



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

ALYSSON DUARTE LIMA ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA
SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA UBS VILA ROSEANA SARNEY EM SERRANO DO
MARANHÃO**

FORTALEZA - CE

2019

ALYSSON DUARTE LIMA ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA
SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA UBS VILA ROSEANA SARNEY EM SERRANO DO
MARANHÃO**

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.

Prof^o. Dr^a Sueli de Souza Costa
Orientadora

FORTALEZA - CE

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)

A477p Alves, Alysson Duarte Lima.
Plano de intervenção, prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação na UBS Vila Roseana Sarney em Serrano do Maranhão / Alysson Duarte Lima Alves. – 2019.
34 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Sueli de Souza Costa.

1. Plano de Ação. 2. Combate. 3. Sífilis. I. Título.

CDD 362.1

ALYSSON DUARTE LIMA ALVES

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA
SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA UBS VILA ROSEANA SARNEY EM SERRANO DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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: 01/08/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr^a Sueli de Souza Costa
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^a Dr^a Haissa Oliveira Brito
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o Dr^o Marlon Lemos de Araújo
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

RESUMO

Considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (ISF), a sífilis é uma doença de caráter infectocontagiosa e de evolução crônica. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical que pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Em nossa atualidade, o crescimento da sífilis tem sido cada vez mais gritante entre homens e mulheres brasileiras, o que representa um grande perigo para as mulheres grávidas e seus futuros bebês, caso não ocorra o tratamento adequado da sífilis. Por meio desse trabalho de conclusão de curso, foi elaborado um plano de intervenção, prevenção e tratamento da sífilis na gestação na Unidade Básica de Saúde Roseana Sarney, no município de Serrano do Maranhão – Maranhão. Esse trabalho contou com a participação de 60 mulheres, agentes comunitários e saúde, assim como a assistência da secretaria municipal de saúde. As ações realizadas e as que ainda serão realizadas darão grande contribuição ao combate à sífilis, visto que ficou notória a necessidade de dispensar mais atenção ao tratamento da sífilis pelos órgãos de saúde pública, uma vez que seu diagnóstico e tratamento devem ser realizados o mais cedo possível. São necessárias ações que visem minimizar os casos de sífilis, de forma específica no meio dos grupos femininos, por representar grandes perigos durante a fase de gestação.

Palavras-chave: Plano de ação. Combate. Sífilis.

ABSTRACT

Considered a Sexually Transmitted Infection (STI), syphilis is a disease with infectious and chronic evolution. It is caused by *Treponema pallidum*, a sexually transmitted or vertical spirochete that can cause the acquired or congenital form of the disease respectively. Today, the growth of syphilis has been increasingly blatant among Brazilian men and women, which poses a great danger to pregnant women and their future babies if proper treatment of syphilis does not occur. Through this course conclusion work, a syphilis intervention, prevention and treatment plan during pregnancy was prepared at the Roseana Sarney Basic Health Unit, in the municipality of Serrano do Maranhão - Maranhão. This work was attended by 60 women, community agents and health, as well as the assistance of the municipal health department. The actions taken and those that will still be carried out will make a great contribution to the fight against syphilis, since it became clear the need to pay more attention to the treatment of syphilis by public health agencies, since its diagnosis and treatment should be performed as soon as as early as possible. Actions are needed to minimize the chaos of syphilis, specifically among female groups, as it poses great dangers during pregnancy.

Keywords: Action plan. Combat. Syphilis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PIB	Produto Interno Bruto
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita.....	15
Figura 1: Mapa de Serrano do Maranhã – Maranhão.....	23
Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Infantil.....	23
Gráfico 4: Estado civil.....	24
Gráfico 5: Grau de instrução.....	24
Gráfico 6: Importância de ações para combate à sífilis.....	25
Gráfico 7: Número de mulheres que contraíram sífilis na gravidez.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	A sífilis.....	14
5.2	Classificação da sífilis.....	16
5.3	Diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis.....	17
5.4	Papel dos serviços públicos de saúde.....	19
6	METODOLOGIA.....	20
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
8	CRONOGRAMA.....	27
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	29
10	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
	ANEXO.....	32

1 INTRODUÇÃO

O município de Serrano do Maranhão está localizado no litoral ocidental maranhense e até 1994, a região fazia parte do município de Cururupu, e era denominado Povoado Serrano. Com população de 10 924 habitantes distribuídos em uma área de aproximadamente 1.207 km², possui densidade demográfica de aproximadamente 9,1 habitantes por quilômetros quadrados. Faz limites com os municípios de Bacuri, Mirinzal e Cururupu, Serrano do Maranhão se situa a 29 km a Sul-Oeste de Cururupu a maior cidade nos arredores. Situado a 34 metros de altitude, de Serrano do Maranhão tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 1° 50' 55" Sul, Longitude: 45° 7' 24" Oeste. (IBGE, 2018).

