



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



JANE BARBOSA DA SILVA DE ANDRADE

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA  
ESF URAIM, EM PARAGOMINAS, PARÁ**

BELÉM – PA

2020

JANE BARBOSA DA SILVA DE ANDRADE

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA  
ESF URAIM, EM PARAGOMINAS, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

A553e ANDRADE, JANE BARBOSA DA SILVA DE ANDRADE  
ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE  
SÍFILIS GESTACIONAL NA ESF ÚRAIM, EM  
PARAGOMINAS, PARÁ / JANE BARBOSA DA SILVA DE  
ANDRADE ANDRADE. — 2020.  
31 f. : il. color.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Mônica Florice Albuquerque  
Alencar Alencar  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - 2, ,  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. SÍFILIS. 2. GESTANTES. I. Título.

CDD 610

---

JANE BARBOSA DA SILVA DE ANDRADE

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA  
ESF URAIM, EM PARAGOMINAS, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar  
Orientadora

---

Prof. Maria Tereza Sanches Figueiredo

Dedico este trabalho a Deus, minha família,  
minha mãe e a equipe de saúde da ESF  
URAIM.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a equipe de saúde da ESF URAIM e as usuárias que participaram do projeto.

Eu sou o Caminho a Verdade e a Vida...

Jesus Cristo

## RESUMO

O Projeto de Intervenção aqui apresentado tem o objetivo de contribuir para a redução dos casos de sífilis diagnosticados durante o período pré-natal, que assustam os profissionais de saúde da ESF Uraim, em Paragominas (PA), em virtude dos potenciais consequências que podem trazer à criança. Como metodologia, utilizou-se o método da estimativa rápida e, também, o Planejamento Estratégico Situacional, com dados da própria Unidade de Saúde, através da análise de prontuários de pacientes gestantes pertencentes à ESF Uraim, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018. Após esse momento, foi feita uma avaliação dos dados encontrados para buscar soluções para a redução dos casos de sífilis. É oportuno mencionar que os profissionais de saúde têm visto grande frequência da sífilis na Unidade de Saúde, podendo trazer severas repercussões ao ambiente fetal. Como resultados e conclusão encontrou-se uma taxa de detecção média de 13%, valor este acima da média nacional com 21,4 notificações (2,14%), variando entre 10 a 43 notificações a cada 1000 gestantes analisadas dependendo da região (Capital) estudada, lembrando que este estudo aborda tão somente as gestantes sob a perspectiva das taxas de detecção. A partir das medidas realizadas quanto ao entendimento da sífilis e o porquê de uma alta taxa de detecção na região, foram desenvolvidas medidas de prevenção e combate. Acredita-se que a partir destas medidas e de um trabalho contínuo da equipe de saúde, ACSs, enfermeiras e médicas, em campanhas de orientação, grandes resultados possam ser atingidos. Além disso, com a distribuição de preservativos, palestras sobre o tema, formação de mais profissionais de saúde habilitados (capacitação) e maior acesso ao exame diagnóstico da sífilis no período pré-natal, com um maior compromisso por parte da gestão pública municipal, é possível reduzir os casos de sífilis na comunidade da Unidade de Saúde ESF Uraim Paragominas Pará.

**Palavras-chave:** Sífilis. Gestantes.

## ABSTRACT

The Intervention Project here presented the objective of contributing to the reduction of cases of diagnosis diagnosed during the prenatal period, which frighten the health professionals of the ESF Uraim, in Paragominas (PA), due to the conditions of use they can offer the child. As a methodology, use the rapid estimation method and also the Situational Strategic Planning, with data from the Health Unit itself, through the analysis of medical records of pregnant patients belonging to the ESF Uraim, from January 2014 to December 2018. After this moment, an evaluation of the data found was made to obtain solutions for the reduction of syphilis cases. It is worth mentioning that health professionals have seen a high frequency of patients in the Health Unit, which may have several repercussions in the fetal environment. As the results and conclusions found an average detection rate of 13%, the value above the national average with 21.4 notifications (2.14%), varies between 10 to 43 notifications for every 1000 gestures analyzed by the region (Capital) studied, remembering that this study addresses only pregnant women from a perspective of detection rates. Based on the measures taken to understand syphilis or because of a high detection rate in the region, preventive and combat measures were used. It is believed that from these measures and a continuous work of the health team, CHAs, nurses and doctors, in orientation campaigns, great results can be achieved. In addition, with the distribution of condoms, lectures on the topic, training of qualified health professionals (training) and greater access to the prenatal diagnostic exam, with a greater commitment on the part of the municipal public administration, it is possible to reduce community cases in the ESF Uraim Paragominas Pará Health Unit.

