



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

Grace Kelly Oliveira Lima

Sífilis: tratamento e prevenção

Florianópolis, Janeiro de 2023

Grace Kelly Oliveira Lima

Sífilis: tratamento e prevenção

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: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Grace Kelly Oliveira Lima

Sífilis: tratamento e prevenção

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

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: a sífilis é uma doença sexualmente transmissível que possui fases distintas com sintomas específicos, e é intercalada por períodos latentes. Por esta razão é conhecida como uma doença silenciosa. A sífilis pode trazer muitos danos à saúde da pessoa infectada, podendo acarretar inclusive em sífilis congênita se não tratada precocemente. Neste sentido, um dos grandes problemas é a falta de adesão ao tratamento da doença.

Objetivo: o presente projeto de intervenção tem como objetivo promover ações educativas e de promoção à saúde aos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro SEAC no município de São Mateus-ES, aumentando a oferta de testes rápidos para sífilis e capacitando os profissionais para tratamento dos pacientes diagnosticados com sífilis.

Metodologia: primeiramente será aplicado questionário para avaliar o conhecimento sobre o assunto, tanto para funcionários da UBS, como para pacientes. Posteriormente, será realizada a capacitação dos profissionais de saúde, e então serão realizadas oficinas educativas aos pacientes, com a aplicação de outro questionário ao término da intervenção.

Resultados esperados: como resultado esperado estão o treinamento e capacitação dos funcionários da UBS, a conscientização da comunidade sobre a doença por meio de métodos educativos e informativos, bem como o aumento na adesão ao tratamento das pessoas diagnosticadas. Espera-se ainda a utilização correta dos testes rápidos para uma intervenção mais efetiva e precoce, principalmente em gestantes e assim diminuir a incidência da sífilis na comunidade.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Estudos de Intervenção, 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
3.1	Aspectos da sífilis no Brasil	13
3.2	Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS)	14
3.3	O Programa de controle da sífilis na Rede Cegonha	15
3.4	A sífilis no estado do Espírito Santo	17
4	METODOLOGIA	19
4.1	População, amostra e local do estudo	19
4.2	Análise dos dados	20
4.3	Aspectos éticos	20
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

São Mateus é o município de maior população negra do Espírito Santo. Tem muitos descendentes de escravos. Devido à proximidade ao Sul da Bahia, há um grande trânsito de pessoas que, sazonalmente, moram em um estado e no outro. Isso influencia seriamente o acompanhamento de muitos pacientes.

A atividade agrícola e a pecuária têm grande importância na economia do município, além do comércio que é forte aqui no norte do estado e extremo sul da Bahia.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro SEAC, município de São Mateus-ES está localizada em frente à praça do respectivo bairro, próximo à margem da BR-101. A área 5 do município de São Mateus (esse é o nome da área de atuação da ESF onde será realizada a intervenção) tem aproximadamente 5.000 moradores. Está dividida em 6 microáreas.

A exemplo de outras localidades, a Unidade de saúde tem como vizinhos mais próximos, a igreja católica (à esquerda), a creche (à direita) e a escola municipal (ao lado da creche também municipal).

A UBS atende quatro bairros ou localidades, inclusive uma região de zona rural. O modelo de operacionalidade utilizado é a Estratégia Saúde da Família, da qual conta com uma equipe pequena, composta por duas médicas (atendimento de 20h), enfermeiro, dentista, auxiliar de dentista, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe da ESF, portanto, é reduzida, sendo que uma das grandes potencialidades da equipe é o fato de que, a maioria dos integrantes moram na área atendida por essa unidade há muitos anos. Porém, a UBS não conta com outros profissionais, uma vez que o município de São Mateus ainda não possui um Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Especificamente relacionada à unidade do SEAC, está a fábrica de porcelana Oxford (filial) que emprega um número razoável de pessoas moradoras da região. As atividades braçais da zona rural e a falta de ergonomia no trabalho trazem vulnerabilidades. Vulnerabilidade também existe, na área adscrita, em relação a profissionais do sexo.