No tocante à educação, Serrano do Maranhão possui 2.133 matrículas no Ensino Fundamental e 454 no Ensino Médio, com uma taxa de escolarização de 95,6% na faixa etária de 6 a 14 anos de idade. Para o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica atingiu 4,2 para os anos iniciais do Ensino Fundamental e 3,2 para os anos finais dessa mesma modalidade de ensino (IBGE, 2018).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), Serrano do Maranhão possui 8 estabelecimentos de saúde e a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.24 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 9 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 156 de 217 e 92 de 217, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2815 de 5570 e 318 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018)

Assim como a maioria dos municípios brasileiros, Serrano do Maranhão possui muitos problemas que afetam diretamente a qualidade de vida dos seus habitantes. No que se referente à saúde, existem vários problemas, entre os quais pode-se destacar a sífilis, presente na vida de muitas mulheres.

É notório que a sífilis afeta muitas gestantes por ano em todo o mundo, acarretando em 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 (ARAÚJO, 2012)

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida (BRASIL, 2017).

Segundo Araújo (2010), a sífilis é uma doença considerada como uma Infecção Sexualmente Transmissível, de caráter infectocontagiosa e de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical que pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo e pouca ou nenhuma dificuldade operacional.

Nas mulheres grávidas, a sífilis pode provocar a morte do neonato ou a morte intra-útero, entre os sintomas apresentados pelo feto pode destacar, o baixo peso, rinite com coriza sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, choro ao manuseio, hepatoesplenomegalia, alterações respiratórias (pneumonia), icterícia, anemia severa, ascite e lesões cutâneas (na palma da mão e no pé) (BRASIL, 2010; ARAÚJO et al, 2011).

Frente ao aumento crescente da infecção, o Ministério da Saúde tem concentrado esforços no sentido de combater a sífilis, de forma que vem adotando medidas, solicitando a ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis para a Atenção Primária à Saúde (APS) através da realização da testagem rápida e administração da Penicilina Benzatina conforme prescrição médica (BRASIL, 2016).

Para a elaboração deste plano de intervenção, o presente trabalho foi desenvolvido considerando as seguintes ações: revisão da literatura; delimitação da população pesquisada; reunião com os agentes comunitários de saúde; coleta de dados e informações junto à Unidade Básica de Saúde; análise e discussão dos resultados obtidos; elaboração de ações educativas junto à comunidade para prevenir a sífilis congênita. Foram elaboradas ações educativas, como reunião, produção de matérias impressos assim como conteúdos digitais para se promover a conscientização da população local no tocante à prevenção da sífilis.

2 PROBLEMA

É evidente que a IST sífilis afeta muitas gestantes por ano em todo o mundo, acarretando em mais de milhares de mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na UBS Roseana Sarney/ SEDE 1 existem algumas condições desfavorável dentre a população alvo local. Onde posso citar as condições socioeconômicas, escolaridade, e com isso levando ao início de um pré-natal tardio, e conseqüentemente um diagnóstico tardio que irá resulta na maioria das vezes em um tratamento ineficaz, resultando em sífilis congênita.

3 JUSTIFICATIVA

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, acarretando em 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. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida (BRASIL, 2017).

Considerado um problema crônico, a sífilis é uma doença que representa grandes problemas de saúde pública, mesmo sendo uma doença prevenível, que apresenta um rastreamento e tratamento de baixo custo, apresentando um aumento cada vez maior do número dos casos de sífilis. Este aumento se deve à falta de acesso de educação e informação, o não uso de métodos contraceptivos e mães que não realizam o pré-natal corretamente. Com a identificação da sífilis materna no pré-natal, objetivou-se neste estudo procurar identificar as causas ou falhas que condicionam alta incidência de sífilis congênita.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de intervenção para ampliação da prevenção, diagnóstica e tratamento da sífilis na gestação na UBS Roseana Sarney/UBS SEDE 1, localizada em Serrano do Maranhão – MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil das mulheres grávidas e não grávidas da UBS Roseana Sarney/UBS SEDE 1;
- Conhecer as dificuldades enfrentadas para a prevenção da sífilis em gestantes;
- Realizar ações educativas junto à comunidade objetivando o combate e prevenção da sífilis em gestantes;

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A Sífilis

Considera-se a sífilis uma infecção exclusiva do ser humano, com manifestações sistêmicas, causada pelo *Treponema pallidum*. Essa doença pode evoluir para estágios avançados, que podem dar origem a sequelas irreversíveis em longo prazo, caso não seja tratada no tempo adequado.

