



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Andrea Alejandra Panozo Rivero

Desenvolvimento de Ações para o Combate à Sífilis  
Materna e Congênita na Localidade de Vila Central,  
Município de Queimados- RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Andrea Alejandra Panozo Rivero

Desenvolvimento de Ações para o Combate à Sífilis Materna e  
Congênita na Localidade de Vila Central, Município de Queimados-  
RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Marcelo Vieira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Andrea Alejandra Panozo Rivero

Desenvolvimento de Ações para o Combate à Sífilis Materna e  
Congênita na Localidade de Vila Central, Município de Queimados-  
RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Marcelo Vieira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns. No município de Queimados -RJ, a população de Vila Central assistida pela Equipe de saúde da família sofre com problemas de países em desenvolvimento, nos quais o risco de transmissão varia de 30% a 100%, dependendo da fase clínica da doença na gestante, grande parcela da transmissão depende de aspectos comportamentais e de hábitos não relacionados diretamente com as condições de vida. Entretanto, o nível socioeconômico e educacional influencia consideravelmente os números de determinadas IST, o nível da assistência em saúde ofertado e o grau de cobertura dos serviços. O objetivo geral do Projeto é desenvolver ações para redução da prevalência de Sífilis materna e congênita, para o que se pretende obter a prevalência e identificar fatores de risco, aplicar atividades educativas e estratégia que a intervenção tenha continuidade. Fez-se uso de revisão narrativa para atualização sobre o tema, lançou-se mão do e-SUS para estabelecer a prevalência e serão empreendidas ações educativas tratando de prevenção, fatores de risco e tratamento a usuários de interesse, com ênfase em gestantes e parceiros, além da criação de estratégia para dar continuidade do Projeto na Unidade. Utilizar os dados obtidos sobre prevalência e os fatores de risco elencados para desenvolver ações específicas visando o combate à sífilis, com ênfase na gestação e a institucionalização das ações propostas na UBS com sua incorporação no processo de trabalho, além de conscientização da população para redução na prevalência e novos casos da doença.

**Palavras-chave:** Fatores de Risco, Prevalência, Saúde da Família, Sífilis Congênita, Sífilis





# Sumário

1	INTRODUÇÃO . . . . .	9
2	OBJETIVOS . . . . .	11
2.1	OBJETIVO GERAL . . . . .	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS . . . . .	11
3	REVISÃO DA LITERATURA . . . . .	13
4	METODOLOGIA . . . . .	17
5	RESULTADOS ESPERADOS . . . . .	19
	REFERÊNCIAS . . . . .	21



# 1 Introdução

Queimados é um município brasileiro que pertence à Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro, ocupa uma área de 76,921 km<sup>2</sup> a uma altitude de 29 metros sobre o nível do mar, a 50 km da Capital do estado. Possui uma população estimada de 144.525 habitantes segundo os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Tornou-se município, no ano de 1990, após emancipação da cidade de Nova Iguaçu, com a visita solene da família imperial em 29 de março de 1858 para a inauguração do trecho de 48 km do primeiro trem, compreendido entre a Estação do Campo até o povoado de Queimados. Antigamente, no século XVIII, a localidade fazia parte da freguesia de Nossa Senhora da Conceição de Marapicu e recebeu o título de Freguesia Perpétua por sua importância econômica.

Área de atenção básica do município possui no total 9 Clínicas da Família, 5 Estratégias Saúde da Família e 3 Unidades Básicas de Saúde. Os moradores dos bairros Vila Central, Parque Ipanema, Vila Nancy e uma parte da Conceição, foram beneficiados com a inauguração da Clínica da Família Esmelinda Pinto de Souza localizada no bairro Vila Central, no passado 02 de dezembro de 2017.

Dito estabelecimento presta atendimento a cerca de 4 mil famílias, oferecendo clínica médica, pré-natal, puericultura, pediatria, preventivo, planejamento familiar, saúde do homem, saúde da mulher e vacinação.

