



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Paola Gasperin Garcia

Intervenção da atenção primária à saúde na prevenção e controle dos casos de Sífilis

Florianópolis, Março de 2023

Paola Gasperin Garcia

Intervenção da atenção primária à saúde na prevenção e controle dos casos de Sífilis

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: Mariana Goveia Melo Ribeiro
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Paola Gasperin Garcia

Intervenção da atenção primária à saúde na prevenção e controle dos casos de Sífilis

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Mariana Goveia Melo Ribeiro
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode ser facilmente controlada. Para a prevenção e o controle dos casos em uma comunidade, o profissional de saúde deve proporcionar desde ações educativas, palestras, visitas domiciliares como também a realização e monitoramento constante da população sexualmente ativa através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a administração de tratamento adequado nos casos positivos. Considerando, portanto, a incidência crescente de casos de Sífilis na população adscrita da Unidade Básica de Saúde Marcial Terra, no município de Tupanciretã-RS, e tendo em vista que o controle epidemiológico da patologia constitui um desafio da saúde pública, elaborou-se um plano de intervenção baseado na realidade local que buscará controlar o aparecimento de casos novos e instituir melhores práticas de controle. **Objetivo:** Reduzir a incidência da sífilis, bem como instituir protocolo para melhor controle e seguimento dos pacientes da UBS Marcial Terra. **Metodologia:** O primeiro passo da execução do projeto será a identificação do público alvo constituído por indivíduos de ambos sexos, sexualmente ativos, maiores de 18 anos, moradores do Bairro Marcial Terra e que tenham realizado atendimento na UBS local durante o ano anterior. Posteriormente, os sujeitos voluntários serão submetidos a realização de testes rápidos para sífilis e os casos positivos serão direcionados a consulta individual para confirmação diagnóstica e tratamento. A última etapa do projeto será realizada através das ações educativas, palestras e debates, abordando a sífilis, modo de contágio, sintomatologia, complicações, medidas terapêuticas e profilaxia. **Resultados esperados:** Através da execução do projeto, pretende-se aplicar um protocolo de diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis na comunidade, bem como aumentar o nível de conhecimento da população influenciando positivamente em mudanças de paradigmas e padrões comportamentais, atingindo assim uma redução de sua incidência na comunidade assistida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, 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

A UBS Marcial Terra localiza-se no bairro Marcial Terra, no município de Tupanciretã. Segundo dados do IBGE, a cidade apresenta uma superfície territorial de 2,251.863 Km². Tupanciretã é considerada a capital da soja devido à sua produção que é a maior do estado do Rio Grande do Sul e também pela grande participação em movimentos a favor da liberação da soja transgênica. Possui uma população estimada em 22.281 habitantes, sendo 10.867 mulheres e 11.419 homens. 18.025 pessoas se encontram vivendo em zona urbana e 4.261 em zona rural. Sua densidade demográfica é de 9,89 hab/Km². Em relação à faixa etária, há 7.218 (30,68%) crianças e adolescentes (0-19 anos); 12.866 (54,59%) adultos (20-59 anos); 3.438 (14,61%) idosos (com 60 anos ou mais) (IBGE, 2020).

A UBS Marcial Terra possui uma população adscrita de aproximadamente 7000 habitantes, segundo dados coletados através do cadastro de famílias dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apenas 1120 pessoas estão cobertas pela ESF. A equipe é composta por 1 médico generalista do Programa Mais Médicos, 1 médica obstetra, 1 enfermeira especialista em obstetrícia, 3 técnicos em enfermagem, 1 odontólogo, 5 agentes comunitários, 1 auxiliar de enfermagem responsável pelas vacinas, 1 recepcionista e 2 auxiliares da limpeza.