Essa doença pode ser caracterizada por meio de três fases clínicas sequenciais e sintomáticas separadas por períodos de infecção latente assintomática. Seus principais sintomas são úlceras genitais, lesões cutâneas, meningite, doença aórtica e síndromes neurológicas. O diagnóstico pode ser realizado por meio de sorologias e estudos selecionados adjuntivos fundamentados na fase da doença. Na maioria das vezes, sua transmissão predominante é através do contato sexual e de mãe para filho, podendo, inicialmente, ser assintomática (BRASIL, 2016).

É uma doença tida como um problema de saúde pública. Sua causa é oriunda da bactéria *Treponema pallidum*. Várias manifestações clínicas e em diferentes estágios que são: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Na fase primária e secundária, a possibilidade de transmissão é maior, podendo se propagar por meio de relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto.

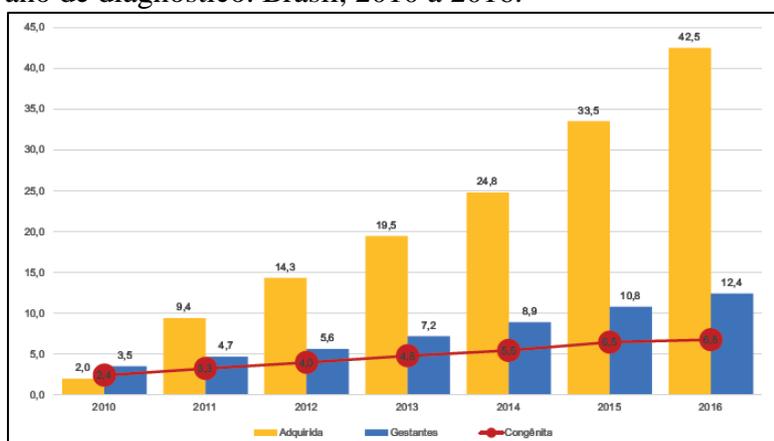
Essa doença representa perigo à gravidez, pois a infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde da mãe, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental.

Considerada como importante agravo em saúde pública por ser uma doença infectocontagiosa e por seu acometimento sistêmico. Quando não tratada, a infecção também aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas, além do que a presença do *Treponema pallidum* no organismo acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2016).

Em virtude do crescimento do número de testagens rápidas para identificação dos casos de sífilis em mulheres, da redução no uso de reservativos, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na APS, desabastecimento mundial de penicilina, bem como do aprimoramento do sistema de vigilância na notificação dos casos, verificou-se que houve um aumento significativo nos últimos anos dos casos de sífilis em gestantes, (BRASIL, 2017).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017), notou-se o registro de 87.593 casos de sífilis adquirida, onde 20.474 foram sífilis congênita num total de 37. 436 casos de sífilis em mulheres grávidas. Foram registrados 185 óbito em todo país.

Gráfico 1: Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2017.

De acordo com o gráfico 1, verifica-se um aumento nos casos de sífilis nos últimos anos no Brasil, onde percebe-se a evolução das taxas de detecção dos agravos notificados de sífilis entre os anos de 2010 e 2016. Observa-se também o crescimento das taxas de incidências 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, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, 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.

É possível perceber que em comparação com o ano de 2015, observou-se um aumento de 14,7% na taxa de detecção em gestantes, acompanhado do aumento de 4,7% na incidência de sífilis congênita e do aumento de 26,8% na incidência de sífilis adquirida (BRASIL, 2017).

5.2 Classificação da sífilis

A sífilis pode ser classificada consoante o tempo de infecção, que pode ser recente ou sífilis adquirida tardia, assim como por meio da presença de manifestações clínicas como sífilis primária, secundária, latente, terciária e neurosífilis. A transmissão vertical da sífilis pode ser prevenida a partir do diagnóstico e tratamento adequados da gestante (SARACENI et al., 2017).

O processo de triagem sorológica da sífilis pode ser realizado por meio de testes rápidos, se constituindo o método mais recomendado pelo Ministério da Saúde. Para os resultados reagentes, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através do *Venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL), um exame não treponêmico (SARACENI et al., 2017).

De acordo com SARACENI (2017), a partir de 1986 a sífilis passou a ser conhecida como uma infecção de notificação compulsória em todo o Brasil, com a notificação dos casos de sífilis congênita (Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986), e posterior inclusão dos casos de sífilis em gestante (Portaria nº 33, de julho de 2005); e, por último, da sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (SARACENI et al., 2017).