Atualmente encontro trabalhando nesta pequena comunidade que fica na região periférica a 7 km do centro do município de Queimados, possui uma população de aproximadamente 10000 habitantes, é uma área rural de escassos recursos, moradores humildes, carentes de atendimento médico e com alto risco social, devido à violência, desemprego, consumo e tráfico de drogas e principalmente a ausência de resguardo policial. A comunidade conta com 1 escola particular, 1 escola municipal, 1 igreja evangélica e 1 igreja católica.

A ESF Esmelinda Pinto, unidade onde desempenho funções, tem como objetivo focar nas ações de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce de doenças, para este propósito, conta com consultório médico, sala de vacina, consultório de enfermagem, sala decorativa, 3 banheiros, 1 cozinha e 9 profissionais capacitados para atender à população, entre eles: 1 Médica; 1 Enfermeira; 1 Técnica de enfermagem; 4 Agentes de saúde comunitário; e 1 Administradora.

Dita ESF possui uma população de 3950 pessoas cadastradas, nossa equipe brinda atendimento a 30 pacientes por dia, sendo 24 programados e 6 em caixas, consegue atingir quase 100% da população, a programação e agendamento acontece da seguinte forma: Segunda-feira, clínica médica; Terça-feira, clínica médica e dia do estudo; Quartas-feiras,

visita domiciliar, pediatria e puericultura; Quintas-feiras, pré-natal; Sexta-feira, clínica médica.

Para o deslocamento de pacientes encaminhados, quando necessário, contamos com o apoio da equipe do CETHID centro especializado em tratamento e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis, unidade dotada de profissionais com especialização e equipamento adequado para a realização de exames complementares.

O diagnóstico da realidade um dos problemas mais relevantes, mostrou o aumento da incidência da gestantes com sífilis em Queimados assim como no Brasil, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são um grave problema de Saúde Pública, pois muitas delas, quando não tratadas em tempo e de forma adequada, podem evoluir para complicações mais graves e até o óbito.

A justificativa para realizar esse trabalho se reflete pela realidade do aumento das DST entre os agravos à saúde mais comuns. Em saúde pública, têm-se tornado cada vez mais importantes por consequências socioeconômicas como infertilidade masculina e feminina, perdas gestacionais, doenças congênitas, complicações gestacionais no pré-natal. Vários desses problemas envolvem o manejo inadequado da situação, como desconhecimento da população quanto à transmissão, o despreparo dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico clínico, o alto custo dos exames laboratoriais, a não organização da rede de serviços dificultando o acesso e ocasionando demora para iniciar o tratamento efetivo. Este conjunto de fatores possibilita a disseminação da doença não tratada.

Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o período de gestação e parto, a sífilis é a que tem maior taxa de transmissão vertical. Trata-se de uma doença infecto-contagiosa, de distribuição mundial, transmitida pelas vias sexual, parenteral e vertical, sendo causada pelo *Treponema pallidum*. A sífilis é uma condição patológica cujo diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional, coisa preocupante no meu centro a não realização do teste rápido no pré-natal, pois até a paciente retornar com exames laboratoriais, a paciente demora e não são feitas as condutas precisas ou por último por se tratar de pessoas de difícil acesso elas sumiram para continuar com o pré-natal.

## 2 Objetivos

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações para redução da prevalência de Sífilis materna e congênita na comunidade de Vila Central.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar a prevalência de Sífilis materna e congênita e correlacionar os dados;
- Identificar os fatores de risco para Sífilis materna e sífilis congênita na comunidade;
- Estabelecer ações para agir na prevenção dos fatores de risco;
- Desenvolver ações educativas sobre a sífilis e suas complicações com ênfase em gestantes;
- Desenvolver estratégia para aplicação e continuidade da intervenção.



## 3 Revisão da Literatura

As infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo. Embora tenham um peso maior para estes, os países em desenvolvimento não são os detentores majoritários das IST, visto que grande parcela da transmissão depende muito mais de aspectos comportamentais e de hábitos que não têm relação direta com as condições de vida ou de nível educacional estritamente. No entanto, o nível socioeconômico, educacional de uma localidade possui grande influência sobre os números de determinadas IST, assim como o nível da assistência em saúde ofertado e o grau de cobertura dos serviços, o acesso, etc (BRASIL, 1976).

A sífilis, conhecida mundialmente há mais de 500 anos continua a ser um problema devido à quantidade de pessoas infectadas cada ano. Segundo a OMS, (2007), embora existam medidas de prevenção, 12 milhões de pessoas são contagiadas por diversas razões: contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas, transmissão sexual, transfusão de sangue contaminado, e via transplacentária para o feto ou através do canal de parto, o que configura a sífilis congênita (BRASIL, 2018b).

Mesmo com diagnóstico e tratamento simples e eficazes, sua prevalência é alarmante, sobretudo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007). O risco de transmissão vertical da sífilis varia de 30% a 100%, dependendo da fase clínica da doença na gestante. Em aproximadamente 40% das infecções intra-uterinas não tratadas ocorre o aborto espontâneo ou a morte perinatal. Estima-se que a sífilis afeta 1 milhão de gestantes por ano no mundo inteiro, produz mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e mais de 200 mil crianças prematuras em risco de morte. Na América Latina e Caribe nascem entre 166 mil e 344 mil crianças com sífilis congênita (BRASIL, 2018c).

No Brasil observa-se um aumento considerável de casos nos últimos anos, dito acréscimo é atribuído principalmente a ampliação de uso de testes rápidos, redução do uso de preservativos, diminuição da administração de penicilina entre outros (OPAS, 2018).

Na atualidade o avanço da medicina tem contribuído com o tratamento e a detecção do diagnóstico precoce da sífilis. Embora tenha sido confundida com a gonorreia até o ano 1797, conforme afirma Araújo (2010), foram desenvolvidos métodos de distinção que permitem diferenciar tais doenças, segundo as características que apresentam e principalmente considerando a aparência e rigidez do câncer sífilítico (SADECK, 2016).

Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta infecção ocorre através de contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita. A evolução da sífilis segundo Saraceni *et al*, (2005), é composta por estágios alternados entre sintomáticos e assintomáticos, podendo afetar qualquer órgão do corpo humano. A classificação da doença permite uma melhor interpretação dos diferentes casos (BRASIL, 2018a):

- **Sífilis primária**, manifesta-se após um período de incubação composto de entre 10 a 90 dias, caracteriza-se pelo aparecimento do cancro no local de inoculação do agente, com aumento dos linfonodos locais. Durante o período inicial o paciente apresenta sintomas assintomáticos até o aparecimento de chamado cancro duro. O diagnóstico obtido em pacientes homens é facilitado devido à simples visualização da lesão localizada no pênis, já na mulher as lesões encontram-se localizadas no interior da vagina, as mesmas que podem ser detectadas através de um exame com um espéculo para obter maior precisão (VICTOR *et al*, 2010).
- **Sífilis secundária**, caracteriza-se por uma erupção cutânea, manifestada como consequência da sífilis primária não tratada, aparece entre 1 a 6 meses logo de 6 a 8 semanas depois da primeira lesão ter desaparecido. Alguns sintomas como o mal-estar, cefaleia, febre, prurido e hiporexia acompanham dita aparição (ARAÚJO *et al*, 2008).
- **Sífilis terciária**, apresenta-se 1 ano depois da primeira infecção, existem casos que se manifestam após 10 anos, esta etapa é caracterizada pelo aparecimento de gomas sífilíticas, tumorações moles na pele, na mucosa, no corpo e no sistema ósseo (PIRES *et al*, 2007).
- **Sífilis congênita**, adquire-se no útero, a criança nasce contagiada quando a mãe tem sífilis primária ou secundária.

Conforme a OMS (2007), a eliminação da sífilis congênita como um problema de saúde pública pode ser conseguido com redução da prevalência de sífilis em mulheres grávidas e prevenção da transmissão da sífilis de mãe para filho. Dita estratégia pode ser atingida: através de promoções sustentáveis e investimento em políticas públicas, melhora da qualidade de serviços de saúde materno-infantis e tratamento de mulheres grávidas e seus parceiros.

Embora os testes disponíveis de diagnóstico da sífilis sejam eficazes, de custo acessível e de pouca exigência de apoio logístico, percebe-se alguns erros de diagnóstico relacionados à confusão entre doenças. Aproximadamente 98% da morte das mulheres por causas maternas podem se evitar desde que sejam adotadas medidas simples com o intuito de melhorar a assistência pré-natal, garantir o acesso ao serviço de saúde e aprimorar a educação obstétrica (SARACENI *et al.*, 2018)

Indo contra seus números preocupantes, a sífilis pode ser facilmente controlada, levando-se em consideração a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo. A ação mais consistente para controle da sífilis congênita está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil. É nesse ponto-chave que claramente o papel crucial da Atenção Básica para a melhoria do prognóstico imediato e de longo prazo da sífilis e seu impacto na população.



Para desenvolver um trabalho combativo, a utilização e a retroalimentação da vigilância epidemiológica vai permitir à equipe da Atenção Básica conhecer melhor o perfil epidemiológico da população na sua área de atuação. Promover a adesão das gestantes ao pré-natal e oferecer o teste para sífilis são ações imediatas, a eliminação dessa doença deve se apoiar, ademais, na realização do acompanhamento pré-natal. No Brasil, mais de 70% das mães de bebês notificados como casos de SC freqüentaram o pré-natal; por diferentes motivos, entretanto, foram perdidas as oportunidades do diagnóstico e tratamento adequado dessas mulheres enquanto gestantes.

O trabalho de equipe tem sido proposto com base na realidade da comunidade e orientado a partir dos conceitos-chave de risco e vulnerabilidade. O primeiro entendido como exposição de indivíduos ou grupo de pessoas a situações que os tornam suscetíveis às infecções e ao adoecimento (BRASIL, 2006). Por ter sido o conceito de risco historicamente centrado no indivíduo, tornou-se insuficiente para explicar os determinantes das infecções e epidemias.

Por isso, ainda recente, tem-se lançado mão do conceito de vulnerabilidade para superar as limitações do risco em seu uso habitual, não raras vezes impregnado de conteúdo discriminatório. Entendido como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano (BRASIL, 2006). Logo, ações mais abrangentes e efetivas podem ser planejadas levando em conta a vulnerabilidade e suas dimensões (individual, social, institucional -ausência de políticas públicas e acesso adequado aos serviços), pois essas tratam das condições mais amplas em torno da saúde das populações, tirando o peso do risco associado a determinados grupos sociais, os "grupos de risco", como nas práticas corriqueiras ainda recentes.



## 4 Metodologia

Este trabalho encontra-se enquadrado em uma abordagem quantitativa-qualitativa, para a identificação de fatores de risco e quantificação de prevalência de Sífilis na comunidade do ESF da Vila Central, caracterizados por uma análise minuciosa transversal com coleta e interpretação de dados representativos da população de gestantes, mães e crianças com Sífilis, para a descrição das causas, fatores de risco e prevalência da Sífilis na região.

Inicialmente, foi realizada a revisão de literatura, do tipo narrativa, com busca efetuada nas bases de dados do PubMed e Google Acadêmico, até a obtenção de publicações satisfatórias à compreensão da temática, atualização de informações e conhecimento do panorama geral da sífilis, com o propósito de detectar deficiências para consolidar a coleta de informações e dados que facilitam a identificação do problema.

Posteriormente foi realizada a coleta e consolidação de dados por meio da revisão da base de dados pertencente ao e-SUS (Sistema Único de Saúde eletrônico), com o intuito de adquirir as informações registradas relacionadas à situação estudada, filiação, acompanhamento clínico, diagnóstico, tratamento e recomendações da paciente gestante, pré-natal, parto e puerpério. Para tal propósito, foi demarcada a região de estudo, caracterizando a UBSda Vila Central do Município de Queimados, com a população adscrita à Unidade como o público a quem o Projeto se direciona.

Em seguida, para o desenvolvimento do trabalho foi obtida a prevalência da Sífilis materna e congênita na população adscrita, com uso dos meios acima citados. Sabendo da situação vivida na localidade, deu-se início à identificação dos fatores de risco, aqueles próprios da Sífilis em si e os que advêm das particularidades da região do estudo, para o que o diagnóstico sócio-econômico e o epidemiológico serviram de base, além do acesso aos casos específicos detectados.

O conteúdo prático propriamente dito do Projeto consiste em ações que visam interferir diretamente no quadro de Sífilis encontrado, com intuito de gerar bases estruturais e práticas para reduzir os números encontrados, ampliar a resolutividades da Unidade para esta e outras IST, assim como desenvolver meios para que essas ações se tornem rotina na UBS.

Serão desenvolvidas ações para agir na prevenção dos fatores de risco previamente levantados, direcionadas especificamente à população de interesse, no caso as gestantes, mães e adolescentes e mulheres adultas em idade fértil.

Ações educativas serão realizadas sobre a sífilis e suas complicações com ênfase em gestantes. As ações serão efetuadas através de encontros periódicos com essas pessoas, quinzenais, conduzidos pela médica responsável ou outro profissional conscientizado nas reuniões de Equipe, nos quais o tema será tratado, os fatores de risco geraisa importância

da prevenção de IST, os meios disponíveis para tal, a necessidade do tratamento adequado quando o infortúnio ocorrer.

Grande empenho será aplicado no desenvolvimento de estratégia para aplicação e continuidade da intervenção. Pretende-se criar uma "cultura" na UBS de reprodução das ações a serem empreendidas não somente para Sífilias senão IST de uma forma geral, com o estabelecimento de periodicidade de reuniões que abordem o tema, sobre casos atuais e formas de trabalhar neles e prevenção, reuniões essas com os profissionais da ESF e do NASF a fim de estabelecer um protocolo de acesso a essas pessoas, como detectar nas consultas e como procedes, sobre como agir com a busca ativa, ações para pré-natal, educativas, etc.

## 5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento desse trabalho e a apresentação do panorama, pretende-se contribuir com o plano de ação global através da identificação de fatores de risco e quantificação da prevalência de Sífilis materna e congênita, de forma a correlacionar os dados que permitam estabelecer ações específicas e aquelas que atingem às IST de forma, geralpreventivas, de tratamento e de estabelecimento de processo de trabalho que incorpore definitivamente as ações em sua rotina.

Assim, pretende-se colaborar com o desenvolvimento de ações estratégicas que combatam dita doença e suas complicações, fazendo ênfase na fase da gestação, com a expectativa que em médio e longo prazo a prevalência da doença seja reduzida à proximidade de zero.

No caminho dos resultados, espera-se que haja institucionalização das ações aqui propostas, que tornem-se realidade e rotina dentro da UBS e do trabalho dos profissionais, com o intuito de ajuda na promoção de transformação da vida das pessoas e da localidade como um todo.

A realização deste projeto abrange a educação e conscientização da população, buscando ter um profundo e, de curto e médio prazo, efetivo efeito sobre o bem-estar e a redução da prevalência de Sífilis congênita e gestacional na comunidade do Vila Central do município de Queimados.



## Referências

BRASIL, M. D. S. Portaria n.542 de 22 dezembro de 1986: O artigo 44 do decreto n.78.231 de 12 de agosto de 1976. *N.78.231*, p. 1–1, 1976. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Protocolo de investigação de transmissão vertical*. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/22103101-5-3-8-comite-tv.pdf>>. Acesso em: 05 Set. 2018. Citado na página 13.

BRASIL, M. da S. *Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais*. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>>. Acesso em: 05 Set. 2018. Citado na página 13.

BRASIL, S. de Vigilância em S. *Boletim Epidemiológico*. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 27 Out. 2018. Citado na página 13.

OPAS, O. pan-americana de saúde. *Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: un objetivo alcanzable*. 2018. Disponível em: <[http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/sifilis\\_cong\\_hi.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/sifilis_cong_hi.pdf)>. Acesso em: 05 Set. 2018. Citado na página 13.

SADECK, L. dos S. R. *Sífilis Congênita: prevenção, tratamento e seguimento*. 2016. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/2016/09/22/sifilis-congenita-prevencao-tratamento-e-seguimento/>>. Acesso em: 05 Set. 2018. Citado na página 13.

SARACENI, V. et al. *Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil*. 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33998/v41a442017.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 Set. 2018. Citado na página 14.