

21

Mamãe, se eu nascer sem sífilis, você irá apenas acompanhar o meu crescimento e desenvolvimento!

Mas, se eu apresentar uma taxa de VDRL igual ou maior que a da mamãe infectada, também vou ser tratado com penicilina, e a dose vai variar conforme a minha idade!



#Mamãe, não deixa eu tomar medicação!

20

Você sabe o que é sífilis congênita?

Informe-se antes que o seu filho descubra!



17

Mamãe, eu vou lhe explicar o que é sífilis congênita!

É a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, em razão da passagem dessa bactéria pela placenta. É, portanto, a transmissão do treponema da mãe para o filho. Tal infecção pode provocar aborto ou a morte do bebê, quando este nasce gravemente enfermo.

#Mamãe não deixa isso acontecer!

Mamãe se você se infectar com sífilis e não se cuidar, eu posso nascer doente e até mesmo não sobreviver...



Mamãe se você tiver sífilis e não se cuidar, sabe o que pode acontecer comigo? Posso nascer prematuro, com baixo peso, com o fígado e o baço grande, ter feridas nos tecidos da pele, inflamações nos ossos, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, anemia e outras complicações!

#Não deixa eu nascer doentinho!

Mas, se você fizer o tratamento adequado direitinho, vai evitar que eu tenha essa doença e complicações!

#Mamãe, por favor, sífilis não!



18

19

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento para coletas de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-
NATAL ACERCA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA**

Nº: _____

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: _____ (em anos completos)
2. Cor: () Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena
3. Escolaridade: () Analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior completo
() Superior Incompleto
4. Estado Civil: 1 () Solteira 2 () Casada 3 () Separada/desquitada/divorciada
4 () União consensual 5 () Viúva
5. Ocupação: _____
6. Renda familiar: _____ (em salário mínimo)
7. Idade gestacional: _____
8. Quantas vezes já engravidou?
9. Número de filhos: _____
10. Já teve algum aborto? () Não () Sim-Causa: _____
11. Já teve algum tipo de complicação em gestações anteriores: () Não () Sim: _____

B – CONHECIMENTO SOBRE A SÍFILIS

12. Você sabe o que é sífilis? 1 () Sim 2 () Não
13. O que você entende por sífilis?

14. Onde ou através de quem ouviu falar em sífilis pela primeira vez?
1 () Centro de Saúde 2 () Igrejas ou associações comunitárias 3 () Rádio/ TV
4 () Escolas 5 () Trabalho 6 () Vizinha, amigas ou parentes
7 () Outros _____

C – TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

15. Forma de transmissão da sífilis:

- 1 () Relações sexuais desprotegidas
- 2 () Transmissão vertical
- 3 () Contato com lesões
- 4 () Relações sexuais e transmissão vertical
- 5 () Através do aleitamento materno
- 6 () Não sabe

D - PREVENÇÃO

16. Você já foi orientada por meio de alguma atividade de Educação em saúde sobre a sífilis? () Não () Sim Se sim onde? _____

17. Quais as medidas que se pode tomar para prevenir a Sífilis Congênita e Sífilis Gestacional?

- 1 () Uso de preservativo nas relações sexuais
- 2 () Realizar os exames logo no primeiro trimestre da gestação
- 3 () A mulher deve voltar a fazer o teste antes do parto
- 4 () Outras _____
- 5 () Não sabe

E - DIAGNÓSTICO

17. Como é feito o diagnóstico?

- 1 () Através dos sintomas
- 2 () Através de exame laboratorial (VDRL), solicitado na consulta de pré-natal
- 3 () Através dos sintomas e da realização do VDRL
- 4 () Não sabe

F - TRATAMENTO

18. Sendo o diagnóstico positivo, quem deve ser tratado?

- 1 () Somente a gestante deve ser tratada
- 2 () Somente o parceiro deve ser tratada
- 3 () O parceiro e a gestante devem ser tratados

4 () O parceiro e a gestante devem receber apenas orientações

5 () Não sabe

G - CONSEQUÊNCIAS PARA O BINÔMIO MATERNO-FETAL

19. Quais as complicações que a sífilis pode trazer para mãe e o seu filho?

1 () Aborto espontâneo

2 () Natimorto

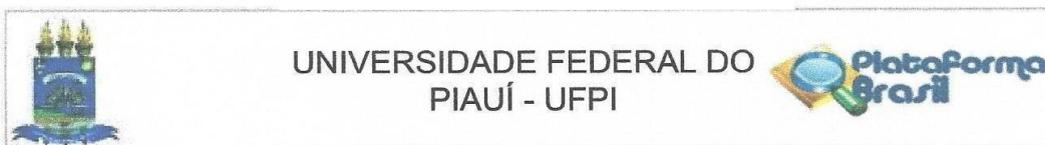
3 () Morte fetal ou neonatal

4 () Comprometimento da visão e audição do recém-nascido

5 () Comprometimento neurológico

6 () Não sabe

ANEXO B – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Valéria Lima de Barros

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39565414.2.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 983.664

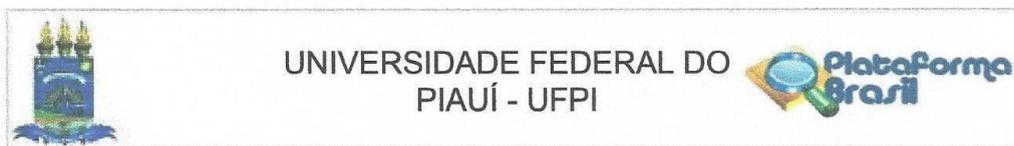
Data da Relatoria: 05/02/2015

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é intitulada, Educação em Saúde: Estratégias para o Enfrentamento da Sífilis no Contexto da Atenção Básica, que tem como professor pesquisador responsável: Valéria Lima de Barros. A sífilis por ser considerada como um problema de saúde pública mundial, com consequências graves à saúde da mulher e de seu conceito, se a gestante não é tratada ou é inadequadamente tratada. Dessa forma, justifica a execução desse projeto, a fim de entender que seu controle está estreitamente relacionado à qualidade da assistência pré-natal, o que aponta para a necessidade de continuo monitoramento e avaliação dessa ação, visto que, é uma doença de fácil diagnóstico, com tratamento eficaz e de baixo custo.

Trata-se de projeto guarda-chuva, cuja metodologia abordará duas vertentes: estudo exploratório descritivo e estudo documental e retrospectivo, ambos de abordagem quantitativa, a ser desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), atualmente com 36 equipes (26 na zona urbana, dez na zona rural) e na Vigilância Epidemiológica de Picos-PI. No que se refere aos profissionais, será composta por aqueles que atuam nestas unidades, a saber: 36 médicos e 36 enfermeiros. A coleta de dados será através de um questionário auto aplicado, que permitirá conhecer: distribuição de profissionais por sexo, tempo de atuação na ESF, aperfeiçoamento sobre sífilis e conhecimento sobre o manejo da sífilis em gestantes. No caso das gestantes, serão aquelas em

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 983.664

acompanhamento pré-natal nas unidades da zona urbana, com idade gestacional de até 12 semanas no período da coleta. No que se refere aos parceiros, pressupõe-se um número idêntico de participantes, considerando-se que para cada mulher haverá um parceiro. Para a coleta será aplicado um formulário estruturado, contendo questões sobre dados sociodemográficos e questões com enfoque no conhecimento acerca da sífilis (transmissão, diagnóstico, tratamento, prevenção e consequências para o binômio materno fetal). Os parceiros das gestantes que aceitarem participar do estudo serão convidados a participar da pesquisa, respondendo o mesmo instrumento. No que tange às fichas de notificação compulsória, a coleta de dados será por meio de formulário estruturado, elaborado com base nas informações das fichas notificação de Sífilis em Gestante, que contempla dados sociodemográficos, dados obstétricos, antecedentes epidemiológicos da gestante, dados laboratoriais, esquema de tratamento prescrito e antecedentes epidemiológicos da parceria sexual. Critérios de inclusão dos profissionais da saúde: Atuar em ESF, realizar atendimento pré-natal e concordar em participar do estudo e das gestantes: estarem em acompanhamento pré-natal em unidade da ESF da zona urbana no período de coleta dos dados, idade gestacional de até 12 semanas, concordar em participar do estudo. Critérios de exclusão: ser menor de idade e idade gestacional superior a 12 semanas.

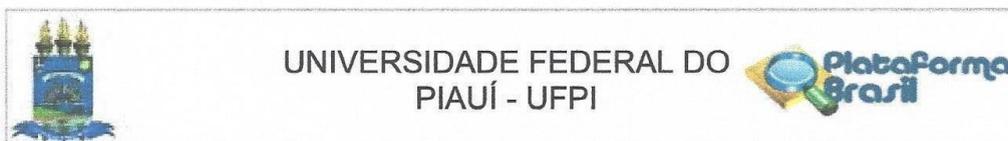
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver estratégias para o enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita no contexto da Atenção Básica no município de Picos - Piauí, com a realização de atividades de educação em saúde e elaboração de material educativo. **Objetivo Secundário:** Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Picos-PI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para os profissionais, as gestantes e seus parceiros, a participação na pesquisa poderá, eventualmente, implicar em risco de ordem psicológica, pelo constrangimento ao responder um instrumento cuja finalidade é avaliar o conhecimento dos mesmos sobre o tema da sífilis. Com vistas a minimizar tal possibilidade, a coleta será realizada no próprio serviço, em sala privativa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 983.664

Para a instituição, assim como para os sujeitos, existe ainda o risco de desconforto de ordem psicológica, moral e ética, decorrentes da possibilidade de vazamento das informações contidas nas fichas de notificação compulsória. Visando contornar tal possibilidade, a coleta dos dados será feita pela pesquisadora, em sala do serviço, evitando assim o trânsito dessas fichas fora da instituição. Ademais, a todos (profissionais, gestantes, parceiros e instituições) será assegurada a privacidade, proteção da identidade e dos dados coletados, e ainda a total liberdade de desistência, em qualquer momento da pesquisa. Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para os participantes. Contudo, as informações decorrentes da sua realização, permitirão que os profissionais realizem uma auto-avaliação da sua prática, a fim de que possam aprimorar o seu conhecimento e inovar suas condutas, o que trará benefícios tanto para a usuária como para o serviço. No que se refere às gestantes e seus parceiros, contribuirá para o conhecimento dos mesmos sobre o processo saúde-doença e cuidados para a melhoria da qualidade de vida, bem como da prevenção da sífilis congênita.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. A pesquisadora apresentou o Termo de Fiel depositário, o TCLE para o profissional e da gestante informando que os participantes terão sua privacidade garantida e que eles não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.
2. A metodologia apresentada é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados.
3. O pesquisador apresenta à situação de vulnerabilidade do participante, mostrando os possíveis riscos danos morais, físico, psíquico. Além disso, descreve a forma de contornar esses riscos.
4. O pesquisador tem experiências para realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está instruído dentro das orientações do CEP, constam todos os documentos exigidos pela Resolução, 466-12 do CNS.

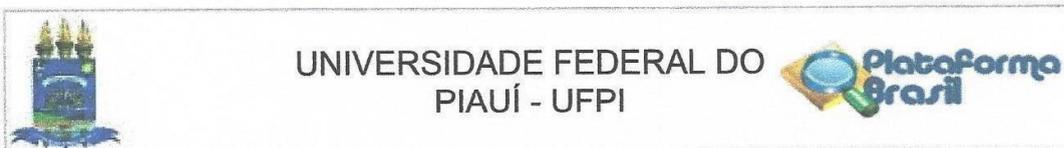
Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nas análises dos documentos foi evidenciado o valor ético e científico da pesquisa. O protocolo de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa			
Bairro: Ininga		CEP: 64.049-550	
UF: PI	Município: TERESINA		
Telefone: (86)3237-2332	Fax: (86)3237-2332	E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br	



Continuação do Parecer: 983.664

pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Res, 466-12 do CNS. Portanto apto para aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 12 de Março de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO C – Autorização Institucional



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS
RUA MARCOS PARENTE, 641
C.G.C 01.632.094/0001-84
PICOS - PI



Autorização Institucional

Eu, Amanda Gonçalves Portela Paes Landim, Coordenadora da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, venho por meio desta, manifestar concordância para a realização da pesquisa intitulada “Educação em saúde: estratégias para o enfrentamento da sífilis no contexto da Atenção Básica”, que tem como pesquisadora responsável a Profª. Me. Valéria Lima de Barros, vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. A pesquisa tem como público-alvo os profissionais pré-natalistas da ESF, as gestantes e seus parceiros. Como objetivos, se propõe a: Traçar o perfil sociodemográfico das gestantes e de seus parceiros, assim como dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal na ESF; Analisar o conhecimento de médicos e enfermeiros que prestam a assistência pré-natal acerca da prevenção da transmissão vertical da sífilis; Avaliar o conhecimento das gestantes e seus parceiros acerca da sífilis gestacional e sífilis congênita; Traçar o perfil sociodemográfico dos casos de sífilis em gestantes notificados no município de Picos-PI; Elaborar atividades de educação em saúde com informações relevantes acerca da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis.

Deste modo, tendo recebido as informações acima expostas e ciente dos benefícios do estudo, autorizo a entrada da pesquisadora em campo.

Picos, 02 de Dezembro de 2014.


Amanda Gonçalves Portela Paes Landim
Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família

Rua Marcos Parente, 641 Centro
CEP: 64.600-106 Picos - PI



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Ana Carla Ramos Borges
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Resolução e controle da infecção congênita e elaboração de casos clínicos educacionais de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 29 de Agosto de 2016.

Ana Carla Ramos Borges
Assinatura

Ana Carla Ramos Borges
Assinatura