



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) – NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ANDRÉ FALCÃO SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS, NA ILHA DE
MARACUJATIUA, CURURUPU/MA.

FORTALEZA
2019

ANDRÉ FALCÃO SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS, NA ILHA DE
MARACUJATIUA, CURURUPU/MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará - Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Manasses Araujo Costa

**FORTALEZA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S1p SILVA, ANDRÉ FALCÃO.
 PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS, NA ILHA DE MARACUJATIUA,
 CURURUPU/MA. / ANDRÉ FALCÃO SILVA. – 2019.
 22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Me. Manasses Araujo Costa.

1. Sífilis. 2. Educação em saúde. 3. Projeto de intervenção. I. Título.

CDD 362.1

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍFILIS, NA ILHA DE
MARACUJATIUA, CURURUPU/MA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Manasses Araújo Costa

Prof. Me. Elis Cabral Victor

Prof. Me. Marlon Lemos de Araújo

Resumo

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, que pode ser transmitida pela via sexual ou verticalmente durante a gestação. Apesar de possuir diagnóstico e tratamento fáceis, continua sendo um grave problema de saúde pública em nosso país. O aumento significativo de sua incidência em adultos, gestantes e formas congênicas na cidade de Cururupu, e, sobretudo na Ilha de Maracujatiua (Ilha no norte do Estado de Maranhão) tem motivado a elaboração deste projeto de intervenção voltado à educação permanente direcionado aos profissionais da atenção básica e a população da ilha de Maracujatiua. Os principais objetivos são atualizar a equipe de saúde no manejo da sífilis e melhorar o cuidado do usuário, assim como aumentar o nível de conhecimento sobre a sífilis nesta comunidade do município Cururupu. Múltiplas palestras foram realizadas em primeiro momento buscando identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais e possíveis abordagens inadequadas da doença. No segundo estágio de intervenção realizou-se rodas de conversas com os usuários do SUS sobre sífilis. Espera-se com este projeto de intervenção, alcançar a diminuição da incidência de sífilis, e contribuir com práticas adequadas de diagnóstico, tratamento e condução adequados da sífilis conforme os protocolos e diretrizes, recomendados pelo Ministério da Saúde. Pretende-se ainda, utilizar o conhecimento e experiência dos profissionais de saúde como estratégia de transformação do processo de trabalho, melhorando assim a qualidade de assistência aos pacientes com sífilis adquirida e gestacional, contribuindo consequentemente para prevenção e redução dos casos de sífilis em todas suas fases e formas.

Palavras-chave: Sífilis, Educação em saúde, Projeto de intervenção.

Abstract

Syphilis is an infectious and contagious disease that can be transmitted sexually or vertically during pregnancy. Despite having an easy diagnosis and treatment, it remains a serious public health problem in our country. The significant increase of its incidence in adults, pregnant and congenital form in the city of Cururupu, and especially in the Maracujatiua (North Island of the State of Maranhão) has motivated the elaboration of this project of intervention directed to the permanent education of the healthcare professionals of basic attention and the population of the island of Maracujatiua. The main goals are updating the health team in the management of syphilis and to improve the care of SUS (Unified Health System) users as well as increase the knowledge about syphilis in this community of Cururupu. Multiple lectures were held initially seeking to identify the main difficulties encountered by professionals and possible inadequate approaches of the disease. On a second stage of intervention with SUS users was on round table discussions about syphilis. This intervention project is expected to reduce the incidence of syphilis and contribute to adequate diagnosis, treatment and proper management of syphilis in accordance with the protocols and guidelines recommended by the Ministry of Health. It is also intended to use the knowledge and experience of health professionals as a strategy to transform the work process, thus improving the quality of care for patients with acquired and gestational syphilis, then contributing to the prevention and reduction of syphilis cases in all their phases and types.

Keywords: Syphilis, Health promotion, Health education, Intervention project.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
5	METODOLOGIA.....	12
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
7	CRONOGRAMA.....	18
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
9	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O termo sífilis originou de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A sífilis ou mal gálico”). Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “seminaria contagionum”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no mal do século XIX, com Louis Pasteur, passou a ter crédito (BRASIL, 2018).