5.3 Diagnóstico, tratamento e prevenção da sífilis

A penicilina benzatina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis, sendo uma medicação de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia, onde a parceria deve ser tratada concomitantemente. O esquema de tratamento da sífilis dependerá da fase de infecção da doença.

Sífilis primária: penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, em dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

Sífilis recente secundária e latente: penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, repetida após 1 semana, sendo a dose total de 4,8 milhões UI.

Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal (por 3 semanas), sendo a dose total de 7,2 milhões UI.

Após a primeira dose de penicilina, o paciente poderá apresentar a reação de Jarisch-Herxheimer, que é a exacerbação das lesões cutâneas, com eritema, dor ou prurido, febre, as quais regridem espontaneamente após 12 a 24 horas, sem a necessidade da descontinuidade do tratamento. Essa reação não configura alergia à penicilina e ocorre em resposta ao derrame de proteínas e de outras estruturas dos treponemas mortos pela penicilina na corrente sanguínea. É mais comum em pacientes que recebem tratamento na fase secundária da sífilis. Tipicamente, vem acompanhada de febre, artralgia e mal-estar.

As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto, e caso falhe, administrar estearato de eritromicina, porém, nesse caso, o feto não é considerado tratado durante a gravidez. (CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA 32, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, BRASIL, 2013).

Para seguimento e/ou controle de cura da sífilis, os testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente, sendo o mais usado o VDRL com titulação que tende a se negativar em um período de 6 a 12 meses, podendo, no entanto, permanecer com títulos baixos por longos períodos de tempo ou até por toda a vida; é o que se denomina memória ou cicatriz sorológica da sífilis.

A redução de dois ou mais títulos do teste não treponêmico (ex.: de 1:32 para 1:8) ou a negatificação após seis meses a nove meses do tratamento demonstra a cura da infecção. É importante ressaltar que a completa negatificação dos testes não treponêmicos é diretamente proporcional à precocidade da instauração do tratamento. No caso de sífilis primária e secundária, os títulos devem declinar em torno de duas diluições em três meses e três diluições em seis meses (ex.: de 1:32 para 1:8, após três meses e para 1:4 após seis meses). Se os títulos se mantiverem baixos e estáveis em duas oportunidades, após dois anos, pode-se dar alta. A elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64), em relação ao último exame realizado, indica reinfecção e um novo tratamento deve ser iniciado. e. Considerar a necessidade de oferta de testagem periódica em pessoas com vulnerabilidade aumentada (PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) – MINISTERIO DA SAÚDE), BRASIL, 2015).

O tratamento será considerado inadequado para sífilis nos seguintes casos: tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina, tratamento incompleto mesmo tendo sido feito com penicilina, tratamento inadequado para a fase clínica da doença, instituição de tratamento com prazo inferior a 30 dias anteriores ao parto, ausência de documentação de tratamento anterior, ausência de queda dos títulos (sorologia não treponêmica) após tratamento adequado, parceiro sem tratamento ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento.

A sífilis na gestação é doença de notificação compulsória desde 2005; sendo assim, é necessário identificar os casos para que possa haver ações de prevenção e controle deste agravo. Após confirmação do diagnóstico, a UBS deve preencher a ficha de notificação e remetê-la ao órgão competente de seu município (CADERNOS DA ATENÇÃO BÁSICA 32, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, BRASIL, 2013).

Prevenção:

- Uso regular de preservativos;
- Redução do número de parceiros sexuais;
- Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros;
- Realização do teste VDRL em mulheres com intenção de engravidar;
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

- Orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e o do parceiro com a doença) se complete;
- O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

5.4 Papel dos serviços públicos de saúde

Em virtude da gravidade da doença, em especial por conta do crescimento dos números de casos nos últimos anos, o governo federal, por meio do Ministério da Saúde teve a iniciativa de implantar serviços de respostas mais rápidas aos casos de sífilis nas redes de serviços públicos de saúde, com o intuito de reduzir os casos de sífilis adquirida em mulheres grávidas, propiciando assim, o processo de erradicação dessa doença. Pode-se citar como ações tomadas pelo governo federal a o fortalecimento da vigilância epidemiológica, gestão de governança, educação em saúde, comunicação, assistência, articulação dos pontos de atenção básica, assim como setores sociais e comunidade (BRASIL, 2017).

6 METODOLOGIA

O presente plano de intervenção foi proposto à Unidade Básica de Saúde Roseana Sarney no município de Serrano do Maranhão, com o intuito de combater a sífilis em mulheres grávidas. Foi proposta a realização de ações de cunho educativo, promovendo assim orientações quanto à compreensão da sífilis, seu diagnóstico e tratamento.