**Keywords:** Syphilis. Pregnant women.

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PN	Pré-Natal
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory (Exame de Verificação de Sífilis)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b>	<b>20</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Paragominas apresenta uma população estimada de 113.145 (IBGE, 2019), com localização no Bioma Amazônico, na Região Norte, no nordeste paraense, na mesorregião do sudeste paraense, na microrregião de Paragominas. Apresenta uma Mortalidade Infantil (2017) de 10,62 óbitos por mil nascidos vivos, com 1,4 internações por mil habitantes, e 17 Estabelecimentos de Saúde do SUS (IBGE, 2019).

Com uma estimativa de 15% de idosos, 25% de crianças, 20% de adolescentes e Jovens e 40% de indivíduos em idade adulta, a comunidade onde está inserida a Unidade de Saúde é de uma população formada basicamente por indivíduos que trabalham no comércio local, indústrias e repartições públicas. Há coleta de lixo semanal desenvolvida pela própria prefeitura, onde o lixo é descartado em aterro sanitário. Existe água tratada de boa qualidade, mas não há rede de esgoto em toda a cidade. Muitas casas possuem fossa tipo sumidouro.

Dentre os principais problemas de saúde da comunidade Uraim, apontam-se Doenças Crônicas Não Transmissíveis, entre elas a Sífilis que é o tema deste trabalho, Infecções das Vias Aéreas Superiores, Diarréias, Doenças Respiratórias, Verminoses e Parasitoses, além de Doenças de Pele (PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS, 2019).

O sistema de saúde que atende a comunidade de Uraim está organizado no sentido de buscar um serviço de saúde equânime, integral e resolutivo, para assim proporcionar o atendimento efetivo dos problemas de saúde da população local, através da realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde.

Dentre as mais importantes funções do sistema público de saúde, está a melhoria na cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a programação da instalação de novos Centros de Saúde, assim com a ampliação das instalações físicas dos já existentes. Entre 2012 e 2016, a saúde em Paragominas apresentou ações importantes fatores para a consolidação do modelo assistencial, com a ampliação das equipes de Saúde da Família, passando de 13 equipes em 2012 para 20 equipes de Saúde da Família em 2016 e 12 equipes de Saúde Bucal, com uma cobertura de 64,90% da ESF (PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS, 2019).

A ESF Uraim é composta por 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), 4 técnicas de enfermagem, 2 enfermeiras, 2 médicas, 1 dentista e 1 auxiliar de dentista, sendo que a equipe apresenta boa integração, com cada membro realizando suas atividades da melhor forma possível.

Na rotina diária, as enfermeiras realizam os atendimentos do programa, assim como a coleta do PCCU duas vezes por semana, visitas domiciliares e a parte burocrática. Os técnicos de enfermagem fazem vacina diariamente, curativos, visitas domiciliares e a parte médica atua nas consultas dos programas de hiperdia, pré-natal, planejamento familiar, crianças, idosos, demanda espontânea, visitas domiciliares, urgência, programa de Tuberculose e Hanseníase, entre outros.

As visitas domiciliares são realizadas sempre em conjunto médica, enfermeira e os ACSs, cada um atuando no seu processo de trabalho, assim como as ações educativas na comunidade realizadas sempre na primeira semana de cada mês, contando com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio NASF (farmacêutica, educadora física e fisioterapeuta).

As reuniões mensais também ocorrem com o objetivo de discussão de casos na comunidade, dúvidas e outras situações, o que colabora para o melhor entrosamento da equipe.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, os casos de sífilis adquirida no município de Paragominas entre os anos de 2010 e 2019 são de 115 casos, sendo 57 do sexo masculino e 58 do sexo feminino. Os casos de gestantes com sífilis entre os anos de 2005 a 2019 são de 213 casos. De acordo com a classificação clínica, os casos de sífilis em gestantes no período de 2007 a 2019 estão divididos em: 107 casos de sífilis primária, 18 casos de sífilis secundária, 11 casos de sífilis terciária e 21 casos de sífilis latente. Os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano e taxa de incidência entre os anos de 1998 a 2019 são de 151 casos (PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAGOMINAS, 2019).

