



INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO PUERPÉRIO DE MULHERES EXPOSTAS À SÍFILIS E SUAS PARCERIAS SEXUAIS: um relato de experiência

Julyana Cândido Bahia¹

Maíra Ribeiro Gomes de Lima²

Vivian Rosa Martins³

Murielly Marques de Oliveira⁴

Janaína Valadares Guimarães⁵

RESUMO: A sífilis congênita é motivo de preocupação na saúde pública sendo resultado da ausência de tratamento e do tratamento inadequado instituído durante o pré-natal. Nesse sentido, o projeto “Vencendo a sífilis no puerpério: conhecimento e atitude” tem como objetivo melhorar o conhecimento das puérperas e suas parceiras sexuais sobre a sífilis, com ênfase na prevenção e nos agravos decorrentes da transmissão congênita. O projeto está sendo conduzido em três maternidades públicas de Goiânia, entre abril de 2018 e julho de 2019. A abordagem das puérperas incluídas contempla a realização de intervenção educativa sobre sífilis distribuída em três fases: Intervenção educativa na maternidade com entrega de folder educativo e preservativos; reforços telefônicos, previstos dois, no período de 2 semanas após a primeira dose do tratamento instituído. Contatamos na prática clínica o desconhecimento das puérperas sobre sífilis, sendo um dos pilares para manutenção de comportamentos de risco.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis congênita. Puerpério. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que vem aumentando de forma gradual no Brasil e no mundo. A sífilis congênita (SC) é uma doença transmitida da mãe para feto e provoca graves consequências aos recém-nascidos (RN). Ainda é um desafio no Brasil conter a transmissão vertical (TV) da sífilis (MAGALHÃES *et al.*, 2013; TEIXEIRA; QUEIROZ, 2015; LAFETÁ *et al.*, 2016; TAYLOR *et al.*, 2016). Sabe-se que em gestantes não tratadas, a TV estimada é em torno 70 a 100% dos casos. Assim, as gestantes que

¹ Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: julyanaweb@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: mairaribeiroenf@gmail.com.

³ Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: vivian_gyn@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutoranda da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: muriellymarques@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora, Orientadora, Docente da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: valadaresjanaina@gmail.com.

recebem tratamento adequado e oportuno exibem taxas de TV em torno de 1 a 2% (NORWITZ; HICKS, 2012).

Embora seja facilmente diagnosticada e tratada, e em tempo hábil, com os recursos disponíveis no SUS, a sífilis persiste infectando gestantes, RN e permanece no período pós-parto. Esse fato inquieta, pois resulta em chances perdidas para o diagnóstico e tratamento das gestantes, puérperas e suas parcerias (SANTOS *et al.*, 2017). O tratamento mulheres/parceria com sífilis deve obedecer ao esquema terapêutico apropriado com uso de Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) para sífilis primária, secundária e latente recente ou Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas para sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária (KINGSTON *et al.*, 2015; BRASIL, 2016).

É indicação de tratamento adequado, a ocorrência de diminuição dos títulos em torno de duas diluições em três meses, e três diluições em seis meses após a conclusão do tratamento com penicilina, com todas as doses prescritas realizadas, e finalizado 30 dias antes do parto, e parceria tratada concomitantemente. Caso haja elevação de títulos em duas diluições ou mais, se considera a possibilidade de reinfeção ou reativação da infecção (HILDEBRAND, 2010; BLENCOWE *et al.*, 2011; LAFETÁ *et al.*, 2016; DALLÉ, 2017).

Diante disso, a ausência ou inadequado tratamento da gestação pode provocar complicações graves como abortamento, prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, surdez, cegueira, déficit mental, dentre outras (WIJESOORIYA *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2017; KALE *et al.*, 2017). Estudos demonstram múltiplos fatores associados à persistência da sífilis em puérperas/parcerias, dentre eles: falta de conhecimento e de informação dessa população sobre a doença, desconhecimento do risco e da gravidade da TV para o RN, falhas no pré-natal com início tardio ou inexistente, realização tardia ou não realização da testagem para sífilis nas gestantes, falta de adesão da parceria sexual ao tratamento e desinteresse dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento adequados dessa infecção (GUINSBURG, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2013; CERDA *et al.*, 2015; DOMINGUES; LEAL, 2016; SANZ; SILVA *et al.*, 2017).

Sabe-se que a não adesão da parceria sexual ao tratamento é crucial para a manutenção da sífilis materna e congênita (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Estudos apontam que menos da metade (7,7% a 49,6%) das gestantes estariam recebendo acompanhamento adequado (SUCCI *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2012). A região centro-oeste ocupa a quarta posição de não adesão da parceria sexual, sendo que o rastreamento da sífilis apenas é considerado útil para reduzir a transmissão de SC se as gestantes reagentes/parcerias sexuais forem tratadas

(ARAÚJO *et al.*, 2012). Caso não seja realizado o tratamento oportuno e adequado, o resultado é perdido (LARSON *et al.*, 2014), e deverá ser avaliado o tratamento para puérpera/parceria e as repercussões para o RN (GOMEZ *et al.*, 2013; TAYLOR *et al.*, 2016).

Os protocolos de atendimento a essa população recomendam abordagens padronizadas a fim de expandir as atividades educativas sobre a sífilis no âmbito do SUS, envolvendo as mulheres e suas parcerias. Os temas abordados devem incluir o aconselhamento sobre sífilis e outras IST, prevenção da sífilis gestacional e congênita, riscos e consequências precoces e tardias da sífilis para mãe e a criança, tratamento e orientações de autocuidado para prevenção e/ou reinfecção da doença.

O objetivo do presente estudo é melhorar o conhecimento das puérperas e suas parceiras sexuais sobre a sífilis, com ênfase na prevenção e nos agravos decorrentes da transmissão congênita, bem como realizar a testagem rápida nas parcerias sexuais das puérperas com oferta de aconselhamentos pré e pós-teste.

2 METODOLOGIA

O projeto está sendo conduzido em três maternidades públicas de Goiânia (municipal, estadual e federal), maternidades estas que apresentam os maiores índices de casos de sífilis congênita, entre abril de 2018 e julho de 2019. Foram realizadas duas etapas de capacitações e treinamentos de estudantes de graduação e pós-graduação para realização das ações de educação em saúde e testagens rápidas nas parcerias sexuais.

Estão sendo realizadas visitas nas maternidades participantes para divulgação do projeto, folders explicativos estão sendo disponibilizados nas maternidades e distribuídos aos profissionais de saúde.

A abordagem das puérperas incluídas contempla a realização de intervenção educativa sobre sífilis distribuída em três fases: Intervenção educativa na maternidade com entrega de folder educativo e preservativos; reforços telefônicos, previstos dois, no período de 2 semanas após a entrevista na maternidade.

Os estudantes, previamente capacitados, abordam com as puérperas na maternidade temas referentes à sífilis, com ênfase na prevenção e nas repercussões da sífilis congênita para o recém-nascido. Deste modo atenderá a um cronograma com as seguintes questões: O que é sífilis? Quais são as manifestações clínicas gerais que sugerem estágios iniciais de infecção e instauração de doença; Quais são os comportamentos de risco e fatores associados à

ocorrência da sífilis, modos de prevenção da infecção e redução de exposição; Como é realizado o tratamento da sífilis durante a gestação e no puerpério, na mulher, parceria sexual e no neonato, bem como sua importância na prevenção da sífilis congênita; importância do tratamento da parceria sexual; repercussões precoces e tardias da sífilis congênita. Serão realizadas reuniões mensais para avaliação da execução do projeto e melhorias quando necessário.

Ainda na maternidade, as parcerias sexuais das puérperas são convidadas a realizar testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites B e C. O aconselhamento pré e pós teste é realizado, bem como o encaminhamento de casos reagentes após a triagem sorológica.

Após intervenção educativa na maternidade, dois contatos telefônicos são realizados para a puérpera a fim de retirar quaisquer dúvidas a respeito da sífilis e reforçar a importância do tratamento e prevenção.

3 RESULTADOS

Os resultados desse projeto serão utilizados na produção de Dissertação de Mestrado e tese de Doutorado, divulgação em eventos científicos, e publicação em revistas nacionais e internacionais. Além disso, esses dados serão apresentados a Coordenação das maternidades afim de promover um cuidado em saúde mais eficiente. As ações implementadas com a população de puérperas resultarão em maior adesão a terapêutica e conseqüentemente em tratamento adequado refletindo dessa maneira na redução da transmissão vertical da sífilis em gestações subsequentes e na quebra da cadeia de transmissão da doença e na prevenção dos graves agravos da sífilis congênita no recém-nascido

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista que as falhas no seguimento e no tratamento da puérpera e sua parceria sexual mantêm a cadeia de transmissão e reflete no aumento da incidência de sífilis congênita, constatamos que a atenção à puérpera exposta à sífilis na gestação é igualmente importante no controle da transmissão vertical quanto no pré-natal, sendo que, na prática clínica, verifica-se na população o desconhecimento sobre sífilis, sendo um dos pilares para manutenção de comportamentos de risco.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. M. A. de *et al.* Complicações da sífilis congênita : uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**, v. 50, n. 6, p. 21-24, 2017.

ARAÚJO, C. L. de *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-86, 2012.

BLENCOWE, H. *et al.* *Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality.* **BMC Public Health**, v. 11, n. 3, p. S9, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília -DF, 2016.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, 2015. p. 134.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST.** Brasília - DF, 2012.

CERDA, R. *et al.* *Prenatal Transmission of Syphilis and Human Immunodeficiency Virus in Brazil: Achieving Regional Targets for Elimination.* **Open forum infectious diseases**, v. 2, n. 2, p. 73, abr. 2015.

DALLÉ, J. **Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual.** [s. l.] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2016.

GOMEZ, G. B. *et al.* *Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis.* **Bull World Health Organ**, v. 91, n. 10, p. 217-26, 2013.

GONÇALVES, R. *et al.* Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família em um município de São Paulo. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 3, p. 349-53, 2008.

HILDEBRAND, V. L. P. C. **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros.** [s. l.] Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010.

KALE, P. L. *et al.* Neonatal near miss and mortality: factors associated with life-threatening conditions in newborns at six public maternity hospitals in Southeast Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.

KINGSTON, M. *et al.* UK national guidelines on the management of syphilis 2015. **International Journal of STD & AIDS**, v. 0, n. 0, p. 1-26, 2015.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 191, p. 63-74, jan.-mar. 2016.

LARSON, B. A. *et al.* Finding a Needle in the Haystack: The costs and cost-effectiveness of syphilis diagnosis and treatment during pregnancy to prevent congenital syphilis in Kalomo District of Zambia. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. 1-17, 2014.

LIMA, M. G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Incidence and risk factors for congenital syphilis in Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008.* **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013.

MAGALHÃES, D. M. dos S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-20, 2013.

NORWITZ, E. R.; HICKS, C. B. **Syphilis in pregnancy.** Disponível em: <<http://enjoypregnancyclub.com/wp-content/uploads/2017/06/Syphilis%20in%20pregnancy.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

PAGE, K. *et al.* Hepatitis C Cascade of Care Among Pregnant Women on Opioid Agonist Pharmacotherapy Attending a Comprehensive Prenatal Program. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, n. 9, p. 1778-83, 11 set. 2017.

ROCHA, R. S.; SILVA, M. G. C. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza - CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 344-55, 2012.

SANTOS, R. R. dos *et al.* *Knowledge and compliance in practices in diagnosis and treatment of syphilis in maternity hospitals in Teresina - PI, Brazil.* **Rev Bras Ginecol Obstet**, 2017.

SANZ, Suely M.; GUINSBURG, R. Prevalência da soropositividade para sífilis e hiv em gestantes de um hospital de referência materno infantil do estado do Pará. **Rev Para Med**, v. 22, n. 3, 2008.

SILVA, M. R. B. da *et al.* Conhecimento das puérperas sobre a sífilis: transmissão e tratamento. **Nursing**, v. 20, n. 224, p. 1556-60, 2017.

SUCCI, R. C. de M. *et al.* *Evaluation of prenatal care at basic health units in the city of Sao Paulo.* **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 986-92, dez. 2008.

TAYLOR, M. M. *et al.* *Estimating benzathine penicillin need for the treatment of pregnant women diagnosed with syphilis during antenatal care in high-morbidity countries.* **PLoS ONE**, v. 11, n. 7, p. 1-15, 2016.

TEIXEIRA, S. R. S.; QUEIROZ, A. P. de. Prevalência de sífilis em gestantes no município de Chapadão do Sul-MS. **Visão Universitária**, v. 2, p. 13-26, 2015.

VASCONCELOS, M. *et al.* Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo da sífilis. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 0, p. 85-92, 2016.

WIJESOORIYA, N. S. *et al.* *Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study.* **The Lancet Global Health**, v. 4, p. e525-e533, 2016.