Deve-se destacar a utilização de várias literaturas assim como a sua relevância para a elaboração desse plano de ações, na elaboração de um programa de intervenção para enfrentamento do problema considerado pela equipe como prioritário, no caso, as ações de prevenção e manejo da sífilis na unidade básicas de saúde Roseana Sarney em Serrano do Maranhão.

O respectivo plano de intervenção foi desenvolvido considerando os seguintes passos:

- **Passo 1:** Delimitação da localidade, população e amostragem da pesquisa: Os participantes da pesquisa foram as gestantes da UBS Roseana Sarney/UBS SEDE 1, localizada em Serrano do Maranhão – MA.

- **Passo 2:** Levantamento literário: Momento para a realização de leituras e estudo de trabalhos relacionados ao tema desse trabalho;

- **Passo 3:** Realização de reuniões com a equipe de saúde da UBS para estudo do problema, assim como promover a orientação que visem a coleta de dados e informações para o plano de intervenção;

- **Passo 4:** Elaboração do instrumento de coleta de dados e informações a serem usados durante a pesquisa. Foi construído o seguinte instrumento de coleta online, por meio dos formulário de pesquisa do google, cujo link é:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScvgyGb7sNvFadGs9_lj54EBzSHfHw0RABFVmlEiGL91j-bpw/viewform?usp=sf_link;

- **Passo 5:** Contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Serrano do Maranhão, Maranhão para a obtenção de autorização para a realização do Plano de Intervenção;

- **Passo 6:** Realização da coleta de dados em parceria com os agentes comunitários de saúde;

- **Passo 8:** Análise e discussão dos dados coletados;

- **Passo 9:** Reunião com a equipe de saúde para definir as ações para o plano de intervenção;

- **Passo 10:** Plano de intervenção: Momento com a comunidade para reflexão sobre a temática em questão. Esse momento realizado por meio de palestras sobre a importância de se combater a sífilis durante a gestação. O evento conta com a participação da comunidade, assim o apoio de toda a equipe de saúde vinculada á UBS em estudo;

Este plano de intervenção envolve a realização de ações durante 3 meses, a contar da primeira reunião com a equipe de saúde da UBS, encontro com membros da comunidade e realização de eventos educativos.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

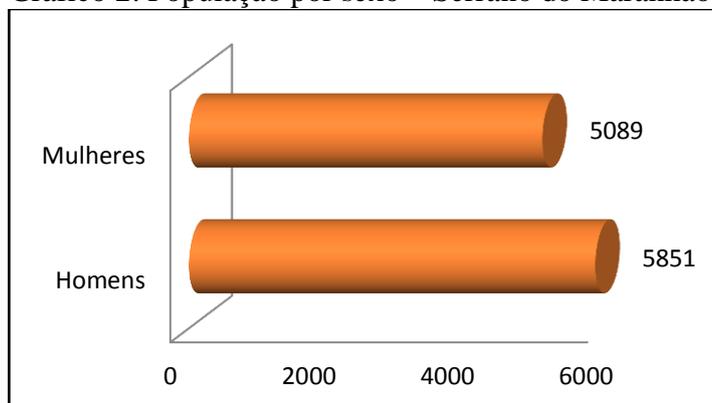
As informações e dados expostos a seguir foram obtidos por meio de pesquisas e consultas a sites governamentais como do Instituto Brasileira de Geografia e Estatística, censo da saúde, assim como entrevistas às mulheres da Unidade Básica de Saúde Roseana Sarney no município de Serrano do Maranhão.

7.1 Município de Serrano do Maranhão

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), Serrano do Maranhão é um município maranhense com aproximadamente 10.940 habitantes distribuídos em uma área de aproximadamente 1.165,318 km², e densidade demográfica de 9,06 habitantes por cada quilômetro quadrado.

De acordo com o gráfico a seguir, percebe-se a população de 10 940 habitantes está distribuída da seguinte forma, com 53% da população sendo do sexo masculino, com 762 homens a mais que mulheres.

Gráfico 2: População por sexo – Serrano do Maranhão

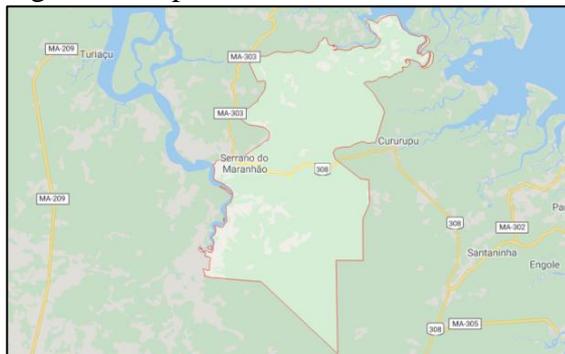


Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010

No que tange ao aspecto econômico, este município possui um PIB per capita de R\$ 5.639,94 (ano base 2016) se constituindo um dos melhores do país, ocupando a posição 5.487º em um grupo de 5.570 municípios brasileiros e a posição 177º entre os municípios

maranhenses. No que se refere ao índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM), esse município possui 0,519 usando como base o ano 2010.