A sífilis é uma doença sistêmica, manifestando-se nos órgãos genitais e em outros locais, tais como orofaringe, couro cabeludo, sistema nervoso central, é uma doença infecciosa de transmissão sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência clínica de menor ou maior tempo de duração. O agente etiológico é o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa espiroqueta, podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença.

Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A transmissão sexual é a predominante, porém existe também a transmissão vertical, que pode ocorrer durante toda a gestação, resultando, muitas vezes, em graves danos para o feto ou para a criança (BRASIL, 2016)

A título de notificação compulsória classifica-se, pelo Ministério da Saúde (MS), em: sífilis adquirida, sífilis congênita (SC) e sífilis gestacional, sendo a SC de maior destaque para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança, no entanto para prevenção da mesma faz-se necessário o rastreio precoce da sífilis adquirida e/ou gestacional.

As manifestações clínicas da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita são as três fases ativas (sífilis primária, secundária e terciária) e uma fase de latência: precoce e tardia.

A sífilis adquirida é caracterizada por três fases marcantes, e o período de incubação pode durar entre nove a 90 dias, sendo mais comuns três semanas. Nesse período o indivíduo já está susceptível a transmitir a doença, mesmo sem a apresentação dos sintomas.

A Sífilis primária ocorre após período de incubação, se caracterizando por aparição de lesões específicas chamadas de cancro duro, cujas bordas se apresentam elevadas

e regulares, sem secreção e indolor, e linfadenopatia regional.

Após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão denominada cancro duro ou protossiloma é indolor, tem a base endurecida, contém secreção serosa e muitos treponemas. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas (BRASIL, 2018).

No homem é mais frequente na glândula, próximo ao frênulo do prepúcio ou no folheto interno e na mulher é mais frequente no colo do útero, lábios maiores e menores e nas paredes vaginais. O cancro regride espontaneamente em período que varia de quatro a cinco semanas, sem deixar cicatriz.

A Sífilis secundária é caracterizada por manifestações na pele ou mucosas, que geralmente ocorrem de seis a oito semanas após período de incubação.

Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo (BRASIL, 2018).

Podem ser acompanhada de febre baixa, mialgia e cefaleia. As sífilídes tendem a serem maculosas, sem descamação ou prurido, simétricas, ovais ou arredondadas, levemente eritematosas. Geralmente acometem as regiões palmares e plantares, face, região perianal e tronco.

A Sífilis latente caracteriza-se pela não manifestação da sintomatologia, porém apresenta sorologia positiva para a doença. Esse período é variável, podendo ocorrer manifestações clínicas a qualquer momento. Se não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, a infecção entra no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica (BRASIL, 2018).

A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar. A sífilis terciária se manifesta na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis (BRASIL, 2018).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, geralmente por via transplacentária (NOGUEIRA, 2017). Pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio de doença materna. Resultando em prematuridade, abortamento e óbito fetal.

Também pode ser transmitida verticalmente, quando o feto é infectado via placentária pelo *Treponema pallidum*, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou tratada inadequadamente. A sífilis congênita é a forma que mais preocupa e chama atenção, pois é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2015).

Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% dos conceitos infectados a partir de mães com sífilis precoce, não tratadas. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas durante os primeiros três meses de vida. Por isso, é muito importante a triagem sorológica da mãe na maternidade e o seguimento ambulatorial dos recém-nascidos (NOGUEIRA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, 1,4 milhão de gestantes em todo o mundo foram infectados com sífilis, das quais 80% tinham frequentado serviços de cuidados pré-natais. Nesse mesmo ano, cerca de um quinto (20%) dessas gestantes não compareceram ao serviço de referência para receber a assistência adequada no pré-natal (LAZARINI, 2017).

OMS estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente. (BRASIL, 2017)

No penúltimo Boletim Epidemiológico de Sífilis (2016) publicado pelo Ministério da Saúde (MS). Entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita de 19% em nosso país.

No Brasil, nos últimos cinco anos foram observados um aumento constante no

número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se remitir no aumento de casos notificados. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. (BRASIL, 2017)

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos, entre os anos de 2010 e 2016. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016. (BRASIL, 2017)

No Maranhão, nos últimos cinco anos, observou-se um aumento constante dos casos de sífilis em gestante, congênita e adquirida. A taxa de incidência de sífilis congênita (casos por mil nascidos vivos) passou de 2,3 em 2013 para 4,5 em 2017. A taxa de incidência da sífilis em gestante (casos por mil nascidos vivos) chegou a 11,3 em 2017, a taxa de detecção da sífilis adquirida (casos por 100 mil habitantes) apresentou em 2013 a taxa de 1,9 e em 2017 se manteve em crescimento chegando a 20,7/100.000 hab (MOTA, 2018)

No município de Cururupu os casos notificados e às taxas de detecção (por 1000 nascidos vivos) de sífilis adquirida nos anos de 2017 e 2018 foram respectivamente 11 casos e taxa de 35,7; 2 casos notificados e taxa de 25 (BRASIL, 2017)

Apesar da implementação de políticas de saúde pública, tanto em nível municipal em Cururupu quanto em nível do estado do Maranhão, de assistência à saúde materno-infantil, vários problemas ainda estão presentes, sendo a sífilis na gestação e a sífilis congênita agravos de grande importância. É imprescindível que sejam garantidas condições de diagnóstico e tratamento adequados para o controle da doença.

Um estudo descritivo realizado em 2010 em maternidades públicas de hospitais regionais do Distrito Federal evidenciou que apenas 41,8% das gestantes foram adequadamente tratadas, sendo que o principal motivo para a inadequação foi a ausência (83,6%) ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%) (MOTA, 2018).

Vários fatores podem estar envolvidos na dificuldade de tratamento dos parceiros

sexuais, como problemas próprios dos serviços de saúde, a escassez de políticas de saúde voltadas para o homem, questões socioculturais que atribuem à mulher o cuidado com a gestação e os filhos, e fatores individuais comportamentais dos parceiros.

Mesmo possuindo um tratamento eficaz e de baixo custo, a sífilis tornou-se uma doença reemergente, considerada hoje como um importante agravo em saúde pública, pois além de ser infectocontagiosa, de afetar mulheres em idade fértil e grupos populacionais específicos, como homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo, aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV, do inglês human immunodeficiency virus), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas (BRASIL, 2015).

A intervenção de maior impacto para a eliminação da sífilis congênita é a sua prevenção, através do diagnóstico e tratamento adequados, assim como no desenvolvimento de ações educação em saúde. Estes, realizados principalmente pelas equipes de saúde da família (ESF) da atenção básica, porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Neste sentido, evidencia-se a importância deste trabalho, que tem como proposta fazer intervenções educativas acerca dos métodos de prevenção da Sífilis e de seus riscos de transmissão, para melhorar o nível de conhecimento da população adstrita no Centro de saúde de Maracujatiua no município de Cururupu – MA, no intuito de contribuir para o controle e diminuição de novos casos de Sífilis nesta localidade e no futuro utilizar eles como multiplicadores de saúde, contribuindo para a melhora na qualidade de vida deles e das pessoas com quem estão em relação.

2 PROBLEMA

Sabe-se que o MS ofereça subsídios na saúde do homem e atenção a mulher gestante, é sabido que inúmeras políticas de atendimento nos mais diversos ramos de atendimento à população não são cumpridos, não eficazes na resolução das questões o que se pretende atender. Mediante ao exposto, ressalta-se as seguintes questões: O NASF e gestores municipais estão envolvidos para solucionar ou amenizar essa problemática? As ESF têm apresentado conhecimentos referentes à sífilis? As informações, disponibilizadas sobre a realização do exame diagnóstico, durante o pré-natal tem sido relevantes? Que informação sobre a sífilis recebem as gestantes durante as consultas de pré-natal? Que maneiras de controle têm sido adotadas pelas ESF?

3 JUSTIFICATIVA

Nos serviços de saúde a sífilis é um importante problema, pelas complicações que podem causar mobilidades e até mesmo a morte. Na ESF identificou-se através das palestras feitas na ilha de Maracujatiua e localidades vizinhas, o desconhecimento das pessoas com respeito à sífilis, além do desconhecimento sobre orientação sexual e infecções transmissão sexual e riscos de transmissão, assim como falta de informação sobre o tratamento farmacológico.

Percebe-se um aumento na incidência de sífilis na ilha de Maracujatiua e localidades vizinhas, a UBS elaborou um projeto de intervenção educativa sobre sífilis, orientações de prevenção ao risco de transmissão e que há tratamento farmacológico eficaz. Além disso, informações sobre controle de cura. Dentre os maiores problemas a enfrentar pela equipe de saúde de Maracujatiua encontra-se o preconceito com respeito ao tema, a não realização dos exames no período gestacional, má adesão ao tratamento, na realidade essa população está em risco de transmissão, pois desconhecem essa doença, bem como as suas complicações. Na avaliação de equipe nota-se um baixo nível de conhecimento por parte dos ACS e a população geral, é por essa razão que esse trabalho é importante na UBS, deve focalizar no conhecimento da sífilis, métodos de prevenir a transmissão da doença ou a suas complicações e, assim como o tratamento farmacológico.

A proposta fundamenta-se na elaboração de estratégias que auxiliam a UBS para reconhecer situações vulneráveis que propicie a transmissão da doença, e se não atendidas podem trazer consequências desfavoráveis, além de melhoras na qualidade de vida dessas pessoas e diminuir os fatores de risco e fornecendo orientações sobre eficácia do tratamento farmacológico.

A finalidade do trabalho é melhorar a educação sobre saúde nessa população, para diminuir a prevalência da sífilis, evitar os de risco de transmissão, facilitar o diagnóstico precoce e, aumentar o nível de conhecimento sobre eficácia do tratamento farmacológico e, assim melhorar a qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção educativa no serviço de Atenção Primária à Saúde para reduzir a incidência de sífilis na ilha de Maracujatiua, Cururupu/MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular a participação dos profissionais de saúde e discutir as principais dificuldades para desenvolver o cuidado de usuários (as) com sífilis na atenção básica;
- Realizar busca ativa de parceiros com suspeita ou com diagnóstico já confirmado através das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e encaminhá-las para consulta médica na unidade básica de saúde;
- Promover o aumento da adesão ao tratamento nos pacientes com sífilis na população de Maracujatiua;
- Orientar mulheres em idade fértil, gestantes e profissionais da unidade sobre o tema, durante as consultas na Unidade, em sala de espera, palestras, bem como durante visitas domiciliares.

5 METODOLOGIA

O Plano de Ação será desenvolvido no centro de saúde Maracujatiua, localizada no município de Cururupu-MA. O início das ações foi no mês de janeiro de 2019 até junho de 2019. A UBS objeto dessa intervenção fica na ilha Maracujatiua município Cururupu, e está localizado a 27 km da cidade, é uma zona rural. A equipe de saúde está composta por 4 agentes comunitárias de saúde, 1 técnico de enfermagem e 2 técnicas de enfermagem, uma enfermeira e um médico. A população está composta por 950 habitantes, 298 famílias e 8 pacientes com acompanhamento laboratorial e clínico para controle da sífilis.

A intervenção envolve os pacientes adolescentes, adultos, idosos e gestantes cadastrados no Centro de saúde Maracujatiua, localizada no município de Cururupu-MA. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da Equipe da Saúde da Família, que

trabalham no atendimento a esses pacientes com risco de contraírem sífilis ou em vida sexualmente ativa, incluindo Médico, Técnicos de Enfermagem, Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde. Também outros profissionais como Psicóloga e Nutricionista do NASF.

O município oferece apoio através da secretaria de saúde através de sua parceria com a Santa Casa de Cururupu, essa oferece apoio através da maternidade, que é a referência para gestação de alto risco e em tratamento de sífilis congênita, assim com o serviço especializado no Centro de Especialidade Medica de Cururupu, além disso, possui 12 postos de saúde e 13 centros de saúde. Há um laboratório municipal que oferece trabalho de qualidade e de importância tanto para o diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com sífilis neste caso com o exame VDRL. A Fundação Nacional de Saúde de Cururupu (FUNASA) oferece material e os testes rápidos.

Foi coletado dado no banco de dados municipais da Secretaria Municipal de Saúde de Cururupu, vigilância epidemiológica, SINAN e no site eletrônico do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do MS. Foi realizada também, revisão de literatura utilizando sites de busca, tais como google acadêmico, com os termos “sífilis”, “gestação”, “congênita”, “Maranhão” e “Brasil”, em português e inglês, bem como publicações do MS, dentre outros.

No Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, informa que no ano 2017 foi notificado 2 casos confirmado de Sífilis na Gestante, já no ano de 2018 foram confirmados 3 casos Sífilis na Gestante, sendo dentre esses um caso de notificação na ilha de Maracujatiua no ano 2018. Os Casos confirmados Sífilis congênita no período de 2018 foram dois casos em Cururupu nenhum na ilha de Maracujatiua.

Será realizado o acolhimento dos pacientes cadastrados com risco de transmissão de sífilis ou em vida sexualmente ativa como mulheres em idade fértil e grupos populacionais específicos, como homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo, com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde nas consultas de saúde sexual dos adolescentes, mulheres e homens que são feitas semanais. Será feita busca ativa de gestantes e mulheres em idade fértil, pelos ACS na região adstrita, também serão captadas gestantes através das fichas de atendimento individual para consultas médicas e de enfermagem, isso faz parte da educação permanente, que também é realizada através de palestras, mesas-redondas, oficinas e outras atividades que visam aprender e ensinar atrás da problemática abordada e, deste modo, como resolver o ciclo transmissão da sífilis na população de Maracujatiua.

Os usuários do SUS serão entrevistados e convidados a participar do projeto e

serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas. Os dados necessários ficarão em uma ficha de cadastro os quais serão colhidos em entrevista. Todo esse processo de identificação e coleta de dados serão feitos em um mês e os responsáveis serão o médico e a enfermeira nas consultas.

Imediatamente será feita a capacitação da equipe executora das ações do plano e dos membros da UBS como Agentes Comunitários e Técnicos de enfermagem acerca de todos os aspectos que envolvem a Sífilis para melhorar a prática de educação em saúde. A capacitação da equipe será feita pelo médico responsável pela execução do plano de ação e a enfermeira da equipe, no salão de espera da UBS com uma duração de 1 hora todas as segundas-feiras por trinta dias e serão tratados temas como preconceito, riscos de transmissão, sintomas e sinais da doença, epidemiologia, tratamento farmacológico, complicações e educação em saúde ao paciente com sífilis ou em risco de contrair.

Em seguida serão desenvolvidas as ações do plano com metodologias ativas de aprendizagem (palestras, dinâmicas grupais). Serão realizadas palestras mensais sobre questões da sífilis (conceito, transmissão e epidemiologia) e métodos de proteção contra sífilis, com uma duração de 1 hora durante 2 meses, também 2 palestras sobre risco de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com destaque na sífilis no período da gestação e congênita com frequência mensal com uma duração de 1 hora durante 2 meses, 2 palestras sobre tratamento farmacológico com frequência mensal e uma duração de 1 hora durante 2 meses, o médico será o responsável da realização dessas palestras. Serão organizadas 2 rodas de conversas sobre conhecimentos adquiridos nas palestras com uma frequência mensal com uma duração de 1 hora durante 2 meses, o responsável será a enfermeira. Além disso, serão feitos 2 cafés da manhã com uma frequência trimensal com uma duração de 1 hora, o responsável será a nutricionista, com um lanche de frutas e sucos naturais. Todas as atividades contarão com a ajuda de folhetos e banners educativos, assim como a troca de experiências e espaços para o esclarecimento de dúvidas. O local escolhido para essas atividades será o pátio do centro de saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde serão responsáveis pela convocação da comunidade, bem como pela divulgação dos horários e locais das entrevistas, palestras, dinâmicas grupais, cafés de manhã.

As técnicas de enfermagem e o técnico de enfermagem serão responsáveis pelas fichas de cadastro e registro dos dados dos pacientes acolhidos para o plano de ação e a documentação.

O sistema de gestão deve garantir a eficiente utilização dos recursos, com plena

comunicação entre os planejadores e executores bem como observar, se o prazo foi cumprido e com um dos integrantes da equipe. O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. Serão organizados ainda grupos de debate entre os profissionais de saúde e as gestantes, em que cada ator social irá compartilhar suas experiências de modo a chegarem a um denominador comum para enfrentar o problema. As palestras e grupos ocorrerão mensalmente, para abranger todo o público alvo. Bimestralmente, serão organizadas mesas redondas com líderes comunitários, representantes do governo, profissionais de saúde e público alvo para debater políticas públicas e propor medidas que traduzam melhoria de qualidade do pré-natal na atenção básica, assim como para as mulheres em idade fértil e grupos populacionais específicos, como homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo. Serão desenvolvidas oficinas em que elas sedimentarão todo conhecimento adquirido e confeccionarão banners, folders e panfletos para divulgação em escolas, associações.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Essa intervenção permite uma articulação entre a teoria e a prática, pois é alicerçada no entendimento de que a imersão do pesquisador, é condição necessária para conhecer, identificar as problemáticas existentes, através da relação dialógica com os sujeitos. Levando o pesquisador no decorrer da imersão, perceber os anseios, os desejos e as necessidades do grupo, dessa forma é possível construir uma proposta de intervenção fidedigna com as especificidades. Deste modo, esse projeto consolidou o ensino aprendizagem favorecendo tanto elaborador, a equipe saúde de Maracujatiua como todos os usuários do SUS participantes. Sabendo que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. Sua evolução é dividida basicamente em recente e tardia. A transmissão da sífilis adquirida é sexual, na área genital e anal, na quase totalidade dos casos. Com esse projeto de intervenção educativa os pacientes tornaram-se conscientes da realidade do problema de saúde enfrentado e como consequência, a ilha de Maracujatiua diminuiu incidência de sífilis.

Em relação a sífilis congênita, há infecção fetal é por via hematogênica, em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. A transmissão por transfusão sanguínea é rara nos dias atuais. A gravidez não confere imunidade contra nenhum tipo de doença sexualmente transmissível, estas são doenças infectocontagiosas muito preocupantes

em função de que existe um grande risco de que sejam transmitidas via transplacentária ou no momento do parto para o feto. A Sífilis Congênita é uma destas doenças cujo diagnóstico pode ser evidenciado durante o pré-natal se este for realizado, na população da ilha houve antes das atividades educativas desse projeto uma grande resistência das gestantes para realizar suas consultas assim como a realização dos exames do pré-natal, havia series dificuldades relatadas, porém com essa intervenção e o apoio da gestão publica nota-se maior adesão. É interessante pensar que, essa falha na cobertura esteja relacionada a problemas de origem organizacional já que em alguns lugares pode não haver a oferta do exame. A maioria dos profissionais relatou saber que a sífilis em gestantes se configura como uma doença de notificação compulsória, porém, poucos realizam a notificação, que alerta para a subnotificação e principalmente, para o aumento dos números de notificação de sífilis congênita e diminuição dos casos em gestantes. Com foco nesse cenário, ressaltou-se que a educação permanente torna-se de suma importância para o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos e desenvolvimento de práticas de saúde respaldadas em princípios científicos não só por profissionais de saúde, como também para a população de moro geral. Dessa maneira, houve acordo de elaboração de um documento, com base nos manuais do Ministério da Saúde, que, entre outras coisas, designa estratégias de combate, controle e cura da sífilis em gestante. Entre as estratégias, destaca-se: Realização de VDRL no pré-natal; empenha em trazer o parceiro das gestantes para realizar o tratamento; busca ativa para minimização de acompanhamento pré-natal tardio; realização de VDRL mensal em gestantes tratadas; rodas de conversas com gestantes sobre sífilis; monitoramento das consultas pré-natais, entre outras.

Na Sífilis Congênita o recém-nascido está mais predisposto a infecções devido à vulnerabilidade e prematuridade de seu sistema imunológico e esta vulnerabilidade é também sofrida com as infecções adquiridas durante a vida intrauterino.

Para a redução da prevalência da sífilis congênita é recomendada a realização de, no mínimo, dois testes sorológicos durante a gravidez, sendo o primeiro no início do acompanhamento pré-natal e o segundo no 3º trimestre de gestação. Isso se justifica considerando a prevalência, ainda alta, da sífilis nas gestantes, a facilidade de diagnóstico e de tratamento e o conhecimento de que o diagnóstico precoce associado ao tratamento adequado constituem premissas indispensáveis para a redução dessa prevalência. Diante da possibilidade de reinfecção da mulher e da possibilidade de que não sejam realizados os dois testes preconizados durante a gestação, pela ausência do pré-natal ou pela realização de um número muito pequeno de consultas, recomenda-se também a realização de um terceiro teste nas maternidades, no momento da admissão para o parto. Vários estudos reafirmam a

importância da adequada triagem sorológicas para sífilis durante o acompanhamento da gestante.

O VDRL é um teste não treponêmico que utiliza a cardiolipina que normalmente está baixa e encontra-se elevada na presença da sífilis. O VDRL é uma reação de floculação muito sensível, tornando-se positivo em duas semanas após o aparecimento do cancro. Falsos positivos podem ocorrer na Sífilis tardia e nos idosos, portadores de doenças autoimunes, hepatites, viciados em drogas, vacinações e gravidez entre outros. Aqueles em que as mães foram tratadas de forma inadequada com drogas que não a penicilina, que dizem que seus parceiros não realizaram o tratamento e que referem sorologia negativa não repetida, durante o pré-natal, no primeiro trimestre, não repetida posteriormente também é considerada de risco, porém em Maracujatiua não teve nenhum caso de sífilis congênita graças ao trabalho desta eSF na detecção precoce de um caso de sífilis na gestação.

Este projeto alcançou a população e os profissionais de saúde, em atividades de informação e educação, obtidas tanto através palestras e rodas de conversas, como através de capacitações e atividades de educação em saúde. O pressuposto teórico de base enfocou-se na população, aumentou a visibilidade e o conhecimento da doença, bem como possibilidade, aos profissionais de saúde, intervir de maneira mais efetiva numa prática assistencial que apresentou resultados satisfatórios.

O desafio hoje colocado para os serviços e trabalhadores da saúde é o da produção cotidiana de aptos cuidadores eficientes com obtenção de resultados no plano da cura, promoção e proteção. A identificação da gestante, o acesso aos serviços de acompanhamento pré-natal, a aderência ao acompanhamento com a realização de um número adequado de consultas e a identificação e o tratamento de agravos associados têm impacto sabidamente positivo na redução da prevalência da sífilis congênita. Além disso, é preciso desenvolver outras medidas de prevenção, também eficientes, tais como o uso regular de preservativos, a redução do número de parceiros sexuais, o diagnóstico precoce, o tratamento dos parceiros e a redução do número de usuários de drogas.

Todos os profissionais da eSF empenharam-se e comprometeram-se com o processo de trabalho e que efetivam, em sua prática profissional, todo o aprendizado na execução das políticas do Ministério da Saúde são fundamentais para a transformação de recomendações em resultados favoráveis, por isso o trabalho desenvolveu-se com os trabalhadores do serviço de saúde. Antes, quando se questionava sobre as estratégias realizadas pela equipe para minimização dos casos de sífilis em gestantes na comunidade os entrevistados relataram apenas o encaminhamento ao serviço para tratamento da mesma.

Como se percebe, esse olhar é àquele focado apenas na patologia e cura da mesma, olhar esse retrogrado voltado apenas para o corpo doente. Com o avanço das palestras e rodas de conversa sobre sífilis, entende-se que o foco maior desse campo de atuação deve ser o da promoção e prevenção dessa doença e seus agravos. O controle de sífilis em gestante requer dos profissionais envolvidos maior engajamento, principalmente daqueles que estão na atenção primária, por entender que é nesse nível de complexidade que existe o acompanhamento pré-natal, e primeiros cuidados para a prevenção da transmissão vertical da patologia.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Janeiro 2019	Fevereiro 2019	Março 2019	Abril 2019	Maió 2019	Junho 2019
Leituras de artigos	X					
Capacitação da equipe executora (Médico)	X					
Palestras sobre Sífilis Adquirida: conceito, transmissão, epidemiologia e proteção contra sífilis (Médico)	X	X				
Palestras sobre os riscos de transmissão de IST, com destaque sífilis na gestação e congênita (Médico)			X	X		
Rodas de conversas (Médico e Enfermeira)				X	X	
Café da manhã			X			X
Redação do projeto					X	X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

É importante a participação de recursos humanos e tecnológicos para a efetivação do projeto de intervenção. Entre os recursos Humanos, evidencia-se a participação de todos os membros da equipe, já que o serviço de saúde é ofertado por todos por meio da ESF e principalmente que esses membros estejam aptos a participarem de maneira a melhorar e enriquecer a intervenção, dessa forma, destaca-se a necessidade de valorização da ação. Já entre os recursos tecnológicos, destaca-se o uso de sala de reuniões, computador, Datashow, caixas de som, materiais de escritório como: folhas de papel A4, canetas, pastas, e lanches para os participantes.

9 CONCLUSÃO

Apresentar um trabalho pautado na responsabilidade ética e, acima de tudo, prezar pela promoção a saúde e prevenção de doenças e agravos configura a melhor estratégia para minimização de casos de sífilis adquirida e gestacional. Mesmo a sífilis sendo uma patologia de recursos diagnósticos e terapêuticos relativamente simples e de custo baixo, a sua aparecimento e controle na gestação configuram desafio a ser enfrentado por todos os profissionais da atenção básica do nosso país. Isso tudo ocorre por problemas relacionados a diagnóstico, tratamento além de inadequação na abordagem das IST, principalmente na gestação. A agilidade no diagnóstico e tratamento dos pacientes com sífilis foi vista como ponto importante para todos.

Este projeto de intervenção educativa propôs com o nosso atuar, aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sífilis na comunidade de Maracujatuiua, o usuário terá maior informação com enfoques diferentes sobre como viver, assim as orientações possibilitarão uma melhor adesão ao programa terapêutico, com a possibilidade da incorporação dos métodos de prevenir a transmissão, em todos os estágios da sífilis e suas formas, assim como prover maior adesão ao tratamento e um menor índice de contaminação pelo *Treponema pallidum*. Além de garantir que a população conheça medidas para evitar a doença e suas complicações.

Os indivíduos que foram parte das ações do plano contribuirão para refletir sobre a realidade dos problemas da sífilis na comunidade, já que têm nas mãos os conhecimentos básicos para se prevenir das complicações e, é porta-voz na comunidade com os que estão em risco de contágio.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico - sífilis 2015**. [S.l.]: [s.n.], 2015. V. 1. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 1. ed. atual. Brasília, 2016. 773 p. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637%20(2).pdf> Acesso em: 13 Jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. **SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Maranhão**. Brasília. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisma.def> > Acesso em: 26 de maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. **SÍFILIS EM GESTAÇÃO - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Maranhão**. Brasília. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantema.def> > Acesso em: 26 de maio 2019.
- CAMPOS, A. L. A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 2012. v. 34, n. 9, p. 397–402.
- CAMPOS, A. L. De A. et al. **Epidemiologia da sífilis gestacional em fortaleza, ceará, brasil: um agravo sem controle**. Cadernos de saúde pública, 2010. v. 26, n. 9, p. 1747–1755.
- CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Penicilina Benzatina para prevenção de Sífilis Congênita durante a gravidez**, Relatório de Recomendação. n. 150.
- DAMASCENO, A. B. A. et al. **Sífilis na gravidez**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2014. v. 13, n. 3, p. 88–94. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12133>>.
- DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Enfermagem deve administrar medicamento para sífilis**. Brasil. 2015. [online]. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/noticia/2015/enfermagem-deve-administrar-medicamento-para-sifilis>>. Acesso em: 6 jan. 2017.
- FORMENTI, Lígia. **Ministro da Saúde admite que Brasil vive uma epidemia de Sífilis**.

Ciência e Saúde, 2016. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2016/10/20/ministro-da-saude-admite-que-brasil-vive-uma-epidemia-de-sifilis.htm>> Acesso em: 25 Ago. 2017.

LAZARINI, Flaviane Mello et al. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol. 25. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf> Acesso em: 25 Ago. 2017.

NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos et al. **Guia Técnico Sífilis**. 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia-tecnico-de-sifilis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia-tecnico-de-sifilis%20(1).pdf)> Acesso em: 25 Ago. 2017.

MOTA, Oswaldina Silva et al. **Boletim Epidemiológico 2018**. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/boletim_sifilis_2018_10_10.pdf> Acesso em: 29 de abril 2019.