



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

LINDOMAR ALENCAR PEREIRA

SÍFILIS NA GESTAÇÃO:
um estudo de caso com as mulheres gestantes da UBS Cigana
do município de Tuntum - Maranhão

FORTALEZA

2019

LINDOMAR ALENCAR PEREIRA

SÍFILIS NA GESTAÇÃO:
um estudo de caso com as mulheres gestantes da UBS Cigana
do município de Tuntum - 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.^a Dr.^a Rosana de Jesus Santos Martins
Orientador (a)

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)

P492s Pereira, Lindomar Alencar.
Sifilis na gestação : um estudo de caso com as mulheres gestantes da UBS Cigana do município de Tuntum - Maranhão / Lindomar Alencar Pereira. – 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. Rosana de Jesus Santos Martins.

1. Sifilis. 2. Gestação. 3. Intervenção. I. Título.

CDD 362.1

LINDOMAR ALENCAR PEREIRA

SÍFILIS NA GESTAÇÃO:
um estudo de caso com as mulheres gestantes da UBS Cigana
do município de Tuntum - 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: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profª Dr.^a Rosana de Jesus Santos Martins
Universidade Federal do Maranhão

Profª Dr.^a Kelly Portela Sousa
Universidade Federal do Maranhão

Profª Dr.^a Juliana Noronha da Silva
Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Engravidar se constitui um sonho da maioria das mulheres, entretanto esse sonho necessita de uma série de cuidados médicos, por se constituir um dos períodos mais delicados na vida das mulheres. É notória a necessidade de assistências médicas, que são essenciais para a mamãe e para o seu filho que está a caminho. A maioria das mulheres grávidas enfrenta dificuldades para usar os serviços públicos de saúde durante a gestão de seus bebês, muito embora esse seja um direito para toda gestante. A sífilis, considerada um dos problemas durante a gravidez, é uma doença provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis é também denominada cancro duro ou Lues. Na maioria das vezes, a transmissão da sífilis se dá por meio de contatos íntimos sem a devida proteção. A existência de feridas indolores na região do pênis, ânus ou na vulva são os primeiros sintomas dessa doença. Caso não haja o seu devido tratamento, ela pode progredir para estágios mais avançados, sendo assim, com maior gravidade à saúde. Por meio desse trabalho de conclusão de curso de curso, realizou-se uma pesquisa sobre sífilis: um estudo de caso com 71 mulheres gestantes da Unidade Básica de Saúde Dr Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum – Maranhão. Por meio desse trabalho, foi possível verificar que há necessidade de ações mais eficazes que combatam a sífilis, principalmente em mulheres grávidas.

Palavras-chave: Sífilis. Gestação. Intervenção.

ABSTRACT

Getting pregnant is a dream of most women, however this dream needs a lot of medical care, because it is one of the most delicate periods in women's lives. There is a clear need for medical assistance, which is essential for mom and her child on the way. Most pregnant women face difficulties in using public health services during the management of their babies, although this is a right for every pregnant woman. Syphilis, considered to be one of the problems during pregnancy, is a disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, syphilis is also called hard cancer or Lues. Most of the time, syphilis is transmitted through close contact without proper protection. Painless sores in the penis, anus or vulva are the first symptoms of this disease. If not properly treated, it may progress to more advanced stages, thus, with greater severity to health. Through this course conclusion work, a research on syphilis was carried out: a case study with 71 pregnant women of the Basic Health Unit Dr Analício Pereira de Brito do Gipsy of the municipality of Tuntum - Maranhão. Through this work, it was found that there is a need for more effective actions to combat syphilis, especially in pregnant women.

Keywords: Syphilis. Gestation. Intervention.

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

Figura 1: Mapa de Tuntum Maranhão.....	21
Gráfico 1: População de homens e mulheres.....	21
Gráfico 2: Estado civil das mulheres.....	22
Gráfico 3: Número de filhos – UBS Cigana em Tuntum Maranhão.....	23
Gráfico 4: Sífilis congênita e suas consequências.....	23
Gráfico 5: Ações e atividades desenvolvidas para o combate à sífilis.....	24