Figura 1: Mapa de Serrano do Maranhão - Maranhão

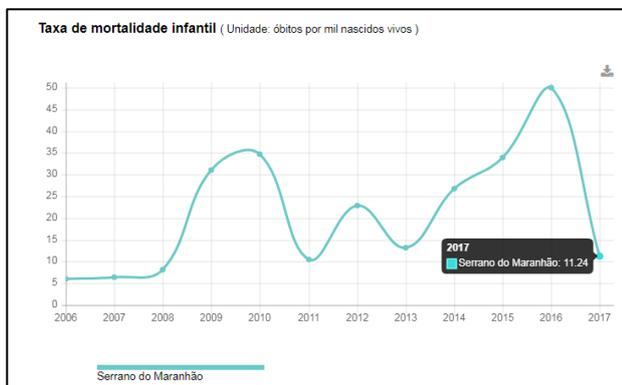


Fonte: Google Maps - 2019

Assim como a maioria das cidades brasileiras, os problemas de Serrano do Maranhão são os mais diversos possíveis, de forma que ainda há muita coisa a se fazer para se melhorar qualidade de vida dos seus munícipes, em especial no que se refere à saúde da mulher, uma vez que no tocante à taxa de mortalidade infantil, tem-se aproximadamente 11,24 óbitos a cada grupo de mil nascidos, ocupando a posição 2.815º em comparação com todos os municípios brasileiros e a posição 156º no cenário estadual.

No gráfico a seguir, tem-se o número de óbitos entre os nascimentos de 2006 a 2017.

Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Infantil



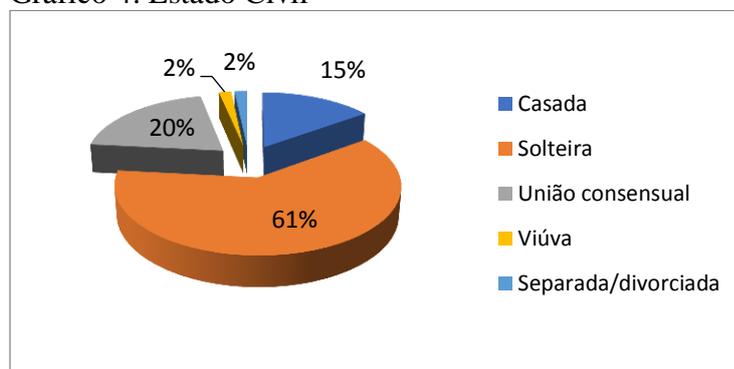
Fonte: IBGE 2017

7.2 Perfil das mulheres da Unidade Básica de Saúde Roseane Sarney no município de Serrando do Maranhão

A coleta de dados e informações foi realizada com um público de 60 mulheres, todas vinculadas à Unidade Básica de Saúde Roseana Sarney no município de Serrano do Maranhão e com idade média de 31 anos de idade, onde a entrevistada mais velha possui 51 anos e a mais jovem, 16 anos.

De acordo com os dados coletados por meio da pesquisa de campo, verificou-se que a maioria das mulheres pesquisadas não vivem com companheiro ou companheira, em torno de 61%, seguidos por um grupo de 20% de mulheres que vivem em união consensual.

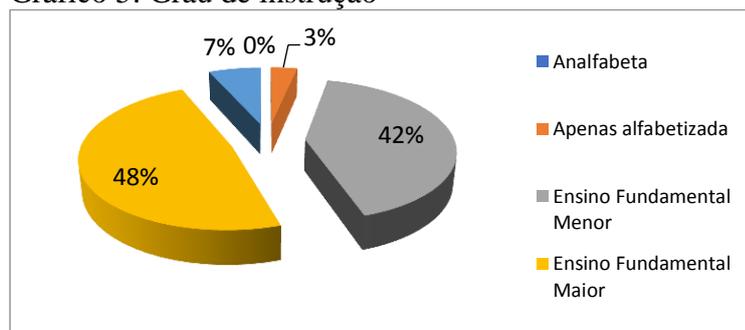
Gráfico 4: Estado Civil



Fonte: Coleta direta

No que se refere ao grau de instrução, percebe-se que quase metade das mulheres pesquisadas possui o ensino fundamental menor, até o 5º Ano do Ensino Fundamental, ao passo que apenas um pequeno percentual é analfabeto, em torno de 7%.