A Sífilis pode ser conceituada como uma infecção sexual transmissível que pode trazer consequências terríveis, principalmente na gestação. No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados. Em comparação ao ano de 2016, observou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na

incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida (BRASIL, 2017).

A sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. Entre gestantes, cresceu de 10,8 casos por 1 mil nascidos vivos em 2016 para 17,2 casos a cada 1 mil nascidos vivos em 2017. Já a sífilis congênita passou de 21.183 casos em 2016 para 24.666 em 2017. O número de óbitos por sífilis congênita foi de 206 casos em 2017, maior que em relação a 2016, quando foram registrados 195 casos (BRASIL, 2017).

A sífilis é uma enfermidade sistêmica que tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Os sinais e sintomas da doença são muito variáveis e complexos e quando não tratados, evoluem para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal. Apesar do tratamento com penicilina ser muito eficaz nas fases iniciais da doença, métodos de prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2010).

O número de casos de sífilis vem aumentando no Brasil e nesse contexto, o diagnóstico laboratorial desempenha papel fundamental no combate à sífilis, por permitir a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2018).

Pelas razões acima, deseja-se buscar formas viáveis para diminuir os casos de sífilis entre a população da comunidade da Estratégia de Saúde da Família Uraim Paragominas Pará.

### **1.1 Justificativa**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível passível de cura se for tratada. Entretanto, se o tratamento não for adequado, poderá colocar em risco não apenas a saúde do adulto, mas também ser transmitida para o bebê durante a gestação. Dentre as complicações, apresentam-se as malformações e a cegueira, entre outras complicações.

Acredita-se que os casos de sífilis detectados durante o pré natal na ESF Uraim podem estar relacionados com a falta de informações na adolescência sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), assim como a falta de orientações sobre a sexualidade.

Além disso, a demora na realização dos exames pré-natais dificulta um diagnóstico e tratamento precoces e muitas vezes a falta de adesão da gestante ao tratamento, assim como o do seu parceiro, também colaboram para um aumento de casos de sífilis gestacional.

É com base nestas informações e na possibilidade de inúmeros benefícios à comunidade, principalmente quando realizados no sentido preventivo, de orientar mulheres em idade fértil sobre a necessidade de uso do preservativo, que além de prevenir contra a gravidez, sífilis, HIV e outras inúmeras ISTs, é que esse trabalho foi desenvolvido.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Contribuir para a redução dos casos de sífilis gestacional na ESF Uraim, em Paragominas, Pará.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar educação em saúde com a comunidade na ESF Uraim, em Paragominas, Pará, sobre a sintomatologia, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional;
- Realizar treinamentos com os profissionais de saúde da ESF Uraim, em Paragominas, Pará, a fim de habilitá-los ao atendimento qualificado, rápido e seguro às pacientes acometidas pela sífilis gestacional;
- Sensibilizar a gestão pública do município de Paragominas, Pará, sobre a importância da prevenção da sífilis gestacional bem como de facilitar o acesso aos exames diagnósticos.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O Projeto de Intervenção aqui desenhado segue o disposto na legislação quanto à pesquisas envolvendo seres humanos (Resoluções CNS 466/12 e CNS 510/16), não pretendendo divulgar nenhuma informação pessoal de usuários, tampouco imagens ou qualquer meio informativo que possa ligar o usuário à doença, para que haja qualquer tipo de discriminação ou problemas ao mesmo.

Serão analisados dados dos prontuários e feito correlação entre os dados nacionais de detecção e os dados da Estratégia de Saúde da Família Uraim, verificando se está na média ou acima dela, e quais medidas podem ser feitas para diminuir ao máximo a prevalência de sífilis entre membros dessa população. A identidade de todos os usuários será preservada.

As ações que envolverão usuários serão somente no sentido preventivo, para as análises de prontuários somente serão apresentados números/porcentagens, não serão objeto de divulgação uma vez que fazem parte de ações habitualmente desenvolvidas no fluxo de trabalho da ESF Uraim.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O estudo iniciou-se a partir de uma reunião com a equipe de saúde. Nesta reunião foram levantados alguns problemas comuns na comunidade, como o excesso de usuários com doenças crônicas não transmissíveis, falta de compromisso e responsabilidade com a realização do pré-natal por parte das usuárias, além das ISTs com enfoque na sífilis durante a gestação, que foi escolhido como o tema principal a ser abordado. Além disso, foi decidido desenvolver neste projeto de intervenção uma capacitação com a equipe de saúde utilizando o Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2010) e realização de medidas de prevenção com os jovens da comunidade, na igreja e na escola local.

Os responsáveis pelas ações são todos os membros da equipe de saúde, que participaram todos da capacitação, dando apoio nas medidas de prevenção realizadas na igreja e escola local, obedecendo ao cronograma de ações que a partir da execução de cada etapa foi sendo pontuado como sucesso.

Os coordenadores do projeto foram a médica da Unidade e enfermeira, apoiadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicas de enfermagem e

outros profissionais. Além de medidas preventivas e educação permanente, foi feita tabulação de dados com os casos e porcentagens de sífilis entre janeiro de 2014 a dezembro de 2018.

As variáveis utilizadas foram a percepção geral de atuação da equipe: se a mesma de fato conseguiu abstrair as informações e trabalhar com a comunidade sobre os riscos das ISTs com enfoque na sífilis; a realização das ações na escola e igreja da comunidade; e a verificação dos dados de janeiro de 2014 a dezembro de 2018 sobre a porcentagem de incidência da sífilis.

O Projeto de Intervenção está dividido em etapas, sendo:

Primeira Etapa: ocorreu capacitação da equipe e definição de funções, foi montado o cronograma de realização das ações e envio de ofícios à escola e igreja local pedindo permissão de espaço com data e hora marcados. As capacitações foram divididas em duas etapas, de 2h de duração cada uma, sendo que no final foram realizadas perguntas orais a toda equipe sobre os principais conceitos relativos a sífilis.

Segunda Etapa: levantamento de casos positivos de sífilis entre as gestantes atendidas nos anos de 2014 a 2018; definição do material utilizado nas palestras na escola e na igreja local; além de levantamento das datas visando ações da população de conscientização local (preferivelmente no carnaval, réveillon e outras festividades locais).

Terceira Etapa: realização das palestras na igreja e escola local; distribuição de preservativos na comunidade; realização de orientações às gestantes sobre as ISTs com enfoque na sífilis, informando que existe tratamento gratuito e que deve ser feito pela gestante e pelo seu parceiro sexual.

Quarta Etapa: monitoramento e avaliação das ações; verificação das porcentagens de casos positivos de sífilis na ESF e comparativo entre os anos de 2019.

Estas etapas sofreram algumas modificações no decorrer do projeto, dependendo da necessidade e das condições de execução da equipe de saúde. Também puderam ser realizadas etapas concomitantemente, conforme a evolução do projeto, entendimento das funções de cada membro da equipe, entre outras questões.

### **3.3 População de Estudo**

O estudo foi realizado com as gestantes atendidas entre o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018 na ESF Uraim, em Paragominas, Pará. Estes dados revelaram qual a taxa de detecção de sífilis desta população.

Atualmente, o Bairro de Uraim, em Paragominas, apresenta uma população total de cerca de 5000 pessoas. Com uma média de gestantes de 40-50 por mês, dependendo muito da época. Em geral, uma média de 240 gestantes são atendidas anualmente na Unidade.

No contexto das ações realizadas na própria Unidade, sobre a tabulação de dados no levantamento de prontuários, foi incluída a população de usuárias gestantes atendidas na ESF Uraim que apresentaram resultado positivo nos exames, fazendo um sistema de razão simples com a quantidade de usuárias totais atendidas no ano. A fórmula usada foi a seguinte: número de gestantes com resultado positivo/número de gestantes totais atendidas. Os resultados foram convertidos em porcentagens, analisados, comparados e apresentados os relatórios finais, verificando qual a tendência da sífilis em gestantes na comunidade da ESF Uraim.

As demais ações foram realizadas com membros da comunidade e compõem um caráter preventivo do projeto visando objetivos futuros relacionados a queda da detecção de sífilis.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

A prática clínica na Estratégia de Saúde da Família Uraim, Paragominas, Pará, Brasil, evidenciou entre outros problemas levantados junto à equipe de saúde a necessidade de uma intervenção relativa a sífilis na gestação, principalmente pela falta de preparo da equipe de saúde quanto a este tema, gerando muito medo por parte da equipe de saúde quando há um diagnóstico positivo.

Deste modo, a principal variável analisada foram os positivos para sífilis entre as gestantes. Como variáveis acessórias, foram verificadas: entendimento da equipe de saúde sobre as orientações passadas, campanhas de distribuições de preservativos realizadas e número de palestras realizadas em ambientes de alta concentração de pessoas na comunidade do bairro do Uraim, em Paragominas, Pará, Brasil.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

Com relação aos prontuários, foi realizada a contagem simples, efetuando a razão entre o número de diagnósticos positivos para sífilis de gestantes no ano e o número total de gestantes atendidas.

Com relação à capacitação, no final da apresentação de slides e orientações foram feitas perguntas diretas a equipe de saúde e respondidas de forma verbal, com conceito, epidemiologia, contágio, diagnóstico, tratamento e prevenção. Estes parâmetros foram analisados através da observação, sem análises estatísticas e a partir do cotidiano, observando a atuação da equipe de saúde.

Além disso, foi analisada a quantidade de palestras realizadas na escola local e igreja local com maior concentração de pessoas, no mínimo 2 palestras em cada local de grande concentração de pessoas e jovens.

#### 4. RESULTADOS

A equipe de saúde da ESF Uraim do Bairro de Uraim Paragominas Pará Brasil atualmente é composta por 02 médicas, 10 ACSs, 4 técnicas de enfermagem, 02 enfermeiras, 01 dentista e 01 auxiliar de dentista. Atende-se em média 60 pessoas (02 equipes) por dia, divididos em demanda espontânea e programada.

Existe uma população total de cerca 5000 pessoas e destas, atende-se em média 200-240 gestantes por ano. Dependendo muito da época do ano, mas sempre variando entre 10 a 15 gestantes mensais.

Deste grupo, há uma média de 10-15% de infecções por sífilis. A partir da execução das ações do projeto de intervenção, deseja-se reduzir estes índices para 6-8% de infecções.

Acredita-se que as ações executadas com os jovens, na igreja local, e distribuição de folhetos e preservativos tenham causado grande impacto na população. A conscientização sempre é a melhor saída.

Além disso, cite-se as medidas de educação permanente realizadas com a equipe de saúde, que trarão benefícios grandiosos à equipe de saúde, principalmente com relação aos traumas criados, quando se deparam com um caso de sífilis na gestação, principalmente em estágios avançados e sem pré-natal prévio. Devemos informar a equipe, apresentar os principais conceitos e tentar combater através da prevenção, caso contrário, entrar com o tratamento adequado conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS).

Deste modo, percebe-se que tanto a comunidade foi privilegiada em obter acesso a estas informações como os próprios membros da unidade de saúde. Paragominas é uma cidade em expansão, atraindo muitas pessoas, por isso acredita-se que estas campanhas de conscientização sobre a necessidade de autocuidado, de prevenção, de diagnóstico e de tratamento gratuito sempre devem ser enfatizadas na população.

Nos próximos anos, após a realização do projeto e continuidade, caso haja sucesso com o mesmo, poder-se-á até mesmo erradicar a sífilis na região, dependendo da adoção das medidas por parte da população e da ação da equipe de saúde.

Sem dúvida, as ações junto aos jovens na igreja do bairro e na escola do bairro foram cruciais. Além disso, épocas festivas, com a equipe de saúde

entregando folhetos, colando cartazes em locais de grande concentração de jovens será fundamental.

A primeira ação realizada para desenvolvimento do projeto foi a capacitação da equipe de saúde. Desenvolvida em 3 momentos, deu-se nos meses de novembro e dezembro de 2019, na sexta feira após as 15h, horário onde se tem uma demanda bem menor. Dividiu-se em três encontros sendo que no primeiro foi apresentado o projeto, as etapas e a função de cada membro da equipe de saúde. Foi realizado na sala de espera da própria unidade de saúde, com duração de 01 hora e se fizeram presentes toda equipe de saúde. Não houve perguntas nesse encontro e acredita-se que foi bastante proveitoso, pois houve uma percepção geral de animação da equipe.

No segundo encontro foi falado sobre os conceitos da sífilis, o diagnóstico, tratamento, as consequências na gestação. Neste encontro ocorreram algumas perguntas técnicas, foi realizado na sala de espera da Unidade de Saúde, com duração de 01 hora. A percepção geral foi de que os indivíduos assimilaram bem os conceitos passados.

O terceiro encontro também foi realizado na sala de espera da Unidade de Saúde, com duração de 01 hora e tratou sobre as próximas fases do projeto e a função de cada profissional dentro do mesmo. Todos foram orientados sobre o que deveriam fazer e quais medidas tomar com a comunidade e com os usuários na Unidade de Saúde.

A próxima ação foi a realização de uma palestra na Escola Municipal de Ensino Fundamental Salmonozor Brasil, no Bairro Uraim Paragominas. Ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2019, após o envio de ofícios e autorizações concedidas pelos respectivos responsáveis. Foi realizada uma ação no horário do intervalo, com os alunos e os profissionais de saúde. Levamos cartazes, folhetos, conversamos com os jovens da comunidade e de uma forma bastante lúdica abordamos as ISTs com enfoque na sífilis. Foi realizado distribuição de preservativos entre os alunos e profissionais.

Ficamos a disposição de todos que necessitarem a atender, tirar dúvidas, e consultar na Unidade de Saúde, como forma de oferta dos serviços de atenção básica. Esta ação foi considerada um sucesso, pois houve um grande interesse dos alunos, que tiraram dúvidas após as explanações, além do fato de deixarmos claro

que os preservativos são gratuitos na Unidade de Saúde, e caso houvesse alguma suspeita de ISTs estaríamos a disposição para atendê-los.

Após esta ação procedemos com levantamento e tabulação de dados, ocorridas de agosto a dezembro de 2019, considerada a etapa mais complicada, pois foi formada pelo levantamento dos dados de 2014 até 2018 de gestantes acompanhadas durante o pré-natal e número de detecções por sífilis. Deu-se na própria Unidade de Saúde e contou com apoio de toda equipe de saúde, visto que eram muitos dados a serem analisados.

Tivemos que verificar todas as fichas datadas entre 2014 até 2018 no arquivo da unidade de saúde. Esta tarefa foi realizada por mim, pela enfermeira e técnica de enfermagem, levando cerca de 4 dias para finalização, pois era realizado após os atendimentos da população.

Chegaram-se as seguintes detecções, apresentadas na Tabela 1:

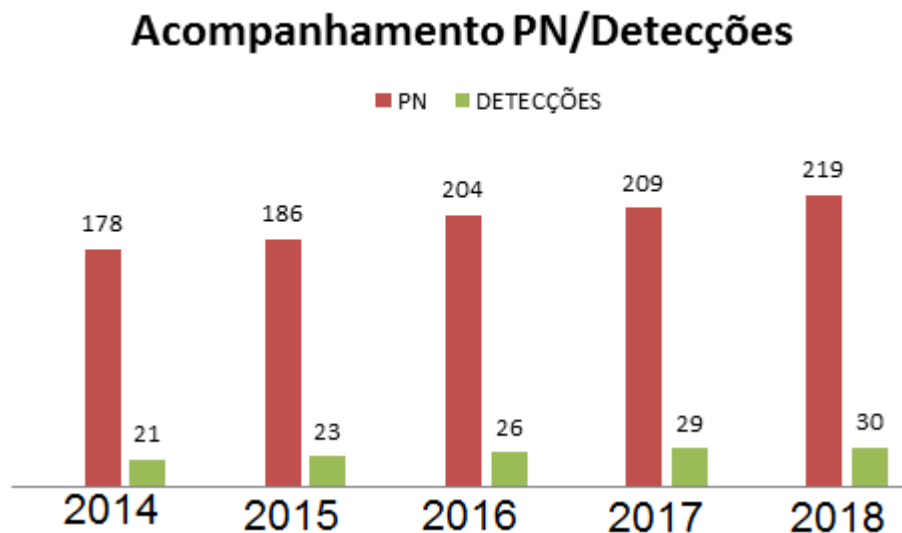
Tabela 1 – Dados de Atendimentos PN e Detecções

Ano	Nº de atendimentos PN	Detecções Sífilis
2014	178	21
2015	186	23
2016	204	26
2017	209	29
2018	219	30
TOTAL		129

Fonte: dados da própria unidade de saúde (2019);

Esses dados geraram o seguinte gráfico (Gráfico 1):

Gráfico 1 – Acompanhamento PN/Delecções



Fonte: dados da própria unidade de saúde (2019).

Como resultados, encontraram-se uma média de 199 atendimentos (de 996 totais) por ano, com uma taxa média de detecção de 13% por ano, com um total de 129 casos de sífilis confirmados e tratados entre 2014-2018. Conclui-se que se trata de um problema com alta incidência na população local, que quando negligenciado pode trazer severas consequências tanto para a mãe, quanto ao feto. Justamente por isso, deve-se incentivar cada vez mais medidas de prevenção, pré-natal precoce e realização de exames de rotina, principalmente ginecológico.

Percebe-se um leve crescimento que acompanha o crescimento de atendimento e acompanhamento pré-natal.

No acompanhamento das fichas, perceberam-se algumas tendências. Geralmente as mulheres que não possuíam parceiros fixos apresentaram uma taxa de detecção maior. Mulheres jovens também acompanhavam tal tendência, com baixa escolaridade e grau de disponibilidade econômica mais baixa. A taxa em mulheres casadas é bem inferior às mães solteiras.

Grande parte dos diagnósticos foram realizados já na primeira consulta, quando na realização do exame VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). Em alguns casos, a sífilis vem acompanhada de outras detecções como *Trichomonas*, *Candida* e *Gardnerella*, como exemplos. Todas as mulheres identificadas foram tratadas.

Enfim, como percepção geral do projeto acredita-se que houve sucesso nestas primeiras ações realizadas, principalmente sob o âmbito da capacitação da equipe e ações realizadas na comunidade. Percebe-se uma crescente no número de detecções, contudo, acredita-se que a partir das medidas de educação em saúde estes números venham baixar. É preciso investir em prevenção, em campanhas, principalmente em épocas festivas como Carnaval, Réveillon, onde geralmente há uma maior atividade sexual sem proteção.

## 5. DISCUSSÃO

Conforme apresentado no início deste estudo, no Brasil, nos últimos cinco anos, observou-se um aumento do número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. Este crescimento pode ser resposta ao aumento da cobertura de testagem, através da ampliação do uso de testes rápidos ou da redução do uso de preservativo nas relações e até mesmo dificuldade dos profissionais de saúde à administração da Penicilina na Atenção Básica, reflexo de um desabastecimento mundial do medicamento, entre outros. Contudo, acredita-se que a resposta esteja de fato no aprimoramento do sistema de vigilância, refletindo num aumento significativo do número de casos notificados (BRASIL, 2017).

O estudo de Saraceni *et al* (2017) corrobora tal tendência, afirmando que a taxa de detecção de sífilis em gestantes está em uma crescente, levando em conta o aumento de 21% (Amazonas) e 75% (Rio de Janeiro). Falando sobre a incidência de sífilis congênita, ela seguiu o mesmo perfil de incremento, variando de 35,6% no Distrito Federal a 639,9% no Rio Grande do Sul. Acredita-se que a realização de pré-natal nas mulheres tenha contribuído, como também uma maior fidedignidade de informações nos sistemas.

No caso do resultado encontrado na ESF Uraim, em Paragominas, Pará, foi verificado uma média de 13% de taxas de detecção, bem mais alto do que os Boletins do Ministério da Saúde têm apontado, com uma média nacional de 21,4 detecções a cada 1000 gestantes testadas (BRASIL, 2019).

A média nacional como se pode observar, está bem abaixo do encontrado neste estudo, contudo existem algumas respostas para isso. A primeira está na cobertura e no acesso a testes rápidos. Os testes rápidos trouxeram um dinamismo e uma flexibilidade imensa na abordagem da sífilis em gestantes. Isso porque o mesmo é bastante confiável e identifica de forma simples se a paciente apresenta ou não a patologia. Até pouco tempo não existia uma cobertura tão ampla na Atenção Básica de disponibilidade de testes rápidos, o que camuflava estes valores e não apresentava de forma clara qual a real situação da sífilis (BRASIL, 2017).

Além disso, pode-se afirmar que a capacitação dos colaboradores de saúde ao uso dos programas de sistema de informação como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e MS/SVS/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) faz com que os dados atuais representem mais a realidade da

Sífilis. Sem sombra de dúvidas, nos próximos anos, certamente os Boletins Epidemiológicos registrarão novas altas nas taxas de detecção da Sífilis, pois atualmente as equipes de saúde da atenção básica estão muito mais treinadas para inserir informações e notificar estes agravos (BRASIL, 2017).

No comparativo entre as taxas encontradas na ESF Uraim e com outros estudos realizados em capitais, verifica-se que Rio de Janeiro com 35,6 notificações a cada 1000 gestantes avaliadas, Mato Grosso do Sul com 33,3 e Espírito Santo com 28,1 detecções são as capitais que mais se aproximam dos valores encontrados nesta pesquisa (BRASIL, 2018).

O último boletim epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2019) evidenciou justamente a hipótese deste estudo, com taxas de detecção muito mais altas do que as dos boletins de anos anteriores. Estados como Acre com 37,8 a cada 1000 gestantes analisadas, Rio de Janeiro com 41,4 a cada 1000 gestantes analisadas e Mato Grosso do Sul com 36,2 a cada 1000 gestantes analisadas, demonstram que as hipóteses apresentadas por este estudo refletem a tendência ao aumento das taxas de detecção nos próximos anos nos Boletins Epidemiológicos (BRASIL, 2019).

Uma resposta para o alto índice de sífilis em gestantes pode ser o não uso de preservativos nas relações sexuais. Infelizmente no Pará temos uma incidência de gravidez na adolescência bastante alta, além de uma iniciação sexual precoce, aliada à multiplicidade de parceiros, sendo a receita completa para a disseminação de ISTs e o pré-natal é um momento propício para diagnóstico destas que em muitos casos não apresentam sintomas de imediato (BRASIL, 2017).

A observação na aplicação do projeto evidenciou o quão necessário são as medidas preventivas a serem realizadas na região. Deve-se incentivar o uso dos preservativos nas relações sexuais, apresentando tanto as vantagens relacionadas às ISTs, como a gravidez não desejada.

Assim fica evidente que há a necessidade de campanhas, políticas preventivas na região, principalmente com jovens, adolescentes que estão iniciando a vida sexual, verificando posteriormente houve queda dos números a níveis nacionais.

## 6. CONCLUSÃO

O Projeto de Intervenção promoveu uma diminuição na prevalência da sífilis entre gestantes na Estratégia de Saúde da Família Uraim. Acredita-se que com o tempo e após a realização das medidas, pode-se alcançar ótimos resultados. Isso porque a equipe de saúde é grande, compreendendo 10 ACSs, 4 técnicas de enfermagem, 02 enfermeiras, 02 médicas 01 dentista e 1 auxiliar de dentista, e desenvolveu ações com a equipe de saúde e com membros da comunidade.

Desenvolveram-se ações que foram desde o levantamento dos dados dos anos de 2014-2018 do número de casos positivos de sífilis entre as gestantes na unidade, fazendo um comparativo, verificando se vem aumentando ou diminuindo e promovendo outras medidas voltadas a educação em saúde com a população da comunidade para alcançar um sucesso ainda maior.

Este levantamento evidenciou que houve uma média de 199 atendimentos (de 996 totais) por ano, com uma taxa média de detecção de 13% por ano, com um total de 129 casos de sífilis confirmados e tratados entre 2014 - 2018. Conclui-se que trata-se de um problema que quando negligenciado pode trazer severas consequências tanto para a mãe quanto ao feto. Justamente por isso deve-se incentivar cada vez mais medidas de prevenção, pré-natal precoce e realização de exames de rotina, principalmente ginecológico.

Esta realidade é assustadora se levarmos em consideração que a rede de atenção básica responsável pela assistência ao pré-natal tem aumentado, chegando à conclusão de que um grande desafio é a qualidade da assistência.

Portanto, é importante o desenvolvimento de mais campanhas e palestras sobre o tema, educação em saúde com a comunidade, além da habilitação de mais profissionais de saúde e acesso aos exames para diagnóstico. Sendo ferramentas para tentar diminuir o número de casos de sífilis em todo território nacional.

Não restam dúvidas que após o desenvolvimento das ações o número de casos certamente diminuirá; isso somente não irá acontecer caso a população não adote as medidas preventivas ou a equipe de saúde não ajude de forma satisfatória nas ações, no mais, não existem nos críticos ou desafios a serem vencidos.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico:Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Cuidado Integral à pessoa com Sífilis: História natural da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento**. 2018. Disponível em:<  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/noticia/2018/65438/apresentacao\\_sifilis\\_dra\\_adele\\_capacitacao\\_apoiadores\\_19\\_03\\_2018\\_final.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/noticia/2018/65438/apresentacao_sifilis_dra_adele_capacitacao_apoiadores_19_03_2018_final.pdf)> Acesso em 07 de Novembro de 2019.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Aids e IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FEBRASGO. **Sífilis**. 2018. Disponível em:<  
<https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/188-sifilis>> Acesso em 07 de Novembro de 2019.

MEZZACAPPA, Maria Aparecida S. **Manual Neonatologia CAISM**. Capítulo de Sífilis, 2016.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de referência e Treinamento DST/AIDS. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria do Estado de Saúde.2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Crítérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. 2015. Disponível em:<  
[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/tratamento\\_sifilis.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf)> Acesso em 07 de Novembro de 2019.