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	Breve histórico da sífilis.....	14
5.2	Sífilis primária.....	15
5.3	Sífilis secundária.....	16
5.4	Sífilis terciária.....	16
5.5	Sífilis latente.....	17
5.6	Sífilis congênita.....	17
6	METODOLOGIA.....	19
6.1	Público participante.....	19
6.2	Etapas do trabalho.....	19
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
7.1	Município de Tuntum Maranhão.....	21
7.2	Perfil das mulheres participantes da pesquisa.....	22
8	CRONOGRAMA.....	25
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	27
10	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
	ANEXOS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A maioria das mulheres tem em comum um sonho, engravidar e ser mãe. Entretanto, grande parte dessas mulheres grávidas, de forma bem particular aquelas de baixa renda, faz uso dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e enfrenta muitas dificuldades durante o período de geração. Sabe-se que o período de gravidez é um dos mais delicados na vida de uma mulher, pois nesse momento há a necessidade de assistências médicas muito especiais para a mamãe e para o seu filho que está a caminho em seu corpo. A maioria das mulheres enfrenta dificuldades para usar os serviços públicos de saúde durante a gestão de seus bebês, muito embora esse seja um direito para toda gestante.

As mulheres enfrentam várias dificuldades durante o período de gestação de seus bebês, uma delas, objeto de estudo desse trabalho, refere-se à presença da sífilis, seus perigos e influência durante a gestação.

Com praticamente 600 anos, pois foi conhecida no século XV, a sífilis ainda é considerada grave problema de saúde pública no mundo, embora a descoberta da penicilina em 1940 e melhoria dos cuidados de saúde tenham levado a uma repentina diminuição de sua incidência, tanto na forma adquirida quanto congênita, a ponto de ter sido prevista total erradicação da doença até o final do século XX (KOMKA, 2007).

Considerada uma doença provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis é também denominada cancro duro ou Lues. Na maioria das vezes, a transmissão da sífilis se dá por meio de contatos íntimos sem a devida proteção. A existência de feridas indolores na região do pênis, ânus ou na vulva são os primeiros sintomas dessa doença. Caso não haja o seu devido tratamento, ela pode progredir para estágios mais avançados, sendo assim, com maior gravidade à saúde (BRASIL, 2015).

De acordo com levantamentos estatísticos, a sífilis é uma doença que mais tem crescido entre homens e mulheres, não é cosia do passado, e sim um problema real, presente na vida de muitas pessoas. Apesar de muitas pessoas desprezarem a gravidade da sífilis, esta doença representa muito perigo, principalmente para mulheres gestantes, pois ao infectar o feto, este contrai a sífilis congênita, uma situação que traz muita preocupação, uma vez que pode se tornar grave e causar má-formação, aborto ou, até a morte do bebê durante a gestação.

Uma mulher grávida que tenha contraído sífilis tem seu bebê desprotegido, pois o *treponema* consegue atravessar a barreira placentária, infectando o feto, trazendo muito perigo à vida do bebê. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2004, a taxa em menores de 1 ano de idade era de 1,7 casos para cada 1000 nascidos vivos; em 2013, esse número subiu para 4,7.

A partir dos dados e informações citadas, verifica-se a necessidade de maior atenção para essa doença, por representar muito perigo para a vida das pessoas, especialmente das mulheres grávidas e seus bebês.

Por meio desse trabalho de conclusão de curso, foi realizado um estudo de caso, elaborando-se assim um plano de intervenção com ações educativas para se combater a sífilis na gestação na Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito no Povoado Cigana do Município de Tuntum – Maranhão. Foram realizadas reuniões, palestras e campanhas para se promover a conscientização quanto à prevenção, diagnóstico e combate à sífilis.

As mulheres participantes do estudo, assim como a equipe de profissionais da saúde envolvida nas ações demonstraram grande aceitação quanto às ações do plano de intervenção, de forma que essas ações interventoras mostraram-se eficazes e trarão importantes benefícios para a saúde das mulheres dessa unidade básica de saúde.

2 PROBLEMA

Apesar de não receber a devida atenção por muitas pessoas, a sífilis é um tipo de doença muito comum entre homens e mulheres, com notável crescimento de casos nos últimos anos. Essa doença representa muito perigo para a vida das mulheres grávidas e seus bebês. O que pode ser realizado para se combater o aumento do número dos casos de sífilis entre mulheres gestantes?

3 JUSTIFICATIVA

A sífilis é um tipo de doença cuja transmissão se dá, em sua maioria, por meio de contatos íntimos. Considerada uma infecção sexualmente transmissível, a sífilis tem cura e é exclusiva no ser humano. Essa infecção representa perigos vitais para as gestantes e seus bebês, daí nota-se a importância que deve ser dada ao seu tratamento, de forma bem particular nas mulheres grávidas, uma vez que a vida dessas mulheres e seus bebês estão em jogo.

De acordo com De Lorenzi (2009), a sífilis é definida como uma doença infectocontagiosa, provocada pela bactéria Gram-negativa em forma de espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. No decorrer da história, essa doença existe a mais de meio século no continente europeu, entretanto permaneceu sem tratamento até o século XX, em virtude da falta de medicamentos adequados.

Nas três primeiras décadas do século XX, por meio da descoberta Penicilina por Fleming, onde foi e com o reconhecimento da indicação deste antimicrobiano para o tratamento da Sífilis é que se observou o declínio da prevalência da Sífilis em meados da Segunda Guerra Mundial. Porém, nos anos 1960 e, principalmente, da década de 1980, detectou-se um recrudescimento mundial da sífilis, fato este atribuído à maior liberação sexual e o aumento do uso das drogas injetáveis (DE LORENZI et al., 2009).

O diagnóstico de uma pessoa com sífilis é rápido e é um dos serviços oferecidos pela Sistema Único de Saúde, sendo de fácil realização. Portanto, as Unidades Básicas de Saúde têm um papel essencial no combate à sífilis. Por conta do perigo que essa doença representa ao feto, o seu tratamento é prioridade nos postos de atendimento. Diante do exposto, realizar-se-á um Plano de Intervenção cuja finalidade é combater a sífilis em mulheres grávidas da Unidade Básica de Saúde Drº. Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum, Maranhão.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Combater a sífilis em mulheres gestantes moradores do Povoado Cigana no município de Tuntum, Maranhão.

4.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil das mulheres da Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana no Município de Tuntum – Maranhão;
- Elaborar ações de combate à sífilis em mulheres gestantes;
- Realizar atividades educativas e de orientação para a redução dos casos de sífilis em mulheres gestantes no Povoado Cigana no município de Tuntum, Maranhão;

5 REVISÃO DA LITERATURA

Nos últimos anos foi possível perceber os avanços ocorridos na medicina em todo o mundo. Novas descobertas puderam aumentar a eficácia do diagnóstico e tratamento de várias doenças, inclusive da sífilis. Durante muitos anos essa sífilis foi confundida com a gonorreia (até 1767), alguns estudos foram elaborados e com o advento das novas tecnologias e expansão da ciência alguns estudiosos do Século XVIII (Balfour e Hunter) desenvolveram métodos de distinção entre a sífilis e a gonorreia, onde levavam em consideração a aparência e rigidez do cancro sífilítico. (ARAÚJO, 2010).

5.1 Breve histórico

A sífilis pode ser entendida como uma Infecção Sexualmente Transmissível de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo e suas principais formas de transmissão são por via sexual e vertical. Durante as etapas iniciais, nos estágios primário e secundário, a possibilidade de transmissão é mais acentuada.

Entendida como um problema de saúde pública, a sífilis representa graves riscos à saúde da mulher grávida e do seu bebê, uma vez que a infecção da criança pelo *T. pallidum* a partir da mãe acarreta o desenvolvimento da sífilis congênita. No decorrer do desenvolvimento dessa doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas (FILGUEIRO-FILHO, 2007).

De acordo com Silva (2014), a sífilis é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade infantil, podendo chegar a quarenta por cento dos índices de abortos, óbito fetal ou morte neonatal. Sua presença no organismo de uma mulher grávida possibilita graves riscos à sua saúde e à do seu bebê

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, sexualmente transmissível, que pode levar à morte se não tratada a tempo. É especialmente perigosa se a pessoa infectada for uma gestante. Na maioria das vezes, a sífilis se apresenta em fases distintas com sintomas específicos, sendo classificada como sífilis primária, secundária e terciária, que é intercalada por períodos latentes. Essa doença é considerada um mal silencioso e exige muito cuidado no processo de tratamento.

5.2 Sífilis Primária

A sífilis primária é caracterizada por se manifestar logo no início da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*. Durante os três a quatro dias após o contágio, formam-se feridas indolores (cancros) no local da infecção, normalmente na região genital. Não é possível observar mais sintomas e ela pode passar despercebida, principalmente se as feridas estiverem situadas no reto ou no colo do útero. As feridas da sífilis desaparecem em cerca de até 10 dias, mesmo sem tratamento. A bactéria torna-se dormente (inativa) no organismo nesse estágio.

Nesse estágio, a sífilis manifesta-se após um período de incubação (entre 10 e 90 dias), com uma média de 21 dias após o contato com o agente etiológico. Nesse período inicial o paciente apresenta-se assintomático até o aparecimento do chamado "cancro duro", (DOMINGUES, 2013).

O processo de diagnóstico em pessoas do sexo masculino é bem simples, em virtude de a lesão localizar-se no pênis do paciente, tornando-se assim fácil a sua visualização. Diferentemente, dos homens, o diagnóstico nas mulheres é mais complicado, em virtude das lesões poderem estar localizadas no interior da vagina apenas com o exame com um espelho pode-se estar realizando uma busca com maior precisão e assim sendo, fechando o diagnóstico (ARAUJO, 2012). Esta lesão permanece por 4 a 6 semanas, desaparecendo espontaneamente, sendo assim, a pessoa infectada pode pensar erroneamente que está curada.

5.3 Sífilis Secundária

Segundo Araújo (2008), quando a sífilis atinge a fase secundária, consequência da fase primária, observa-se uma erupção cutânea que aparece de 1 a 6 meses (6 a 8 semanas) após a lesão primária ter desaparecido (ARAÚJO, et al, 2008). Entre os sintomas relatados, destacam-se: mal-estar, cefaleia, febre, prurido e hiporexia. Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo.

Durante a fase secundária, geralmente os sintomas somem sem tratamento após umas duas semanas e, mais uma vez, a bactéria fica inativa no organismo. Nesta fase o vírus ainda é transmissível ao se ter contato com a região da infecção.

5.4 Sífilis Terciária

Na fase, a sífilis se torna um pouco mais difícil para ser detectada, pois têm sintomas em grandes vasos (como a aorta), cérebro, olhos, coração, juntas e até mesmo dentro do sistema nervoso. Ai ela pode causar dor de cabeça, epilepsia, e é um diagnóstico um pouco mais complicado. Quando está na fase terciária, a sífilis se manifesta, aproximadamente, um ano depois da infecção inicial, porém, há casos que levam cerca de 10 anos para se manifestar.

Essa fase é caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas na pele e nas mucosas, há também a possibilidade de aparecimento em qualquer parte do corpo, inclusive no sistema ósseo. As manifestações mais graves incluem neurosífilis e a sífilis cardiovascular. (DAMASCENO, 2014).

5.5 Sífilis latente

Esse é o período correspondente ao estágio inativo da sífilis, em que não há sintomas. Esse estágio pode perdurar por muito tempo sem que a pessoa sinta nada. A doença pode nunca mais se manifestar no organismo, mas pode ser que ela se desenvolva para o próximo estágio, o terciário – e mais grave de todos.

5.6 Sífilis Congênita

Além dos tipos citados anteriormente, tem-se ainda a sífilis congênita, onde a mãe infectada transmite a doença para o bebê, seja durante a gravidez, por meio da placenta, seja na hora do parto. A maioria dos bebês que nasce infectado não apresenta nenhum sintoma da doença. No entanto, alguns podem apresentar rachaduras nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Mais tarde, a criança pode desenvolver sintomas mais graves, como surdez e deformidades nos dentes.

Essa caracterização da sífilis é adquirida no útero e presente ao nascimento. A mesma acontece quando uma criança nasce de uma mãe com sífilis primária ou secundária.

O tratamento mais indicado para a infecção por *Treponema pallidum* é o composto pela penicilina, configurando-se como o mais antigo e de preço mais acessível aos indivíduos infectados pela doença. Essa medida preventiva apresenta-se como uma das causas do decréscimo da incidência de novos casos de sífilis, assim de suas complicações (fase secundária e terciária).

A sífilis congênita é consequência da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. A taxa de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia.

De acordo com Araújo (2012), muito embora se tenha tratamentos confiáveis, seguros e baratos, ainda se percebe um pequeno número de notificações e acompanhamento nas fichas de atendimento, nos dados coletados, entre outros, isso pode estar ligado com a deficiência no momento de formulação do diagnóstico, pelo fato da mesma poder ser confundida com outra doença.

Cerca de 98% das mortes de mulheres por causa maternas são evitáveis mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhoria da qualidade da assistência pré-natal e garantindo acesso o acesso aos serviços de saúde, daí, a necessidade de uma efetiva educação em saúde obstétrica e de um pré-natal bem realizado (SARACENI, MIRANDA, 2012).

6 METODOLOGIA

6.1 Público participante

Com o escopo de criar um plano de intervenção para a promoção do combate à sífilis em mulheres gestantes, foi possível contar com a participação 71 mulheres da Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum – Maranhão.

Foi realizado um estudo de caso, onde foram realizados estudos da literatura existente, coleta de dados e informações, assim como o contato com a comunidade, por meio de ações que visaram combater a sífilis.

6.2 Etapas do trabalho

Para realizar esse estudo, com o escopo de elaborar um plano de intervenção com ações para o combate à sífilis em gestantes, foi precisa a realização de pesquisa bibliográfica com o intuito de se fundamentar teoricamente com conhecimento sobre o tema, realização de encontros, reuniões com profissionais de saúde que prestam serviços às mulheres da Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum – Maranhão.

Para tanto, esse trabalho foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas:

- Revisão da literatura: realização de estudos e análise de diversos trabalhos relacionados à temática da pesquisa;
- Reunião com a equipe de profissionais de saúde;
- Apresentação do projeto;
- Contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Tuntum, Maranhão para a obtenção de autorização para a realização do Plano de Intervenção;
- Construção do instrumento de coleta de dados e informações;
- Coleta e análise dos dados e informações coletadas;
- Elaboração de ações de intervenção para o efetivo combate à sífilis;

➤ Execução das ações propostas no plano de intervenção: encontro com a comunidade para a execução das ações propostas no plano de intervenção. Nessa fase, são propostas a realização das seguintes atividades: 2 palestras para a comunidade da UBS em estudo; distribuição de panfletos; compartilhamento de conteúdos audiovisuais; criação de um grupo de WhatsApp para divulgação de informações educativas sobre a sífilis congênita; produção de um Cartão Virtual com informações sobre sífilis;

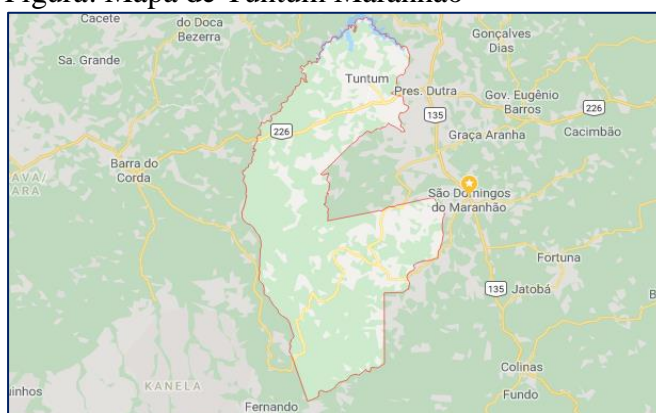
7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 Município de Tuntum Maranhão

O público participante dessa pesquisa foram setenta e uma mulheres residentes e domiciliadas no povoado Cigana e vinculadas à Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito no município de Tuntum, Estado do Maranhão.

O município de Tuntum foi fundado em 12 de setembro de 1955 e está localizado na região central do Estado do Maranhão e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, alcançou uma população de aproximadamente 39.183 habitantes (censo demográfico 2010), com estimativa de 41.162 (IBGE, 2018).

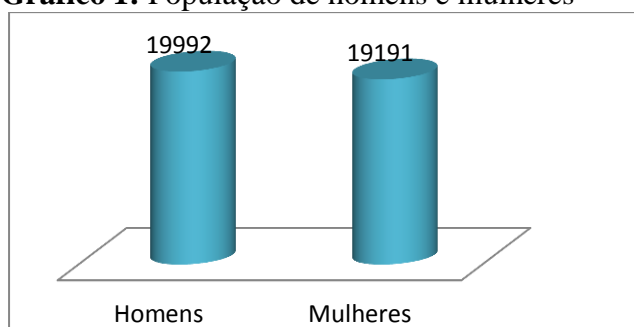
Figura: Mapa de Tuntum Maranhão



Fonte: Google Maps

Conforme dados do Censo Demográfico 2010, no município há uma população de aproximadamente 19.992 homens enquanto que a população feminina corresponde a 19.191 habitantes.

Gráfico 1: População de homens e mulheres



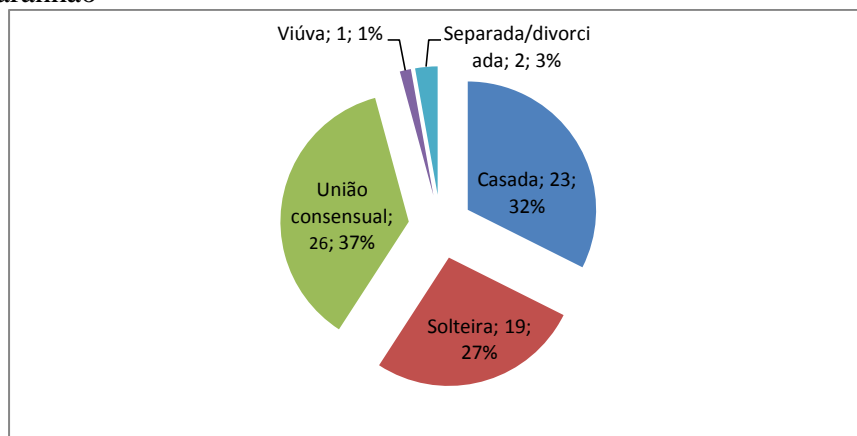
Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE 2010)

A população de Tuntum está distribuída em uma área de aproximadamente 3.390 km², onde se tem uma densidade demográfica de 11,6 habitantes a cada quilômetro quadrado de área. Este município faz limite com os municípios de Barra do Corda, Presidente Dutra, Santa Filomena do Maranhão e São Domingos do Maranhão.

7.2 Perfil das mulheres participantes da pesquisa

Com o intuito de traçar o perfil das mulheres, assim como avaliar os serviços de saúde ofertados pela Unidade Básica de Saúde UBS Dr Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana em Tuntum Maranhão, esse estudo contou com a participação de 71 (setenta e uma) mulheres vinculadas à esta UBS.

Gráfico 2: Estado civil das mulheres UBS - Dr. Analício Pereira de Brito – Tuntum Maranhão

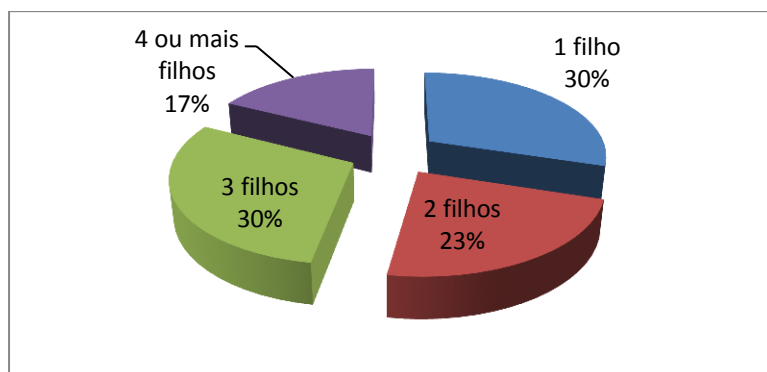


Fonte: Coleta direta

Com base no gráfico 2, que trata sobre o perfil das mulheres participantes da pesquisa, no que tange ao seu estado civil, foi possível perceber que entre as mulheres pesquisadas, a maioria delas vivem com companheiro ou companheira, onde boa parte são casadas, em torno de 32%, ou possui alguma relação estável por meio da união consensual, em torno de 37%. Em torno de 27% das mulheres são solteiras, divorciadas ou viúvas.

A partir do gráfico 3, que trata sobre o número de filhos de cada mulher mãe entrevistada, nota-se que 30% das mulheres têm apenas um filho, 23% possuem dois filhos, 30% têm três filhos e 17% possuem quatro filhos ou mais.

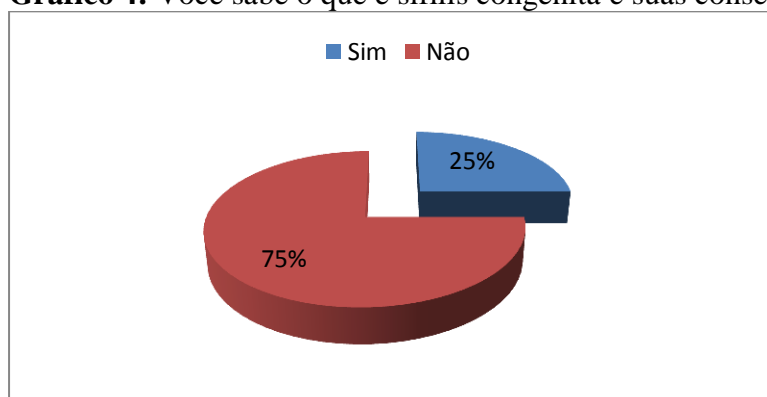
Gráfico 3: Número de filhos – UBS Dr Analício Pereira de Brito – Tuntum Maranhão



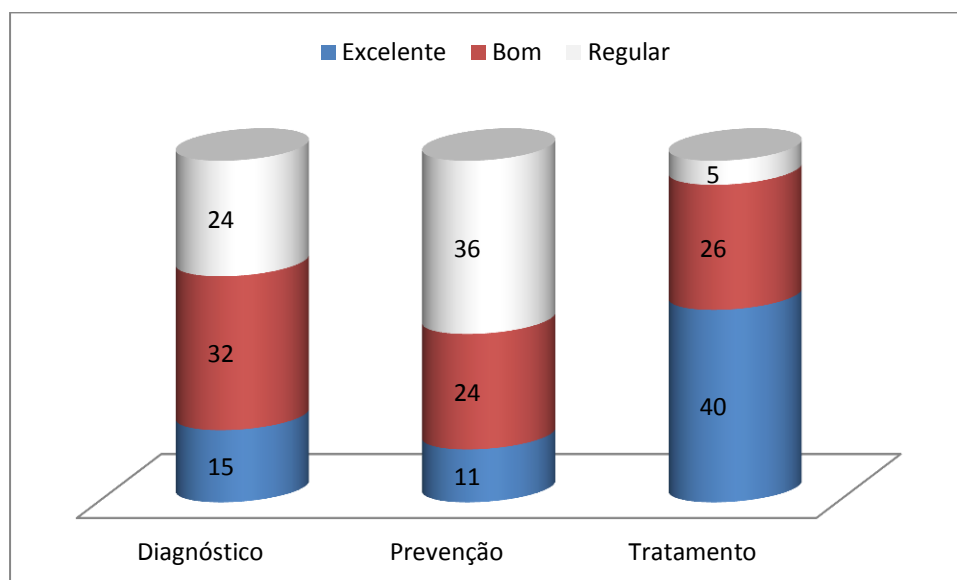
Fonte: Coleta direta

No que se refere ao conhecimento sobre o que é sífilis congênita e suas consequências na gravidez, percebe-se, com base no gráfico 4 que se segue, que a maioria das mulheres entrevistadas, em torno de setenta e cinco por cento, desconhecem este tipo de sífilis e suas consequências.

Gráfico 4: Você sabe o que é sífilis congênita e suas consequências na gravidez?



Fonte: Coleta direta

Gráfico 5: Ações e atividades para o combate à sífilis.

Fonte: Coleta direta

Quando perguntadas sobre a qualidade de ações para o combate à sífilis, realizadas pelo Sistema Único de Saúde na referida UBS, no que se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em mulheres grávidas, se verifica, conforme o gráfico anterior que no que se refere ao diagnóstico, apenas 15 mulheres classificam como excelente e 24 classificam como regular. Já para o quesito prevenção, a mulheres das entrevistadas, 36 mulheres, classificam como ruim, em outras palavras, poucas ações são realizados para se enfrentar a sífilis na referida comunidade. Quanto ao processo de tratamento, 40 mulheres consideram os serviços eficientes.

Com base nos dados desse gráfico, percebe-se a necessidade de ações que visem obter mais eficácia no que se refere ao combate à sífilis, visto que a maioria das mulheres entrevistadas considera ineficientes os serviços de prevenção dessa doença, de forma especial, em mulheres grávidas.

8 CRONOGRAMA

As ações elaboradas, desenvolvidas e a serem desenvolvidas por este plano de intervenção, estão organizadas conforme o esquema a seguir:

PLANO DE INTERVENÇÃO DE COMBATE À SÍFILIS		
Ações	Descrição	Período
Revisão da literatura	Realização de estudos e análise de diversos trabalhos relacionados à temática da pesquisa	2018 a 2019
Apresentação do projeto	Reunião com a equipe de profissionais de saúde da UBS Dr Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana – Tuntum Maranhão para a mobilização e conscientização da importância do plano de intervenção	2 horas (maio de 2019)
Instrumentos de coleta	Construção dos instrumentos de coleta de dados e informações	Maio/junho/2019
Coleta de dados e informações	Coleta dos dados e informações. Esse momento contou com a ajuda dos agentes comunitários de saúde	Junho/2019
Ações para o plano de intervenção	Elaboração de ações para o plano de intervenção	Junho/2019
Ações realizadas		
Palestra 1	Palestra com as mulheres da comunidade: Durante o encontro foram discutidos e apresentados temas relacionados à sífilis, seus perigos para as mulheres grávidas e seus bebês	1h (julho/2019)
Redes Sociais	Criação de um grupo de WhatsApp para divulgação de informações educativas sobre a sífilis congênita	Julho / 2019
Cartão Virtual Educativo	Criação de um grupo de WhatsApp para divulgação de informações educativas sobre a sífilis congênita; produção de um	Julho / 2019

	Cartão Virtual com informações sobre sífilis	
Ações a serem realizadas		
Palestra 2	Segunda palestra com as mulheres da comunidade para dar continuidade às atividades realizadas na 1ª palestra realizada no povoado;	Setembro/2019
Dia “D” CONTRA a Sífilis: Realização de diagnósticos e tratamento da doença	Realização de uma grande ação na comunidade para se promover momentos de reflexão e aprendizados com palestras, distribuição de matérias de campanha e orientações quanto à sífilis, exames e tratamento.	Setembro/2019

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a eficácia na realização das ações propostas por este plano de intervenção de combate à sífilis em mulheres gestantes do Povoado Cigana foi fundamental a assistência e o apoio da gestão pública do município de Tuntum – Maranhão, assim como o apoio de cada profissional de saúde da unidade básica de saúde em estudo.

Recursos humanos

As ações foram realizadas com a ajuda de vários recursos humanos, a saber: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, assim como toda a equipe de trabalho da UBS do Povoado Cigana em Tuntum Maranhão.

Recursos Tecnológicos

No que se refere aos recursos tecnológicos, destaca-se o uso de sala da UBS, computador, Datashow, caixas de som, materiais de escritório como: folhas de papel A4, canetas, pastas, e lanches para os participantes. É importante ressaltar a realização da palestra em uma escola pública municipal.

Descrição dos recursos

Material	Descrição	Financiador
Recursos humanos Palestrantes e organizadores	Voluntários	Voluntários
Recursos tecnológicos: computador, Datashow, impressora, caixa de som, microfones.	Doação do município	Secretaria Municipal de Saúde de Tuntum Maranhão

Pastas, canetas, papel A4, pincel.	Doação do município	Secretaria Municipal de Saúde de Tuntum Maranhão
Produção de material de mídias: redes sócias, áudios e Carão Virtual.	Doação do município	Secretaria Municipal de Saúde de Tuntum Maranhão
Realização de diagnósticos e tratamento da doença	Doação do município	Secretaria Municipal de Saúde de Tuntum Maranhão

10 CONCLUSÃO

É notório que existem várias dificuldades para se propiciar saúde de qualidade em nosso país, isso é perceptível especialmente nas esferas sociais mais carentes, onde a qualidade de vida das pessoas é muito precária, de forma que se faz necessário a existência de ações que contribuam para a melhoria da vida das pessoas, por meio da promoção de saúde de qualidade.

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo central realizar um estudo sobre a sífilis em mulheres grávidas no Povoado Cigana do município de Tuntum Maranhão, visto que a sífilis, assim como diversas outras doenças, merecem atenção especial. A sífilis doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença. Quando essa doença atinge mulheres grávidas, onde a transmissão ocorre de mãe para filho, a infecção é grave e pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente.

Por meio dessa pesquisa foi possível verificar que os serviços públicos de saúde necessitam promover mais ações de cunho educativo que venham contribuir para o combate à sífilis, de forma especial no grupo de mulheres, pois essa doença representa perigos à gestação.

Foi possível notar que a realização de palestras, encontros com a comunidade, realização de campanhas educativas, divulgação de materiais instrucionais dão grande contribuição para a luta contra a sífilis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

ARAÚJO, MAL. et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Revista Atenção Primária de Saúde*.2008; 11(11):4-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diagnóstico de Sífilis**. Brasília, 2014b. (Serie TELELAB). Disponível em: <http://www.telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/95-diagnostico-de-sifilis> . Acesso em: 1 set. 2019.

DAMASCENO, A. B. A. et al. Sífilis na Gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014; 13(3): 88-94.

DE LORENZI, DRS. et al. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Feminina**, v. 37, n. 2, p. 83-90, 2009.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação; conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, 18(5); 1342-1352, 2013.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. **Sífilis congênita como fator da assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS**. 2007. Disponível em < <http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/5.pdf> > acesso em 15 mar 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/tuntum/panorama>>. Acesso em: 02 junho 2019.

KOMKA, M R; Lago, E G. Sífilis congênita: notificação e realidade. *Scientia Medica*. 2007; 17(4):205- 211.

LUMBIGANON, P. et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of STD & AIDS**, [S.l.], v. 13, n. 7, p. 486-494, July 2012.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre cobertura da estratégia saúde da família e diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cad de Saúde pública**, Rio de Janeiro. 28(3);490-496, mar, 2012.

SILVA, D. M. A. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza/CE. **Texto contexto Enferm.** Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 278-85.

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 PARA COMBATE À SÍFILIS NA GESTAÇÃO**: um estudo de caso com as mulheres gestantes da Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum – Maranhão.*

IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR

Orientando: Drº Lindomar Alencar Pereira
Orientador(a): Prof.^a. Dr.^a Rosana de Jesus Santos Martins

GRUPO A SER PESQUISADO:

Mulheres da Unidade Básica de Saúde Drº Analício Pereira de Brito do Povoado Cigana do município de Tuntum – Maranhão.

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

Como você classifica as ações realizadas para o combate à sífilis?

Diagnóstico: () Excelente () Bom () Regular

Prevenção: () Excelente () Bom () Regular

Tratamento () Excelente () Bom () Regular