Gráfico 5: Grau de instrução

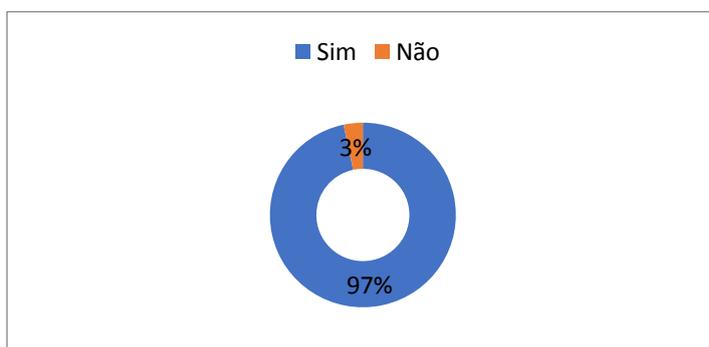


Fonte: Coleta direta

É evidente que o grau de instrução da população está diretamente relacionado a hábitos saudáveis e ao acesso ao conhecimento de modo geral, de forma que uma população bem instruída implica uma população com consciente e bem orientando quanto às diversas doenças, assim como a sífilis.

No gráfico a seguir, percebe-se que a maioria das mulheres entrevistadas considera muito importante a realização de ações educativas, com o intuito de orientar a população quanto ao combate da sífilis.

Gráfico 6: Você considera importante a realização de ações educativas para combate à sífilis?



Fonte: Coleta direta

Por meio do gráfico 7, nota-se que 20% das mulheres já contraíram sífilis na gravidez. Esse percentual é alto, se considerado diversas ações que já vem sendo realizada com o intuito de reduzir os casos de sífilis na gestação.

Gráfico 7: Número de mulheres que contraíram sífilis na gravidez – Serrano do Maranhão



Fonte: Coleta direta

A partir dos dados coletados, percebe-se a importância que deve ser dada ao combate à sífilis na gestação, uma vez que o percentual de mulheres que já contraíam essa doença é alto. Por ser uma doença que representa grandes riscos à saúde da mãe e do bebê, ressalta-se a importância de se realizar ações de cunho educativo, a fim de se efetivar o combate a essa doença.

8 CRONOGRAMA

Com base na literatura estudada, fundamento em materiais divulgados pelo Ministério da Saúde, onde é notório o aumento dos casos de sífilis no país, 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, bem como do aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados.

Com base nesses estudos e nos dados coletados e analisados nessa pesquisa, percebe-se a importância desse plano de intervenção com o intuito de se promover o combate à sífilis na gestação.

A seguir foram listadas algumas ações deste plano de intervenção, na UBS Roseana Sarney no município de Serrano do Maranhão.

Atividades	Descrição	Duração
1ª Ação	Apresentação do Projeto	Reunião com os agentes de saúde, enfermeiros e equipe de profissionais para apresentação do projeto de combate à sífilis; Duração: 2 horas
2ª Ação	Reunião com os profissionais de saúde	Reunião com a equipe de saúde da UBS Roseana Sarney explicitando a importância do plano de ação; Duração: 1 hora
3ª Ação	Elaboração de ações	Elaboração de ações pertinentes ao plano de intervenção. Nesse momento foi dado espaço para que os agentes comunitários de saúde dessem sua opinião, assim como sugestões, sobre ações que deveriam ser realizadas; Durante: 2 horas

4ª Ação	Coleta de dados e informações	<p>Momento para a coleta de dados e informações, onde foi possível contar com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, foi aplicado um questionário online a fim de descrever o perfil das mulheres participantes da pesquisa.</p> <p>Duração: 2 semanas do mês de junho de 2019.</p>
5ª Ação	<ul style="list-style-type: none">• Palestra;• Realização de testes;• Distribuição de materiais educativos;	<p>Momento para culminância do plano de ação, onde será dado prosseguimento às ações, com palestras e seminários para as mulheres. Nesses encontros, além das palestras, serão distribuídos materiais de campanha para prevenção da sífilis. Serão feitos 2 encontros no segundo semestre de 2019, um ao fim de cada trimestre.</p>

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

O plano de ação será realizado por meio de eventos de cunho educativo com o intuito de promover uma reflexão sobre a prevenção e tratamento da sífilis na gestação.

O evento contará com a participação da comunidade feminina da UBS Roseana Sarney/UBS SEDE 1, localizada em Serrano do Maranhão – MA, assim como a participação efetiva da equipe de profissionais da saúde.