Os serviços ofertados à população são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde, as quais são organizadas da seguinte forma: nas segundas-feiras há aula de educação física e em uma quinta-feira por mês palestras educativas. As consultas são agendadas no turno da manhã, oferecemos 6 fichas para manhã e 6 fichas para tarde, 4 fichas em cada turno para demanda espontânea e acolhimento, (idosos e crianças têm preferência), 2 fichas são reservadas aos pacientes da zona rural nas quartas-feiras. As visitas domiciliares são realizadas no turno da tarde, às quartas-feiras, mediante agendamento prévio, sendo disponíveis 2 visitas por semana.

Há uso de telemedicina para segunda opinião, porém não com frequência. Os principais avanços obtidos em relação à gestão do cuidado são as estratégias que a equipe usa para orientar a qualidade de vida e atenção integral à saúde, o que é feito mediante rodas de conversas sobre saúde, promoção de atividade física na semana e educação nas escolas. Algumas estratégias não são muito bem aceitas pela comunidade, principalmente as atividades físicas.

Com respeito a localização, a UBS encontra-se distante do centro da cidade mas em um lugar bem localizado dentro do bairro. O território o qual pertence a UBS, é de domínio de operários de uma cooperativa agrícola-AGROPAN, sendo por isso, uma população de trabalhadores carentes, expostos diariamente ao sol e agrotóxicos. São recebidos diariamente pacientes para consulta com queixa principal de crônicas e patologias

relacionadas a exposição longa a esses agentes nocivos a saúde.

Trata-se de uma população com grande carência financeira e psicológica em que identificam-se dois pontos fundamentais: o primeiro relacionado ao baixo recurso financeiro e ao tipo de alimentação da população, consomem alimentos baratos e de fácil disponibilidade em plantações como batata, arroz, feijão, trigo, e pouca carne e peixes o que dificulta a mudança nos hábitos alimentares para determinadas doenças; e o segundo ponto importante, relacionado à carência psicológica da população, sendo extremamente dependente de antidepressivos e ansiolíticos. Observa-se também a cultura de automedicação e a facilidade que encontravam para receber medicamentos na UBS, indicando descontrole dentro da própria equipe. Outro problema identificado foi a incidência crescente de casos de Sífilis na população adscrita das UBS. No período de abril a dezembro de 2019, 11 novos casos foram diagnosticados, segundo dados de consulta ao prontuário clínico.

Informes oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis na população adulta em todo mundo, a maior parte em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que a prevalência média de sífilis adquirida em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical em torno de 25%.

Em se tratando do controle da sífilis congênita, o profissional de saúde atua em diversas frentes; desde ações educativas que desenvolve a palestras para grupos de gestantes, visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS) ([MATTEI et al., 2012](#)).

Considerando a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e baixo custo, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que pode ser facilmente controlada. Tendo em vista que o controle epidemiológico da Sífilis constitui um dos maiores desafios atuais da saúde pública no país e no mundo, surgiu a necessidade de elaborar um plano de intervenção baseado na realidade local, que apresente ações de promoção à saúde e prevenção da doença, com o objetivo de controlar o aparecimento de casos novos e reduzir essa incidência, além de instituir melhores práticas de controle e seguimento do paciente.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a incidência da sífilis, bem como instituir protocolo para melhor controle e seguimento dos pacientes da UBS Marcial Terra.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover ações de rastreamento com teste rápido paradiagnosticar pacientes acometidos;

Realizar ações de educação em saúde abordando a doença, medidas profiláticas e a gravidade das complicações quando não instituído um tratamento adequado;

Elaborar e instituir protocolo de controle e seguimento da doença;

Fomentar rodas de conversa e troca de experiências que possam diminuir estigmas e tabus que rodeiam as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como incentivem responsabilidade e autocuidado na saúde individual e coletiva;

Disponibilizar atendimento individualizado, profilaxia, diagnóstico, tratamento e seguimento dos pacientes.

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria gram negativa do tipo espiroqueta denominada *Treponema pallidum* (T. pallidum). Constitui um agravo de ordem sistêmica e de evolução lenta e crônica, cujo processo de transmissão se dá principalmente por contato sexual (incluindo sexo oral), podendo ocorrer também por meio de transfusão sanguínea, transmissão vertical (via transplacentária na gestação ou contaminação no canal de parto), através de acidentes com material biológico contaminado ou ainda contato direto com as lesões. Apresenta-se em três formas clínicas que correspondem aos três estágios evolutivos da enfermidade (SOUZA et al., 2018).

O Ministério da Saúde, no Manual Técnico para diagnóstico de Sífilis define:

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (T. pallidum), exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical (HORVÁTH, 2011; BRASIL, 2015a). A infecção da criança pelo T. pallidum a partir da mãe acarreta o desenvolvimento da sífilis congênita (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; BRASIL, 2015a). Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas (BRASIL, 2016, p. 9).

Trata-se de uma enfermidade que assombra a humanidade ao longo de sua história, existem relatos não científicos que detalham similitude entre a clínica da sífilis e alguns sintomas descritos na história. O termo sífilis originou-se de um poema, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A sífilis ou mal gálico”), neste poema é narrada a história de Syphilus, que seria um pastor que em dita circunstância amaldiçoou o deus Apolo, sendo por este punido com um mal, que por acaso viria a ser a doença sífilis. Mais tarde, mais ou menos no ano de 1546, Fracastoro também sugeriu que a sífilis fosse transmitida pelo sexo através de pequenas sementes que chamou de “seminaria contagionum” (BRASIL, 2016). Seu agente causador foi descoberto em 1905, pelos microbiologistas alemães Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann. Pouco tempo depois, em 1906, o bacteriologista August Paul Von Wassermann desenvolveu a primeira sorologia para sífilis, possibilitando o diagnóstico antes da apresentação clínica da doença. Isso foi de extrema importância, visto que muitos pacientes eram assintomáticos, além das fases de latência quando esses pacientes não apresentam quaisquer sintomatologias. A disseminação desta doença alcançou seu auge durante as duas guerras, entretanto, Alexander Fleming descobriu a penicilina em 1928 e

este fármaco foi disseminado depois da Segunda Guerra Mundial. A partir do ano de 1940, permitiu aos médicos pela primeira vez curar a sífilis efetivamente. No início do tratamento com a penicilina, a incidência de sífilis reduziu até a quase erradicação (SCHMEING, 2012). Atualmente a sífilis é considerada uma doença reemergente que vem atingindo grandes proporções com o aumento da incidência, sendo de notificação compulsória no Brasil, progressivamente a congênita desde 1986, a sífilis em gestante a partir de 2005 e a adquirida em 2010 (BRASIL, 2016).

Informes oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos na população adulta em todo mundo, a maior parte em países em desenvolvimento, e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde (ONU, 2018).

Segundo o MS em seu último boletim epidemiológico, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos de sífilis em gestantes, 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018, também houve aumento de 28,3% na detecção de sífilis adquirida, que passou de 59,1 para 75,8 casos/100.000 habitantes. No período de 2010 a junho de 2019, foram notificados no SINAN um total de 650.258 casos de sífilis adquirida, dos quais 53,5% ocorreram na Região Sudeste, 22,1% no Sul, 12,9% no Nordeste, 6,5% no Centro-Oeste e 4,9% no Norte (BRASIL, 2019).

Quando analisada a série histórica de casos notificados do ano de 2010 ao ano 2018, observa-se que 347.064 (40,6%) ocorreram em homens e 506.873 (59,4%) em mulheres; destas, 235.664 (46,5%) foram notificadas como sífilis adquirida e 271.209 (53,5%) como sífilis em gestante. A razão de sexos (M:F) em 2018 foi de 0,7 (sete casos em homens para cada dez casos em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014 (BRASIL, 2019).

Por se tratar de uma doença de evolução lenta que apresenta distintos estágios, seu diagnóstico clínico muitas vezes é dificultado. Não por falta de conhecimento médico, mas pelas autoremissões dos sintomas intercaladas por longas fases de latência. Essa situação contribui para com que o indivíduo portador não busque o serviço e siga infectado. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e quando apresentam sinais e sintomas esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la às parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2010).

Seus estágios são divididos em três fases clínicas: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (BRASIL, 2010). Sobre as fases clínicas o Manual de Estratégias para

diagnóstico de Sífilis considera:

Essa coreografia regular, no entanto, pode ser alterada por alguns fatores, como o estado imunológico do hospedeiro e a administração de terapia antimicrobiana para outros patógenos e que podem ser efetivas contra o treponema. Dessa forma, o tempo de apresentação e os sinais e sintomas podem variar. Classicamente, os estágios da sífilis não tratada são classificados como: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (recente até um ano após exposição e tardia com mais de um ano de evolução) e sífilis terciária [...] Quando não tratadas, cerca de 35% das pessoas irão progredir para a cura espontânea, cerca de 35% permanecerão em estado de latência por toda vida e as restantes progredirão para sífilis terciária (BRASIL, 2010, p. 15).

Para fins de facilidade de notificação e terapêutica medicamentosa, o Ministério da Saúde classifica a Sífilis em: Sífilis adquirida recente, quando a doença se encontra num estágio de evolução inferior a um ano (apenas as formas clínicas primária, secundária e latente recente) e Sífilis adquirida tardia, quando a doença já cursa com mais de um ano de evolução, abrangendo as formas latente tardia e terciária. Para os casos de Sífilis congênita classifica-se como recente os casos diagnosticados até o 2º ano de vida e tardia os casos diagnosticados após o 2º ano de vida (SCHMEING, 2012).

O diagnóstico laboratorial da sífilis, como na maioria das enfermidades é baseado na associação da anamnese, exame físico e exames laboratoriais. Na ausência das manifestações clínicas é realizado apenas através de exames sorológicos realizado em duas etapas: uma de triagem e outra confirmatória. Os testes sorológicos podem ser divididos em duas classes: os testes não-treponêmicos e treponêmicos. Os testes não-treponêmicos são os detectam anticorpos IgM e IgG não treponêmicos, no entanto esses anticorpos não são produzidos exclusivamente em casos de acometimento por sífilis podendo gerar resultados falso-positivos. Dessa forma, somente o teste não treponêmico não confirma a infecção pelo *T. pallidum* e, portanto, não define o diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2016). Atualmente existem quatro tipos:

O VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory) baseia-se no uso de uma suspensão antigênica composta por uma solução alcoólica contendo cardiolipina, colesterol e lecitina purificada e utiliza soro inativado como amostra. O RPR (do inglês, Rapid Test Reagin), o USR (do inglês Unheated Serum Reagin) e o TRUST (do inglês Tolidine Red Unheated Serum Test) são modificações do VDRL que visam aumentar a estabilidade da suspensão antigênica, possibilitar a utilização de plasma (RPR e TRUST) e permitir a leitura do resultado a olho nu (RPR e TRUST) (BRASIL, 2016, p. 20).

Os testes treponêmicos, também chamados de exames diretos, detectam anticorpos específicos para os antígenos do *T. pallidum* através de métodos imunológicos ou fazem a pesquisa do *T. pallidum* por microscopia de campo escuro. Cerca de 1% da população apresenta resultados falso-positivos para estes testes. Recentemente, os testes rápidos

treponêmicos tornaram-se disponíveis no mercado brasileiro e apresentam valores de sensibilidade e de especificidade adequados para o diagnóstico laboratorial da sífilis (BRASIL, 2016).

Indivíduos com diagnóstico de sífilis devem ser tratados imediatamente. A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada para sífilis, não havendo até dias atuais, evidências de resistência à penicilina pelo *T. pallidum* no Brasil e no mundo.

Como medida de garantia de acesso, a benzilpenicilina benzatina passou a ser componente estratégico na Renome 2017, com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. A compra e distribuição tem como base de cálculo os casos notificados de sífilis adquirida e de sífilis em gestantes. A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via IM. A região ventro glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, tecido subcutâneo de menor espessura, poucos efeitos adversos e dor local (Parecer nº09/2016/CTAS/COFEN). Outros locais alternativos para aplicação são a região vasto lateral da coxa e dorso glúteo [...]

[...]A administração de benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica tanto para a pessoa com sífilis quanto sua parceria sexual. (BRASIL, 2018, p. 58).

Considerando que a maioria das ações de enfrentamento para redução nos índices de incidência, prevalência e morbimortalidade pela sífilis podem ser desenvolvidas no âmbito da APS, este trabalho mostra-se relevante já que, propõe o desenvolvimento de ações de prevenção da sífilis, bem como ações de promoção à saúde deste usuário acometido, desde o rastreamento e triagem até assegurar métodos diagnósticos e tratamento adequado para os portadores do agravo. As ações de prevenção utilizando recursos de educação em saúde, são ainda a melhor estratégia para levar informação e sensibilizar a população.

4 Metodologia

Este estudo é caracterizado como projeto de intervenção e tem o objetivo de reduzir a incidência da Sífilis na população sexualmente ativa da comunidade adscrita na UBS Marcial Terra que está localizada no bairro Marcial Terra, no município de Tupanciretã, estado do Rio Grande do Sul.

Para a elaboração do projeto, foram discutidos com a equipe de saúde que compõe a unidade quais os principais problemas de saúde que afetam a comunidade e, uma vez identificada a crescente incidência de casos de sífilis diagnosticados, foi estabelecida como foco do trabalho, a elaboração de estratégias de prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento da Sífilis, na população referida.

Inicialmente, para fornecer embasamento teórico-científico ao estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica fundamentada em publicações disponíveis nas principais bases eletrônicas de periódicos: Medline, Scielo, Lilacs, livros e outros documentos científicos que contemplam o assunto proposto. Após a revisão foi iniciada a construção de um plano de ação voltado para as necessidades identificadas na comunidade do Bairro Marcial Terra.

O primeiro passo a ser realizado na execução do projeto foi a identificação do público alvo que será constituído por indivíduos de ambos sexos, sexualmente ativos, na faixa etária entre 18 anos, moradores do Bairro Marcial Terra e que tenham realizado atendimento na UBS local durante o ano anterior. O público será identificado através da análise de prontuários e convidado a participar do projeto por meio de visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Em um segundo momento, os sujeitos que se disponibilizarem a participar das ações propostas pelo estudo, serão submetidos a um processo de triagem da doença com realização de testes rápidos para sífilis. Os testes devem ser realizados por médicos ou profissionais de enfermagem da unidade e os pacientes que acusarem resultado positivo, deverão ser encaminhados para consulta individual em que será aplicado o protocolo de diagnóstico e tratamento para a doença.

O Protocolo estabelecido pelo estudo para a abordagem de pacientes com resultado positivo no teste rápido inclui anamnese e exame físicos direcionados para identificar antecedentes médicos da doença e/ou fatores de risco, sinais e sintomas sugestivos de sífilis. Devem ser realizadas também provas treponêmicas comprobatórias da atividade da doença e casos confirmados devem ser tratados de acordo com critérios e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Após tratamento medicamentoso os pacientes devem ser submetidos a monitoramento de flutuação dos títulos dos testes não treponêmicos. Serão realizadas consultas trimestrais durante o primeiro ano e semestrais durante o segundo. Após esse período o paciente é considerado curado se não houverem reativações ou novas exposições de risco.

A terceira e última etapa do projeto de intervenção será realizada através das ações de educação em saúde. Esta fase ocorrerá de maneira simultânea à fase de triagem e diagnóstico e deverá ser realizada por todos os profissionais da área de saúde que integram a equipe da UBS. Serão realizadas quinzenalmente, palestras, rodas de conversa e debates, abordando a sífilis, formas de contágio, sintomatologia, complicações, medidas terapêuticas e profilaxia. Para a execução das ações serão necessários materiais informativos (panfletos e cartazes) e recursos audiovisuais (televisão e datashow) para facilitar o entendimento do público sobre os temas abordados. As atividades serão realizadas em grupos de 15 pessoas em dias e horários estabelecidos pela disponibilidade do profissional e dos participantes. As reuniões terão duração média de 45 minutos e serão realizadas por 6 meses (total de 12 encontros), permitindo a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a aquisição responsável para com a manutenção da saúde individual e coletiva.

Os recursos humanos necessários para a execução do plano de intervenção serão identificados na própria equipe multiprofissional de saúde que integra a UBS. Já os recursos materiais (testes rápidos, acesso a provas de confirmação e seguimento, materiais informativos e de imagem) devem ser disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Após a execução das estratégias e ações propostas no projeto, serão analisados e divulgados os resultados para a equipe de saúde da UBS Marcial Terra, comunidade participante do estudo e para as autoridades municipais competentes.

5 Resultados Esperados

O presente estudo buscará estabelecer um protocolo para diagnóstico e intervenção precoce nos indivíduos infectados, implantar práticas de atividades de educação em saúde voltadas para a orientação dos pacientes e, conseqüentemente, impactar sobre a redução da incidência de novos casos de sífilis na comunidade.

Através da identificação de pacientes sexualmente ativos residentes no bairro e da realização de triagem laboratorial para detecção de indivíduos infectados, pretende-se aplicar um protocolo de diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da evolução da doença. Ao executar esta atividade, será possível intervir no processo em etapas iniciais da infecção e prevenir o desenvolvimento das complicações tardias inerentes à condição, além de favorecer a interrupção de sua cadeia de transmissão.

Após o desenvolvimento de intervenções educativas com o público alvo do estudo, almeja-se aumentar o nível de conhecimento sobre a doença, formas de transmissibilidade da sífilis e conseqüências para a saúde. Espera-se ainda que as palestras, rodas de conversa e discussões de grupo influenciem em mudanças de paradigmas e padrões comportamentais culturalmente impostos.

Os mitos ou tabus ligados ao tema de sexualidade são transmitidos a cada geração. O escasso acesso à informação gera muitos preconceitos referentes ao uso de preservativos e leva a práticas sexuais irresponsáveis que contribuem para o aumento de infecções por *Treponema Pallidum* na população. Assim, por meio do diálogo estabelecido entre profissionais de saúde e a comunidade, será possível sensibilizar os indivíduos sobre a responsabilidade implícita no ato sexual, favorecer a redução de novos casos de sífilis adquirida ou congênita e estimular uma vivência sexual segura e saudável.

Referências

- BRASIL. Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ist). Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2018. Citado na página 16.
- BRASIL. Boletim epidemiológico: Sífilis 2019. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2019. Citado na página 14.
- IBGE. *idades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MATTEI, P. L. et al. *Syphilis: A Reemerging Infection*. 2012. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2012/0901/p433.pdf>>. Acesso em: 10 Abr. 2020. Citado na página 10.
- ONU, O. da N. U. *Aumentam casos de sífilis no Brasil, diz Ministério da Saúde*. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-diz-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 14.
- SCHMEING, L. M. B. “sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de amambai/ms: conhecimento e prática de profissionais”. Dourados, n. 63, 2012. Curso de Curso de Mestrado em Saúde pública, FIOCRUZ. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SOUZA, L. A. de et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: Uma revisão bibliográfica. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, v. 8, n. 1, p. 108–120, 2018. Citado na página 13.