Outra informação importante a se acrescentar é que atualmente não há um vereador do bairro e isso implica, segundo integrantes da equipe que moram no bairro, em falta de recursos para a unidade.

A cobertura vacinal é ampla. Pode-se dizer que é de quase 100%, porque mesmo as mães que não tem ACS procuram a Unidade de saúde para consultas de puericultura e vacinação. Igualmente o acompanhamento de gestantes é amplo, porém algumas demoram a revelar a gestação.

Verifica-se alta frequência de hipertensão arterial sistêmica e doenças psiquiátricas, principalmente as relacionadas à ansiedade. Além disso, a frequência de sífilis, sífilis neonatal, amebíase e giardíase intestinais, abuso de álcool e drogas ilícitas também é alta. As

cinco queixas mais frequentes das mães são: febre, dor de garganta, dor abdominal, diarreia e vômitos. Por fim, a equipe de ESF se empenha em acompanhar acamados, menores de um ano e gestantes, além de hipertensos, diabéticos e pacientes com algum transtorno mental.

Dos muitos problemas já citados dos quais são atendidos na ESF, o grande número de casos de sífilis na comunidade vem se destacando.

A sífilis é uma doença silenciosa que normalmente não afasta os infectados de sua rotina. Ao mesmo tempo pode trazer muitos danos, principalmente quando se trata da sífilis congênita. Apesar de ser uma doença sem grandes sequelas quando trata precocemente, um dos grande problemas em casos mais grave é o tratamento da doença, uma vez que há grande dificuldade na sua adesão. Além disso, um aumento crescente de casos de sífilis foi percebido na faixa etária entre 15 e 34 anos no período de 2010 a 2016, sendo que no grupo de 15 a 19 anos chama atenção o número de adolescentes grávidas com sífilis, que aumentou 77 vezes nesse mesmo período ([GUGLIELMINETTI, 2017](#)).

Nesse sentido, o combate à sífilis é de grande interesse da comunidade, da equipe de ESF, e de órgãos governamentais de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas e de promoção à saúde sobre sífilis aos usuários da Unidade Básica de Saúde do bairro SEAC, localizada no município de São Mateus, no Espírito Santo.

2.2 Objetivos Específicos

- Aumentar a oferta de testes rápidos para sífilis em todas as consultas de pessoas com queixas específicas, quanto possível.
- Realizar testes rápidos para sífilis nos três trimestres de gestação;
- Capacitar os profissionais para aplicação da penicilina na unidade de saúde, para o tratamento de pacientes diagnosticados com sífilis.
- Reduzir a incidência de sífilis na comunidade atendida na UBS.

3 Revisão da Literatura

3.1 Aspectos da sífilis no Brasil

A história da sífilis se tornou conhecida na Europa, apenas no final do século XV, e sua disseminação se deu quando o rei da França Carlos VIII e um exército de mercenários invadiram Roma e permaneceram ali em comemorações e orgias com profissionais do sexo. Posteriormente, dois médicos descreveram as lesões no pênis, pele, além de dores nos braços e pernas dos soldados. Após isso os mercenários voltaram para suas cidades e disseminaram assim a doença por toda a Europa, gerando uma epidemia (NETO et al., 2009).

Mas só em 1530 o termo sífilis foi citado pela primeira vez, quando um médico, chamado Girolano Fracastoro, escreveu um poema, que contava a história de um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e teve como castigo uma doença, com as características iguais às da sífilis e somente em 1905, o biólogo Fritz Schaudinn descobriu o agente etiológico da sífilis, que, juntamente com Hoffman, caracterizaram pelo nome *Spirochetapallida*, por sua pouca afinidade a corantes, que foi alterado posteriormente para *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

A sífilis é uma doença de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, sua transmissão pode ser sexual, que é a forma adquirida da doença, ou vertical que pode causar a sífilis congênita. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo, e caso aconteça na gravidez a intervenção deve ser imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical (BRASIL, 2013).

A sífilis congênita, transmitida intraútero, apresenta até 40% de taxa de mortalidade. Taxas de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença podem ser detectadas em gestantes não tratadas (BRASIL, 2007). A doença constitui-se num marcador de qualidade de assistência à saúde materno-fetal, afinal o diagnóstico e o tratamento clínico e terapêutico permitiriam reduzir o risco de transmissão vertical (BRASIL, 2013).

É uma doença de fácil controle devido a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo. Para isso deve haver uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil (CAMPOS et al., 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece diagnóstico e tratamento gratuitos para a população, com destaque para as políticas públicas direcionadas às gestantes e suas parcerias sexuais. Mesmo assim tem crescido o número de casos de sífilis congênita (LAZARINI; BARBOSA, 2017), óbitos fetais, abortos e diversas sequelas irreversíveis para os recém-nascidos decorrentes dessa infecção evitável.

Uma importante ferramenta no âmbito do Componente Pré-natal é o Caderno de Atenção Básica de nº 32 (conjunto de Normas e Manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Atenção Básica), ofertado na Rede Cegonha. O material serve de apoio às equipes de Atenção Básica na na articulação da rede, visando contribuir para melhoria do acesso e na qualidade da atenção básica. De acordo com as recomendações do Caderno as manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas (BRASIL, 2013).

Dados apontam que até 50% das crianças infectadas na sífilis congênita podem ter alterações clínicas importantes mas assintomáticas. A transmissão vertical além de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna, pode acontecer na transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto assim como por meio do aleitamento, se houver lesão genital ou mamária por sífilis (BRASIL, 2013).

Por isso há a necessidade de realizar testes no mínimo duas vezes na gestação (no início do pré-natal e próximo à 30ª semana) a fim de evitar a transmissão vertical da sífilis, interromper a evolução da infecção e suas sequelas irreversíveis e possibilitar o tratamento precoce da criança. A realização do VDRL-VenerealDisease Research Laboratory, deve ser feita no início do primeiro trimestre para que o tratamento materno seja instituído e finalizado até 30 dias antes do parto, intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja tratado intraútero (BRASIL, 2013).

Os testes rápidos para sífilis são exames e de fácil execução, colhe-se o sangue por meio de punção venosa ou digital. O resultado é obtido em 10 a 15 minutos, e mesmo sem uso de equipamentos e apresenta elevada sensibilidade e especificidade (PARUCKER et al., 2017). O Ministério da Saúde define recomendações e critérios de exclusão. O tratamento em adultos é simples e de baixo custo quando feito com a penicilina G Benzatina a dosagem total e quantidade de aplicação dependem do estadiamento da infecção, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (BRASIL, 2015).

3.2 Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS)

A implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na rede de atenção básica do SUS tem prioridade na política brasileira de controle desses agravos (BRASIL, 2004)(BRASIL, 2005).

O movimento de mulheres com suas reivindicações foi muito importante para impulsionar as reivindicações para tratamento das DST's e foram fortalecidos pelas recomendações da Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, no Cairo, Egito. Foi proposto a inclusão da atenção às DST/AIDS

entre as ações prioritárias de saúde reprodutiva dos países signatários, com implantação nos serviços de atenção básica de atividades de prevenção, detecção e tratamento das DST; educação e aconselhamento para prevenção da AIDS; além da disponibilização de preservativos (UNITEDNATIONS, 1995).

Com o passar do tempo os serviços de saúde neste campo vêm se ampliando, o Brasil prioriza a Estratégia Saúde da Família como modelo de organização da atenção básica centrado no atendimento individualizado. Este modelo prioriza a qualidade de vida das pessoas transformando a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade (por meio do estabelecimento de vínculos de compromisso e corresponsabilidade) (BRASIL, 2006).

A prevenção das DST/AIDS não está explicitada na Política Nacional de Atenção Básica como prioritária, mas a integração dessas atividades na atenção básica consta em documentos referenciais do Programa Nacional de DST e AIDS (PN DST/AIDS) como a melhor alternativa para a prevenção antecipando problemas individuais e coletivos em relação à ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2004, p. v)(BRASIL, 2006).

Devem ser guiadas pelos princípios éticos de prevenção do PN DST/AIDS baseadas nos princípios de direitos humanos como o respeito à diversidade sexual, à vivência da sexualidade e ao uso de drogas atentas às dimensões subjetivas da prevenção e aos contextos estruturantes da vida das pessoas e dos grupos (BRASIL, 2005).

3.3 O Programa de controle da sífilis na Rede Cegonha

Em 2005 o Ministério da Saúde, com a Secretaria de Vigilância em Saúde, lançaram o manual de Diretrizes para o Controle da Sífilis para diagnóstico e tratamento imediato dos casos de sífilis, materna e congênita, para reduzir a transmissão vertical da sífilis. O Pacto pela Saúde e Pacto pela Vida em 2006 estabelece a gestão compartilhada e os níveis de responsabilidade dos estados e municípios para o desenvolvimento de ações necessárias de acordo com a realidade local, para a redução da mortalidade materna e infantil, tendo como um dos componentes a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis. A Política de prevenção incluiu metas de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis por isso, uma das prioridades descritas na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) era a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2015 (BRASIL, 2014, p. 7).

Em 2007 o Brasil assumiu o compromisso junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) para a eliminação da sífilis congênita nas Américas lançando o “Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis”, com o Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis visando reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita. Com a realização do diagnóstico e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal

é possível eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública, daí a importância do protocolo para os profissionais da atenção básica na assistência ao pré-natal (BRASIL, 2014, p. 7).

Em 2009 a OPAS e o Fundo Nacional das Nações Unidas para Infância – UNICEF lançaram a Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV (TVHIV) e da sífilis na América Latina e Caribe e a partir desta iniciativa, em 2010, foi aprovado o Plano de Ação para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV da Sífilis Congênita, com metas estabelecidas para o ano de 2015. Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha no SUS, com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil (MONTALVÃO, 2017).

Nesse sentido a Rede Cegonha é:

[...] uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo SUS no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto) (BRASIL, 2017).

A Rede Cegonha representa uma mudança no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento. Tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão da mortalidade materna e da densidade populacional. Preconiza a humanização do parto e do nascimento, a organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde, o acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção, a vinculação da gestante à maternidade e a realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2017).

A implantação dos testes rápidos para triagem de sífilis na Atenção Básica do SUS, forma o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde para detecção da sífilis. O diagnóstico oportuno durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. A ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal na Atenção Básica se apoia na oferta e na execução dos testes rápidos de HIV e de sífilis.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) sugere que às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde adotem medidas para facilitar o acesso ao diagnóstico de HIV e triagem da sífilis, utilizando os testes rápidos, sobretudo para as gestantes e suas parcerias sexuais. Dentre as medidas estão:

- Ofertar teste rápido de sífilis e HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);

- Solicitar os testes rápidos de HIV e sífilis junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde;
- Articular medidas locais que garantam a logística (acondicionamento, distribuição e transporte) e a execução dos testes rápidos nas UBS com qualidade e confiabilidade;
- Avaliar a capacidade laboratorial instalada para a realização dos exames complementares e de monitoramento do tratamento e de cura para a sífilis;
- Planejar e organizar as capacitações dos profissionais de Atenção Básica para a execução dos testes rápidos de HIV e sífilis;
- Apoiar e monitorar a alimentação dos sistemas de informação para registro da realização dos testes rápidos, como SISPRÉ-NATAL WEB, Boletim de Produção Laboratorial (BPA individualizado) do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento (SIGTAP), bem como o SINAN.

3.4 A sífilis no estado do Espírito Santo

No estado do Espírito Santo (ES), assim como no Brasil, nos últimos cinco anos foi observado um aumento do número de casos de sífilis em adultos e sífilis congênita. A Secretaria de Estado da Saúde do ES formulou e publicou em 2016 o Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis (disponível no site www.saude.es.gov.br) e o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B (Portaria Estadual N° 330-S). O Plano se organiza em cinco eixos de intervenção: Assistência, Vigilância, Gestão e Governança, Mobilização Social e Comunicação e Educação Permanente. Cada um dos eixos de intervenção irá demonstrar as ações previstas em cada âmbito de atuação bem como seus respectivos responsáveis: município, estado, superintendência regional de saúde e prestadores de serviços ([ESPÍRITOSANTO, 2017](#))([ESPÍRITOSANTO, 2018](#)).

Para o ano de 2019, a Coordenação Estadual de IST, HIV/ Aids e hepatites virais estará implantando o Pacto de Ações para prevenção e assistência das IST/SÍFILIS/HIV/HV e da transmissão vertical com meta na melhoria da qualidade de assistência no pré-natal (Resolução CIB N° /2018) ([ESPÍRITOSANTO, 2018](#)).

O ES possui a 2^a maior taxa de detecção de sífilis adquirida no cenário nacional. No ano de 2017, no estado foram notificados 1.596 casos de sífilis em gestantes, um aumento de 2,5 vezes mais em relação ao ano de 2013 (725 casos), com taxa de incidência de 28,5 / 1.000 nascidos vivos (N.V.). O ES possui a 3^a maior taxa de incidência de sífilis em gestantes no Brasil (1° MS e 2° RJ). E a 3^a maior taxa de incidência de sífilis congênita com 13,1 casos por 1.000 nascidos vivos (1° RS e 2° RJ), conforme dados do Ministério da Saúde, no último boletim ([ESPÍRITOSANTO, 2018](#)).

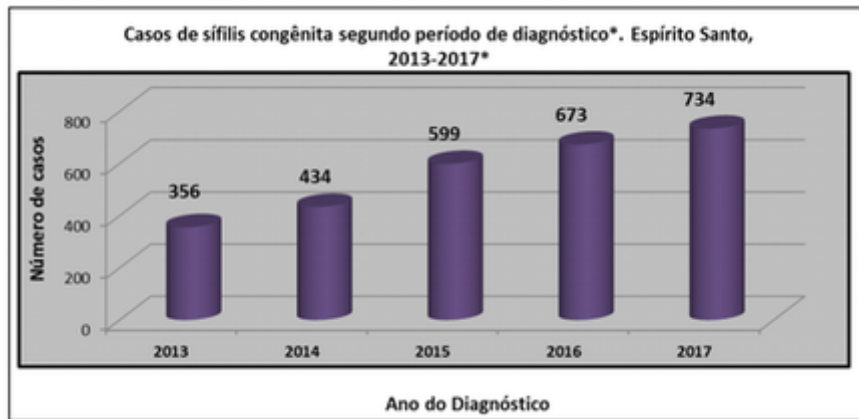


Figura 1 – Casos de sífilis congênita no Espírito Santo, segundo o ano de diagnóstico.

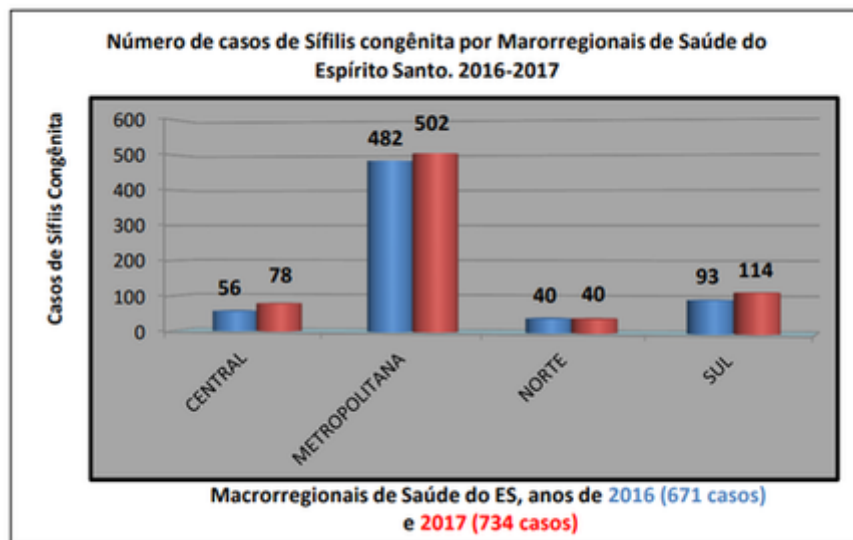


Figura 2 – Distribuição dos casos de sífilis congênita, por macrorregional de Saúde do ES, nos anos de 2016 e 2017

A Figura 1 apresenta a série de casos de sífilis congênita no Espírito Santo, por ano de diagnóstico. Observa-se um aumento ao longo do período avaliado, passando de 356 casos em 2013, para 734 no ano de 2017.

Fonte: (ESPÍRITOSANTO, 2018).

Na Figura 2 é possível ver a distribuição dos casos de sífilis congênita, nos anos de 2016 (671 casos) e 2017 (734 casos) segundo cada Macrorregião de Saúde, observando-se maior número de casos na região metropolitana, seguido da região sul.

Fonte: (ESPÍRITOSANTO, 2018).

Estudos apontam que entre os principais aspectos de vulnerabilidade individuais identificados estão os baixos níveis de escolaridade e de renda, insuficientes conhecimentos sobre as formas de transmissão da doença e práticas sexuais desprotegidas. Também se destacam como relevantes os aspectos de vulnerabilidade programática constatada quanto

à atenção ao pré-natal: cobertura e qualidade ainda insuficientes onde 68% dos nascimentos teve sete ou mais consultas de pré-natal e 60% das gestantes iniciam o pré-natal com até 12 semanas de idade gestacional; insuficiente testagem para sífilis na gestante; tratamento inadequado de gestantes soropositivas e de parceiros; não aplicação de penicilina G benzatina em grande parte das unidades básicas de saúde.

Diante disso, percebe-se a importância de projetos que visem intervenções na comunidade, a fim de promover ações educativas de combate à sífilis.

4 Metodologia

Já foi dito sobre a necessidade de estudos estratégicos a partir da realidade local para maior eficácia na intervenção (FERTONANI et al, 2015 apud (LAZARINI; BARBOSA, 2017), assim com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis na comunidade atendida pela UBS do bairro SEAC de São Mateus, bem como atender melhor as pessoas já diagnosticadas, em especial as gestante, será implantado o projeto de intervenção com programas de prevenção de IST's com foco na prevenção da sífilis.

4.1 População, amostra e local do estudo

Participarão deste projeto de intervenção todos os profissionais de saúde atuantes na UBS do bairro SEAC de São Mateus-ES e os pacientes com idade superior a 18 anos, que aceitarem participar do estudo.

Primeiramente será aplicado um questionário estruturado identificando a formação dos profissionais e aspectos socioeconômicos, bem como serão realizadas perguntas fechadas com questões específicas sobre as recomendações do Ministério da Saúde sobre a prevenção da sífilis, para tratamento e acompanhamento dos adultos e recém-nascidos com sífilis congênita . Depois serão ofertadas oficinas de capacitação para os agentes comunitários de saúde (ACS) e demais membros da equipe da UBS, e posteriormente de educação para a comunidade. Assim, a intervenção ocorrerá em duas etapas, sendo elas:

Primeira etapa:

- Serão realizadas oficinas de diagnóstico e manejo da sífilis para os profissionais de saúde atuantes na UBS;
- Treinamento da para realização de testes para o diagnóstico laboratoriais da sífilis e estudo das sorologias;
- Treinamento para aplicação dos testes rápidos, interpretação dos resultados dos testes rápidos;
- Conduta adequada de procedimentos de controle e acompanhamento para diagnóstico confirmado de sífilis gestacional;
- Notificação da sífilis e esquema terapêutico de acordo com o estágio da sífilis;
- Acompanhamento do recém-nascido de mãe diagnosticada na gestação.

Segunda etapa:

- Início dos testes rápidos;

- Realização de oficina para pessoas cadastradas na unidade que aceitarem participar, abordando os temas: o que é sífilis, como ocorre a transmissão, fases da doença, sífilis congênita e transmissão vertical. Também será distribuído panfletos para todos os pacientes que comparecerem na UBS com idade superior a 18 anos;
- Aplicação de questionário fechado para participantes, no primeiro e último dia da oficina, para verificar aprendizado;
- Aplicação de questionário fechado nas gestantes com resultados positivos para sífilis.

4.2 Análise dos dados

Deverá ser feita tabulação dos dados dos questionários e tratamento estatístico dos mesmos. Será realizada análise descritiva, avaliando os percentuais de respostas. As estatísticas e descrições possibilitarão a apresentação da caracterização dos profissionais de saúde que participarem do projeto de intervenção, apresentação das respostas sobre o conhecimento da sífilis, antes e depois da oficina, tanto dos profissionais de saúde como dos pacientes participantes.

4.3 Aspectos éticos

Considerando os aspectos éticos, o projeto de intervenção será submetido, primeiramente, à aprovação da Secretaria de Saúde do município de São Mateus-ES, bem como terá termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelas pessoas incluídas no trabalho.

5 Resultados Esperados

Com a intervenção educativa espera-se alcançar melhoria na aquisição do conhecimento sobre a sífilis tanto dos profissionais da UBS quanto da comunidade que frequenta esta UBS para diminuição da transmissão da doença. Só assim será possível interferir na melhoria da detecção precoce da sífilis. O conhecimento insuficiente das medidas corretas dificulta o controle e a evitar a transmissão da sífilis. Quanto às gestantes diagnosticadas com a sífilis tanto quanto seus bebês recém-nascidos, espera-se que tenham tratamento e acompanhamento adequados.

Para isso pretende-se promover ações educativas sobre sífilis aos usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro SEAC, São Mateus - ES, para aumentar o conhecimento da importância do sexo seguro, reduzindo o número de casos da doença. Outro resultado esperado é o controle efetivo da doença mediante a oferta de testes rápidos nas consultas de pessoas com queixas específicas, bem como nos três primeiros meses de gestação e com a aplicação da penicilina na unidade de saúde em pacientes diagnosticados com sífilis.

Referências

- BRASIL. Portaria nº 648/gm de 28 de março de 2006. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Plano estratégico do Programa Nacional de DST/Aids 2004 - 2007*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids 2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: Manual de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Sífilis: Estratégias para diagnóstico no brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da S. *Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Rede Cegonha: Sobre o programa*. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 15 Jan. 2019. Citado na página 16.
- CAMPOS, A. L. de A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em fortaleza, ceará, brasil: um agravamento sem controle. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 9, p. 1747–1755, 2010. Citado na página 13.
- ESPÍRITOSANTO, G. do Estado do. *Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita*. Vitória: Secretaria da Saúde do Espírito Santo, 2017. Citado na página 17.
- ESPÍRITOSANTO, G. do Estado do. *Análise dos dados da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita no estado do Espírito Santo*: Boletim epidemiológico ce ist/aids/hv – nº 33 / 2018. Vitória: Coordenação Estadual de IST/Aids e hepatites virais/ES, 2018. Citado na página 17.
- GUGLIELMINETTI, R. *Jovens são as maiores vítimas da silenciosa sífilis*. 2017. In: Metro Campinas. Disponível em: <https://www.metrojornal.com.br/foco/2017/07/31/jovens-sao-maiores-vitimas-da-silenciosa-sifilis.html>. Acesso em: 10 Nov. 2018. Citado na página 10.
- LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in primary care for the prevention of congenital syphilis. *Revista Latina-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. 1–9, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 19.

MONTALVÃO, A. S. Desafios para redução da sífilis congênita: avaliação da implantação das ações do pré-natal no âmbito da rede cegonha na atenção básica em palmas tocantins. Salvador, n. 49, 2017. Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Cap. 1. Citado na página 16.

NETO, B. G. et al. A sífilis no século xvi - o impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde*, v. 16, n. 3, p. 127–129, 2009. Citado na página 13.

PARUCKER, L. M. B. B. et al. *Infecções sexualmente transmissíveis: cuidados na execução dos testes rápidos*: compreendendo os testes rápidos. Florianópolis: ACL/UFSC, 2017. Citado na página 14.

UNITEDNATIONS, U. N. *Report of the International Conference on Population and Development*. Nova York: United Nations, 1995. Citado na página 14.