Serão necessários os seguintes recursos humanos e financeiros:

Ação	Recursos	Fontes
Apresentação do projeto / plano de intervenção.	Materiais: computador, datashow, caixa acústica, microfone, material impresso e digital.	Secretaria Municipal de Saúde de Serrano do Maranhão.
Coleta de dados e informações junto aos pacientes.	Humano: Agente comunitário de saúde.	Secretaria Municipal de Saúde de Serrano do Maranhão.
Palestra para os profissionais de saúde da UBS Roseane Sarney.	Materiais: computador, datashow, caixa acústica, microfone, material impresso e digital.	Secretaria Municipal de Saúde de Serrano do Maranhão.
Palestra para as mães da UBS Roseane Sarney.	Materiais: computador, datashow, caixa acústica, microfone, material impresso e digital.	Secretaria Municipal de Saúde de Serrano do Maranhão.
Campanha de divulgação de informações junto às mães da UBS Roseane Sarney.	Banner, cartaz, produção de vídeos e áudios.	Próprio pesquisador e Secretaria Municipal de Saúde de Serrano do Maranhão.

10 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como escopo principal a elaboração de um plano de intervenção, prevenção e tratamento da sífilis na gestação na Unidade Básica de Saúde Roseana Sarney no município de Serrano do Maranhão.

É notório que a sífilis é uma doença infecciosa sendo bastante grave, principalmente em mulheres grávidas. A sífilis congênita é oriunda da disseminação do *Treponema pallidum* pela corrente sanguínea, transmitido para o bebê, por meio de sua mãe. A incidência de sífilis em recém-nascidos é muito alta no Brasil, cujas causas são as mais diversas, que vão desde a falta de serviços eficazes de saúde, à falta de orientação adequada para as mulheres. É necessário que se realize ações com o intuito de diminuir os casos de sífilis congênita.

É de fundamental importância a realização de ações que visem promover a sensibilização e conscientização das pessoas acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis especialmente em mulheres grávidas, em virtude do risco que essa doença representa à saúde da mãe e do seu bebê.

Esse plano de intervenção consiste na realização de atividades de cunho educativo, por meio de contato direto com as grávidas, onde foi enfatizada a realização de atividades como palestras, seminários, com o intuito de promover orientação das pessoas quanto ao perigo que a sífilis representa para o público feminino em período de gestação.

Por meio desse plano de intervenção, notou-se a necessidade do fortalecimento de parcerias entre todos os envolvidos nos serviços públicos de saúde para se combater de forma eficaz a sífilis na gestação, destacando-se o papel de todos os profissionais de saúde na gestão da unidade básica de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. **Rev. Saúde Pública** 2012; 46(3):479-86

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2017, v. 48, n. 36, 2017.

_____. Ministério da Saúde - Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B. Ministério da Saúde, novembro de 2015.

_____. 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. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Ministério da Saúde. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2008 b. Disponível em: < http://200.130.7.5/spmu/docs/Livreto_Mulher.pdf>. Acesso em: 26 set. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/serradnodomaranaho/panorama>>. Acesso em: 02 maio 2019.

RODRIGUES, L. B. B. R.; SILVA, P. C. S.; PERUHYPE, R. C.; PALHA, P. F.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. A.; PINTO, I. C.; MONROE, A. A.; ARCÊNIO, R. A. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 343-352, fev, 2014.

SARACENI, V.; PEREIRA, F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAÚJO, A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 41, p.1-8, jun. 2017.

ANEXOS



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

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

APRESENTAÇÃO:

Instrumento de coleta de dados e informações para a elaboração de um PLANO DE INTERVENÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES NA UBS ROSEANA SARNEY, MUNICÍPIO DE SERRANO DO MARANHÃO – MA.

IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR

Orientando: Alysson Duarte Lima Alves

Orientador(a): Dr^a Sueli de Souza Costa

PERFIL DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Data de nascimento: _____

Estado civil: () casado () solteiro () união consensual () viúvo(a) () separada () outro

Endereço: () zona urbana () zona rural

Grau de instrução:

() Ensino fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Analfabeta

Você tem quantos filhos? () Sim () Não

Atualmente você está grávida? () Sim () Não

Você já contraiu alguma Doença Sexualmente Transmissível - DST? () Sim () Não

Você já contraiu SÍFILIS durante a gravidez? () Sim () Não

Você conhece as características da SÍFILIS? () Sim () Não

Você sabe o que é Sífilis congênita? () Sim () Não

Consider importante a existência de ações de orientação para o combate à sífilis?

() Sim () Não

Cite ao menos uma atitude para prevenção da sífilis durante a gestão:
