

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ISIS HEVIA BELLO

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE SIFILIS NA GRAVIDEZ NA
UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ

FORTALEZA
Ano 2017-2018

ISIS HEVIA BELLO

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE SIFILIS NA GRAVIDEZ NA
UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ**

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

Orientador: Profº. Titulação (Dr./Me.), Nome

FORTALEZA

Ano 2017-2018

Catalogação na fonte

S379t Silva, Maria da
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.
_Local, ano.
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

ISIS HEVIA BELLO

**ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE SIFILIS NA GRAVIDEZ NA
UNIDADE DE SAÚDE EM CAMOCIM-CEARÁ**

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: __08/__08/__18__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me Renan Alves Silva
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, constituindo a doença como um mal silencioso, pois a infecção permanece no corpo da pessoa por décadas para só depois manifestar se novamente. Na gravidez, a mulher infectada pode passar a doença para o feto causando a mais grave consequência: Sífilis congênita, a qual eleva os riscos de aborto e os de morte do bebê durante a gestação ou após os primeiros dias de vida. Diante disso, o objetivo desta proposta é desenvolver ações educativas capazes de prevenir a sífilis gestacional, e elaborar um plano de ação para enfrentamento do problema junto à equipe de saúde. O estudo será desenvolvido no Posto de Saúde Thomazia Moreira da Silva, localizado no município de Camocim, Ceará, entre dezembro do 2017 e julho do 2018. Os sujeitos participantes serão mulheres residentes na área de abrangência do referido posto de saúde. A principal fonte de obtenção de informações será a aplicação de um questionário antes e após da intervenção educativa para avaliar o nível de conhecimento adquirido. Toda a informação se processará de forma computadorizada. De acordo com a Resolução 196-96 serão respeitados todos os aspectos éticos. Espera-se que com a implantação do plano de ação ocorra uma diminuição nos índices de sífilis na gravidez na área de cobertura, além de estimular a reflexão sobre a sexualidade responsável na mulher.

Palavras-chave: Sífilis. Gravidez. Saúde da Mulher. Educação em saúde.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Disease (STD) caused by *Treponema pallidum* bacterium. It can present many clinical manifestations and stages, sometimes simulate a silent disease. After infection, it keeps in the organism for decades, and return as clinical disease. During the pregnancy, the infected woman transmits the germ to the fetus and may cause the more severe consequence: Congenital Syphilis, elevating abortion's risks and neonatal death before or after the baby's birth. For this reason, the objective of this proposal is to develop educational activities capable of gestational prevention's syphilis and prepare an action plan for tackling the problem with the team. The study will be developed at Station Health Thomazia Moreira da Silva, located in the municipality of Camocim do Ceara, December 2017 to July 2018. The subjects are woman residing in the catchment area of that health. The main source of information is the interview, where it will be used a questionnaire, and all the information will be processed by the computer. According to the Resolution 196/96 has been complied with all ethical aspects. . Expected with the action plan's implementation occurs a decrease in rates of syphilis's pregnancy in the coverage area, can stimulate the reflection on responsible sexuality and help in improving self-esteem and quality of life of woman and her baby.

Keywords: Syphilis. Pregnancy. Woman's health. Educational Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	PROBLEMA.....	14
3	JUSTIFICATIVA.....	15
4	OBJETIVOS.....	17
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6	METODOLOGIA.....	33
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	36
8	CRONOGRAMA.....	37
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	38
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
11	ANEXO.....	43

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é tão antiga como a vida mesma, é um eixo central na vida dos seres humanos. As infecções de transmissão sexual acompanham à humanidade desde a antiguidade, época na qual eram chamada “doenças segredas ou venéreas do amor”, referentes à deusa Venus.

A sífilis é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano e transmitida só pelo ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo envolve todas as especialidades médicas. Em 1546, o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “*seminaria contagionum*”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur, passou a ter crédito. (BRASIL, 2010)

Em 1913, Hideyo Noguchi, um cientista Japonês, demonstrou a presença do spirochete “ON Treponema - pallidum” no cérebro de um paciente progressivo da paralisia, mostrando que “ON Treponema - pallidum” era a causa da doença. (30) Tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe infectada não tratada ou tratada inadequadamente, e outra via de transmissão pode ser por transfusão sanguínea. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal como doença crônica. Seu diagnóstico é clínico e laboratorial, e podem-se utilizar os testes treponêmicos e os não treponêmicos, os quais são testes que empregam como antígeno Treponema pallidum, e detectam anticorpos antitreponêmicos no sangue. (MANDAL, 2013)

Recentemente no ano 2012 estima-se o registro anual de 357 milhões de novos casos quatros tipos de ITS curáveis em pessoas compreendidas nas idades entre 15 e 49 anos, das quais é infecção por sífilis seis milhões. Esta epidemia tem um serio impacto na saúde e a vida das crianças, adolescentes e adultos de todo o mundo, particularmente toma importante conotação às mortes fetais e neonatais por causa da sífilis na gravidez, a qual provoca mais de 300 000 mortes fetais e neonatais por ano, e expõem outros 215 000 meninos ao maior risco de morte prematura (OMS, 2016).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. 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. O fato da tendência de aumento das taxas observadas para sífilis adquirida se apresentar de maneira mais acentuada representa, neste momento, em grande parte o aumento no número de notificações, ao invés de um aumento real do número de casos. (BRASIL, 2017)

A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto. Já a sífilis congênita (SC) tornou-se um agravo de notificação compulsória em 1986 e, no período de 1998 a 2005, teve 29.396 casos notificados.

Durante o trabalho como médica, em nossa área de saúde, é possível observar, principalmente na consulta, que existe na área de abrangência um número considerável de grávidas que apresentam sorologias reagentes em qualquer período da gestação, fator de risco para o desenvolvimento de Sífilis congênita nos neonatos, pelo qual se torna necessário diagnóstico, tratamento e orientação precoce, incluso, se é possível, antes da concepção.

Quais estratégias de intervenção educativa podem ser utilizadas para prevenir a sífilis na gravidez em nossa área de abrangência pela equipe de trabalho da unidade Básica Thomazia Moreira da Silva?

2 PROBLEMA

A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices morbimortalidade. Diante da minha experiência no posto de saúde Thomazia Moreira da Silva no município de Camocim-CE, observei a alta incidência de grávidas com sífilis nessa comunidade, principalmente no segundo e terceiro trimestre de gestação, o que me motivou ao interesse de estudar e intervir esse tema. Sabe-se que é um grave problema de saúde em diversos países pelo elevado risco de morbimortalidade neonatal principalmente e nossa comunidade não está isenta desses mesmos percalços.

3 JUSTIFICATIVA

A sífilis na gestação tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo. Os autores reafirmam a importância da sífilis gestacional como indicador de assistência pré-natal, visto ser uma doença totalmente passível de prevenção, diagnóstico e tratamento durante a gestação. Entretanto, a dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal e exames laboratoriais torna mais difícil o diagnóstico precoce.

Em 2017 percebeu-se um aumento dos casos relacionados à sífilis no Brasil. Entre 2015 e 2016, a sífilis adquirida teve um aumento de 27,9%; a sífilis em gestantes, de 14,7%; e a congênita (transmitida da mãe para o bebê pela placenta ou no momento do parto) de 4,7%. Se olharmos esses dados desde 2010, o crescimento é ainda mais expressivo: no ano de 2010 haviam sido registrados 1249 casos de Sífilis. Em 2015, esse número saltou para 65.878, um aumento de mais de 5.000%, e chegou em 87.593 casos em 2016. (GRANATO, 2018)

Ao analisar o contexto das grávidas no município onde radica a equipe de saúde da família Thomazia Moreira da Silva foi possível observar que a sífilis na gravidez é um fenômeno complexo, associado a vários fatores como sociais, econômicos, educacionais e comportamentais, possibilitando nos últimos cinco anos uma incidência de 38 casos de sífilis gestacional e 19 casos de sífilis congênita para uma taxa de 7,1 por cada 1000 nascidos vivos no período 2012-2016, conhecendo que só o 32% aproximado dos casos são notificados, mostra que estes valores só são a ponta do iceberg epidemiológico. (BRASIL, 2017)

De acordo com o Ministério da Saúde, um dos motivos para o aumento dos casos de sífilis é a escassez de penicilina (medicamento utilizado para tratar a doença) em âmbito global. Esse cenário existe desde 2014 e acarretou uma epidemia da doença no Brasil em 2016. Além disso, houve um aumento na quantidade de testes realizados, o que possibilitou, também, elevar a quantidade de diagnósticos realizados. O Ministério da Saúde reforça que o aumento não necessariamente está relacionado a um aumento de contaminação. (GRANATO, 2018)

Pelo excepcional alcance que toma a incidência da enfermidade, as graves consequências que produz à criança e à grávida, é motivado realizar uma investigação para identificar e conhecer a influência de fatores de risco relacionados com a origem da doença, além de propor uma estratégia preventiva para as mulheres em idade fértil e grávidas com o propósito de contribuir à redução ou evitar a aparição da mesma desde as primeiras etapas da pré-concepção e inícios da gestação.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar estratégias para a redução da incidência da sífilis na gestação na comunidade na qual se encontra a unidade de saúde básica Thomazia Moreira da Silva

4.2 Específicos

- ✓ Criar um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família para o atendimento das mulheres em idade fértil com adequado controle do risco pré-concepcional.
- ✓ Verificar o conhecimento das mulheres e profissionais da saúde acerca dos aspectos relacionados à sífilis antes e após da intervenção educativa.
- ✓ Capacitar profissionais ligados ao atendimento á mulher para proferirem palestras, encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual desprotegida antes e durante a gravidez.
- ✓ Realizar oficinas e palestras sobre saúde sexual e reprodutiva para as mulheres.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceito:

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade, causada por um gérmen. Acomete praticamente todos os órgão e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais.

A sífilis congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* através da corrente sanguínea da gestante infectada para o seu concepto. A transmissão pode ocorrer durante toda a gestação, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária.

5.1.1 Agente Patógeno:

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, que inclui ainda dois outros gêneros: *Leptospira* e *Borrelia*. O *T. pallidum* não é cultivável e é patógeno exclusivo do ser humano, apesar de, quando inoculado, causar infecções experimentais em macacos e ratos. (RIVITTI, 1999)

Morfologicamente o *Treponema pallidum* é uma espiral fina com espiras regulares e pontas afiladas. (BRASIL, 2014) É destruído pelo calor e falta de umidade, não resistindo muito tempo fora do seu ambiente (26 horas). Divide-se transversalmente a cada 30 horas. (RIVITTI, 1999)

5.1.2 Transmissão:

A sífilis é doença transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais da pessoa infectada durante o sexo vaginal, anal ou oral é responsável por 95% dos casos de sífilis. Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea. O risco de contágio varia de 10% a 60% conforme a maioria dos autores. A sífilis não é transmitida pelo uso de talheres, roupas compartilhadas ou vaso sanitário. (GEOVANA, 2018)

Os pacientes que transmitem à sífilis são aqueles que apresentam a doença na fase primária ou secundária principalmente se houver lesões ativas nos órgãos sexuais. Nas fases mais avançadas da doença, a sífilis pode ser transmitida por beijos e até por contato se houver lesões na pele ou na boca. A transmissão por transfusão de sangue é muito rara, já que o

Treponema pallidum não pode sobreviver mais de 48 horas no sangue armazenado. (ARAÚJO, 2018)

5.2 Epidemiologia:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, todos os dias, sejam diagnosticados pelo menos um milhão de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Entre elas, uma chama atenção: a sífilis, uma doença que não escolhe idade, sexo nem classe social. Estima-se que, a cada ano, quase seis milhões de pessoas são infectadas pela sífilis. Um dos fatores que fizeram com que o agravo voltasse a ser um dos que mais vitima brasileiros nos dias de hoje é o não uso de preservativo, associado a um comportamento de risco, que implica na rotatividade de parceiros e parceiras, o que facilita a transmissão da doença. Um dado interessante chama a atenção: o sexo mudou. Em 2010, a incidência da doença em homens era maior, cerca de 1,8 caso para cada caso entre mulheres – mas essa média caiu para 1,5 homem/mulher em 2015. (SBMT, 2017)

5.3 Fatores de Risco:

Os fatores de risco para a sífilis são comuns às infecções de transmissão sexual:

- ✓ Início precoce da atividade sexual
- ✓ Utilização não adequada dos métodos de barreira
- ✓ Ter múltiplos parceiros sexuais
- ✓ Pessoas que têm relações sexuais a troco de dinheiro ou drogas
- ✓ Pessoas ligadas à prostituição (masculino e feminino)
- ✓ Pessoas com perturbação mental ou cognitiva, que interfira na capacidade de discernimento
- ✓ Utilizadores de drogas por via parentérica ou pessoas que têm relações sexuais sob o efeito de drogas.
- ✓ Pessoas com passado de abuso sexual
- ✓ Reclusos e ex-reclusos
- ✓ Pessoas em risco de exclusão social
- ✓ Pessoas que passam longos períodos de tempo fora do agregado familiar
- ✓ Portadores de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (VIH)

5.3.1 Fatores de risco para Sífilis na Gestação

A sífilis gestacional é uma doença infecciosa, transmitida verticalmente, e está associada a diversos desfechos negativos na gravidez que são evitáveis quando detectada e tratada de forma precoce. A ocorrência da sífilis na gestação está associada ao baixo nível de escolaridade, a piores condições socioeconômicas, a comportamentos de maior vulnerabilidade e acompanhamento pré-natal insatisfatório, também, obstáculos no diagnóstico e tratamento da sífilis durante o pré-natal, tornando ainda mais complexo o controle nessa população. (MACEDOL, 2015)

As variáveis que mostraram maior força de associação para a sífilis gestacional, segundo um estudo caso-controle (239 casos e 322 controles) com mulheres admitidas em sete maternidades do município do Recife, no período de julho de 2013 a julho de 2014 foram história anterior de infecção sexualmente transmissível, seguido de número inadequado de consultas no pré-natal (uma a três consultas), pelo qual apresentou um risco de 3,5 para sífilis gestacional. Adicionalmente, na amostra, houve uma maior ocorrência de sífilis em mulheres de estratos sociais mais desfavorecidos e estilos de vida mais vulneráveis. (MACEDOL, 2018)

No outro estudo que teve como objetivo avaliar o impacto perinatal e os fatores de risco para sífilis na gravidez, no qual foram arroladas por conveniência todas as puérperas do Hospital Geral de Caxias do Sul, no período de Fevereiro/2007 a Abril/2008. Foi observada associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de sífilis e a média das idades maternas 30,9 anos seguido de adição; número de consultas no pré-natal menor de seis; baixa escolaridade; paridade com mais de três partos; renda familiar baixa à média; e necessidade de atendimento de urgência neonatal. Das gestantes que realizaram uma ou mais consultas de pré-natal, 9,9% não realizaram o teste para sífilis. Não se observou relação estatística nas demais variáveis estudadas. Os resultados obtidos permitem inferir que as gestantes infectadas pela sífilis apresentam baixo nível socioeconômico. (BENNEMANN, 2011)

5.3.2. Fatores de Risco para Sífilis Congênita:

Uma avaliação da enfermidade ocorreu pela análise dos dados básicos da sífilis no Brasil apresentados no Boletim Epidemiológico de Sífilis do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, com intersecção voltada para o estado da Paraíba, como um estudo descritivo e seccional. Foram analisados 1539 casos de sífilis congênita na Paraíba no período de 2007 até o primeiro semestre de 2016. Diante dos dados obtidos, pode-se concluir que o comportamento da sífilis congênita é influenciado, sobretudo,

pela faixa etária e pelo nível de escolaridade da mãe. Relativamente a esse aspecto epidemiológico, vale salientar que o grau de escolaridade superior está associado aos menores níveis de sífilis congênita, sendo de 0,4%. Os diagnósticos da sífilis materna são, em sua maioria, realizados no pré-natal e no momento do parto/curetagem, contribuindo com 83% do total de 1547 casos de sífilis congênita. Assim, avalia-se que o tratamento – mesmo tendo diagnóstico já executado em tempo hábil- não é feito adequadamente ou nem é realizado, apontando uma provável falha no sistema de saúde paraibano. (GODIM, 2017)

Os casos de sífilis congênita em menores de um ano apresentaram aumento de 255% entre os anos de 2007 e 2015, com a respectiva incidência, com taxa crescente variando de 1,1 em 2008 a 3,7 em 2012, quando houve ligeira queda do índice para 3,4 em 2013, voltando a ascender, nos anos seguintes até a taxa de 5,6 em 2015. (CAMOCIM, 2016)

5.4 Manifestações clínicas:

A sífilis ou lues como também é conhecida, por ser uma doença com várias formas de se manifestar, com grandes períodos de latência e por imitar normalmente outras doenças, há quem diga que quem conhece sífilis conhece medicina. Aparecem até 13 semanas após a infecção. A doença evolui através de quatro estágios (primário secundário, latente e terciário) e se manifesta de forma diferente em cada um deles.

5.4.1 Sífilis Primária:

Na sífilis primária há uma lesão específica, chamada de cancro duro, cancro sífilítico/luético ou protossifiloma, que se apresenta usualmente como pápula, placa, ou nódulo, medindo aproximadamente de 1 a 2 cm de diâmetro, geralmente único, aparência de erosão ou ulceração, indolor, com bordas de consistência fibrosa, de fundo liso e brilhante. É uma lesão extremamente infecciosa e altamente rica em treponemas que podem ser visto em microscópio em campo escuro. (KALININ, 2015)

O local da infecção, frequentemente é no pênis, na vulva ou na vagina. Mas também pode ocorrer no ânus, no reto, nos lábios, na língua, na garganta, no colo uterino, nos dedos das mãos ou, raramente, em outras partes do corpo, dependendo de qual foi o local em que ocorreu o contato com a bactéria. Em geral, aparece uma única úlcera, mas, em alguns indivíduos, podem surgir várias. Aproximadamente 50% das mulheres infectadas e um terço dos homens infectados não tomam conhecimento dela. Normalmente, a úlcera cicatriza em 3 a 12 semanas e o indivíduo parece totalmente sadio. (PNS, 2018)

5.4.2. *Sífilis Secundaria:*

A sífilis secundária é a fase em que as manifestações clínicas são generalizadas, justamente onde ocorre uma explosão de sinais e sintomas, justificando a histórica consagração de que a doença é uma grande mimetizadora de diversas outras enfermidades. Nessa fase a espiroqueta se disseminou pelo corpo, atingindo pele e órgãos internos. (KALININ, 2015).

Em seis a doze semanas após a infecção começam a aparecer erupções cutâneas. Alguns pacientes ainda apresentam o cancro em fase de cicatrização. A erupção cutânea pode ser de curta duração ou permanecer meses. (PNS, 2018)

Na pele, as sífilides, como são chamadas as lesões, ocorrem por surtos e de forma simétrica, podendo se apresentar como erupção máculo-papular difusa, indolor, de cor eritematosa e de duração breve, que são conhecidas como roséolas sífilíticas ou sob forma de pápulas escamosas com aspecto psoriforme, quando a descamação é intensa. (KALININ, 2015) O Roséola varia de róseo, nos estádios mais precoces, a um vermelho escuro nos estádios mais avançados. Em geral, estas máculas não ultrapassam 5 mm de diâmetro, não são pruriginosas ou dolorosas e se distribuem pelo tronco, pescoço, raízes dos membros superiores e inferiores, palmas e plantas (sífilide palmo-plantar) (BRASIL, 2018).

O acometimento de lesões planto-palmares é bem característico, mas não é sinal patognomônico uma vez que pode ser também uma característica do líquen plano. Outra lesão típica da sífilis secundária é o chamado condiloma lata pós simulam as lesões de condiloma acuminado (Human Papiloma Virus – HPV), uma lesão úmida (dobras, sulco interglúteo, região inguinfemoral, vulva, ânus, lábios etc), com aspecto de uma grande verruga, que surge geralmente próximo do local onde existiu a lesão do cancro duro na sífilis primária. (PINHEIRO, 2018) Têm aspecto de lesões pápulo-erosivas, hipertróficas, maceradas, vegetantes, de cor de pele, e são as lesões mais altamente contagiosas de todas as fases da sífilis. Na sintomatologia geral dessa fase é relatado mal estar, mialgias, artralgias, micropoliadenopatia generalizada, febre baixa, cefaleias, faringite, rouquidão, hepatomegalia e perda de apetite. (KALININ, 2015)

5.4.3. *Sífilis Latente:*

Após o indivíduo recuperar-se do estágio secundário, a doença entra em um estágio latente, no qual ele não apresenta sintomas. Este estágio pode durar anos, décadas e até permanecer pelo resto da vida. Durante a parte inicial do estágio latente, as úlceras infectantes algumas vezes reincidem. (PNS, 2018)

A fase latente é dividida em latente precoce, quando a contaminação pelo *Treponema pallidum* ocorreu há menos de um ano, ou latente tardia, nos casos de infecção há mais de um ano. (PINHEIRO, 2018)

5.4.4. Sífilis Terciária

A fase terciária da sífilis é a fase mais grave da doença, ela ocorre em cerca de 30% a 40% dos pacientes não tratados ou tratados inadequadamente.

Neste período, o paciente deixa de ser infectante. Os sintomas podem ser leves ou devastadores. Os principais sintomas podem se manifestar como: sífilis terciária benigna, sífilis cardiovascular e neurosífilis.

A sífilis terciária benigna é muito rara atualmente. Nódulos denominados gomas surgem em vários órgãos, crescem lentamente, curam gradualmente e deixam cicatrizes. Esses nódulos podem ocorrer em praticamente qualquer parte do corpo, mas são mais comuns na perna, imediatamente abaixo do joelho, na parte superior do tronco, na face e no couro cabeludo. Os ossos podem ser afetados, acarretando dor profunda e penetrante, que geralmente piora a noite.

A sífilis cardiovascular costuma ocorrer 10 a 25 anos após a infecção inicial, podendo ocorrer aneurisma (enfraquecimento e dilatação) da aorta ascendente devido à aortite, hipertrofia ventricular e falência cardíaca congestiva por uma insuficiência da válvula aórtica. Essas alterações podem provocar dor torácica, insuficiência cardíaca ou morte. (KALININ, 2015; PNS, 2018)

A neurosífilis (sífilis do sistema nervoso) afeta aproximadamente 5% de todos os indivíduos com sífilis não tratada. A neurosífilis pode ser interpretada como uma “grande imitadora”, isto é, pode apresentar quadros clínicos muito similares aos de outras enfermidades do sistema nervoso, podendo ser confundida, mesmo após anos de acompanhamento, com doenças neurológicas e psiquiátricas tais como: demência de Alzheimer, esclerose múltipla, tumores, doença de Parkinson, acidente vascular cerebral por arteriosclerose, esquizofrenia, depressão, etc. (CAIXETA, 2014)

O envolvimento desse sistema pode levar a tabes dorsalis (lenta degeneração dos neurônios e suas fibras nervosas que carregam a informação sensorial para o cérebro), psicose, demência, paresia, parestesia unilateral ou bilateral do nervo trigêmeo e do nervo facial e morte. (KALININ, 2015)

Em relação às manifestações clínicas, o início é insidioso, com deterioração sutil da cognição que se manifesta com dificuldade de concentração, irritabilidade, falta de interesse e

discretas alterações de memória. Com a progressão da doença, o paciente começa a apresentar hipotonia muscular, tremor de extremidades, disartria, convulsões, perda do controle de esfíncteres e, finalmente, chegar à morte. (CAIXETA, 2014)

5.4.5. Sífilis Congênita

Sífilis congênita precoce

A síndrome clínica da sífilis congênita precoce surge até o segundo ano de vida, cujo diagnóstico e deve ser por meio da avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna junto com avaliações clínicas, laboratoriais e de estudos de imagem na criança. As crianças podem ser assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais podem ser discretos ou pouco específicos. É característico o nascimento prematuro associado ao baixo peso. As principais manifestações clínicas dessa síndrome são:

- Hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR). Assume diversos graus de gravidade, sendo sua forma mais grave a sepsis maciça com anemia intensa, icterícia e hemorragia. (BRASIL, 2004)
- Lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano).
- Periostite ou osteíte ou osteocondrite (com alterações características ao estudo radiológico).
- Pseudoparalisia dos membros.
- Sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta.
- Nefrite ou síndrome nefrótica.

Alterações neurológicas: invasão assintomática do sistema nervoso central, leptomeningite, meningovascularite crônica, hidrocefalia, paralisia dos nervos cranianos, enfarte cerebral, convulsões, hipopituitarismo. (MACHADO, 2014)

Outras características clínicas incluem: petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite. Entre as alterações laboratoriais incluem-se: anemia, trombocitopenia, leucocitose (pode ocorrer reação leucemóide, linfocitose e monocitose) ou leucopenia. (BRASIL, 2006)

Sífilis Congênita Tardia

A síndrome clínica da sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida. As principais características dessa síndrome incluem sinais principalmente do sistema osteomioarticular:

- Tíbia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, tríada de Hutchinson (dentes incisivos medianos superiores deformados ou dentes de

Hutchinson + cenatite intersticial + lesão do VIII par nervo craniano), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, -surdez neurológica e dificuldade no aprendizado, atraso mental, hidrocefalia e tabes juvenil. (BRASIL, 2004)

5.5 Diagnóstico:

Exames de laboratório:

Existem 2 tipos de testes para o diagnóstico da sífilis: Testes diretos e Testes imunológicos.

5.5.1. Testes diretos para a Sífilis:

São exames que detectam o *Treponema pallidum* (bactéria causadora da sífilis) diretamente na lesão, seja ela uma úlcera (sífilis primária), ou lesão de pele (sífilis secundária). São exemplos de testes diretos: exame em campo escuro, pesquisa direta com material corado.

5.5.2. Testes imunológicos para a Sífilis

Este tipo de teste detecta anticorpos que o nosso organismo produz ao entrar em contato com *T. pallidum*. Embora o tempo para o seu surgimento varie de pessoa a pessoa, geralmente eles já podem ser detectados no sangue 10 dias após o aparecimento da úlcera sifilítica.

Existem dois tipos de testes imunológicos:

- Testes não treponêmicos: anticorpos não específicos do treponema;
- VDRL (do inglês, *Venereal Disease Research Laboratory*)
- RPR (do inglês, *Rapid Test Reagin*)
- TRUST (do inglês, *Toluidine Red Unheated Serum Test*)
- USR (do inglês *Unheated Serum Reagin*)

O resultado positivo quantitativo é dado através de titulações que significam diluições (1:2, 1:4, 1:8, 1:16, 1:32 etc) (SCHWARTZ, 2016) Não se pode inferir o tempo de infecção e nem gravidade de doenças por estas titulações. Estes testes são ótimos para rastreio e devem ser os primeiros a ser solicitados. Eles são muito sensíveis, mas por não ser específico, seu resultado positivo pode ser um falso positivo e por isso, deve ser sempre realizado um teste treponêmico específico confirmatório.

- Testes treponêmicos: anticorpos específicos do treponema.

Detectam anticorpos específicos contra componentes celulares do *Treponema*, eles são os primeiros a ficar positivos após a primeira infecção, cerca de 7 a 10 dias após a úlcera sifilítica.

Os testes treponêmicos mais usados são:

- FTA-abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção),
- ELISA (*Ensaio imunossorvente ligado à enzima*), teste de quimioluminescência.
- Testes de hemaglutinação e aglutinação,
- Testes rápidos, etc.

Eles são usados para a confirmação diagnóstica quando o teste não treponêmico dá positivo, mas não servem para controle de tratamento nem para diagnóstico de re-infecção, pois, uma vez positivo, geralmente não voltam a ficar negativos, mesmo que a pessoa esteja curada. (FREITAS, 2016)

5.5.3. Resultado dos exames nas diferentes etapas da sífilis:

- Sífilis primária:

O diagnóstico através de exames sorológicos não treponêmicos nessa fase normalmente dá falso-negativo, vindo a positivar-se ao final da fase ou apenas na próxima fase. Os testes sorológicos específicos (treponêmicos) se positivam em média 4 a 8 dias após o aparecimento do cancro. Métodos de biologia molecular, como a PCR (Polymerase Chain Reaction), têm sido usados para detecção de antígenos treponêmicos na sífilis primária com alta sensibilidade e especificidade. O exame histopatológico frequentemente revela infiltrado inflamatório crônico, predominantemente plasmocitário e micro-organismos podem ser detectados através do método de pesquisa direta com material corado. (KALININ, 2015)

Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada, maior será a possibilidade de os exames sorológicos tornarem não reagentes. Porém, mesmo após a cura os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida. (BRASIL, 2014)

- Sífilis Secundária:

O diagnóstico através dos testes sorológicos nessa fase são sempre positivos, podendo dar falso-negativo em apenas 2% dos casos pelo fenômeno prozona. O exame histopatológico apresenta, como aspectos mais característicos, infiltração inflamatória rica em plasmócitos com comprometimento de pequenos vasos. E o exame em campo escuro das lesões também pode ser empregado, pois todas as lesões são altamente ricas em treponemas. (KALININ, 2015)

Após o tratamento nesta fase, os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida do usuário, ao passo que os testes não treponêmicos podem ter comportamento variável. Em alguns indivíduos ficam não reagentes, e em outros permanecem indefinidamente reagentes em baixos títulos. (BRASIL, 2014).

- Sífilis latente:

A sintomatologia do paciente desaparece, mas os testes sorológicos continuam positivos. Esse período de latência é extremamente perigoso, principalmente às gestantes, pois os pacientes nessa fase acreditam estar curados, aumentando assim o risco de transmissão. (KALININ, 2015)

Para diferenciar esta fase da infecção primária, deve-se pesquisar no líquido a presença de anticorpos, utilizando-se o VDRL. Evidencia-se sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquido, acompanhado de baixos títulos no soro. (BRASIL, 2014)

- Sífilis Terciária ou tardia:

As lesões dessa fase, quando submetidas às provas diretas para testes de treponemas podem ser negativas, pois podem não apresentar ou apresentar poucos micro-organismos. Já os testes sorológicos específicos em sua grande maioria dão positivos e os testes não treponêmicos tendem a se negativar com o decorrer dos anos, aumentando cada vez mais a chance de falso-negativo. As gomas são caracterizadas histologicamente como endarterite obliterante, granulomas de células epitelióides e gigantes com ou sem necrose central e infiltrado de plasmócitos. (KALININ, 2015).

Para testagem do LCR, o VDRL – que tem alta especificidade – é o exame recomendado, apesar de apresentar baixa sensibilidade (de 30% a 47% de resultados falso-negativos) (BRASIL, 2014).

Os resultados falso-positivos possíveis podem ser explicados pela ocorrência de reações cruzadas com outras infecções treponêmicas ou outras doenças tais como lupus, artrite reumatóide, hanseníase entre outras. E os resultados falso-negativos pelo excesso de anticorpos, fenômeno conhecido como efeito prozona. O efeito prozona pode ocorrer em amostras sorológicas não diluídas e com altos títulos de anticorpos. O fenômeno pode ocorrer em 1 a 2% dos pacientes, especialmente no estágio secundário e durante a gravidez. Para evitar a ocorrência do evento, procede-se a testagem com soro submetido a uma diluição prévia (BRASIL, 2006).

- Diagnóstico de sífilis durante a gestação:

A gestante deverá realizar o teste rápido na primeira consulta de pré-natal. Se negativo, deverá ser repetido no 3º trimestre. Como o teste positivo pode representar uma infecção passada, com um historial confiável de tratamento e seguimento adequado prévios para ela e parceiro sem possibilidades de re-exposição, pode esperar ao resultado do VDRL para iniciar o tratamento, no entanto a OMS recomenda iniciar imediato o tratamento e solicitar o VDRL. (SECRETARIA, 2015).

O diagnóstico de sífilis na gestante deve ser feito através do Veneral Diseases Research Laboratory (VRDL) ou do Rapid Plasm Reagin (RPR), que são testes utilizados para triagem diagnóstica por apresentarem elevada sensibilidade. O teste é positivo a partir de títulos de 1:1. O ideal é que sejam realizados Os testes para detecção dos anticorpos treponêmicos, aglutinação passiva (TPHA), imunofluorescência indireta (FTA-Abs) e ensaio imunoenzimático (ELISA), para confirmação de infecção treponêmica em toda gestante com teste não-treponêmico positivo, pois são altamente específicos. Não são úteis para o controle de tratamento, pois podem se manter reativos por anos ou até para toda a vida, apesar de ter sido tratado adequadamente (SANTOS, 2016).

- Diagnóstico de sífilis congênita:

- Hemograma completo: anemia, leucocitose, plaquetopenia

- Função hepática: alterações no TGO/TGP, hiperbilirrubinemia

- Provas de coagulação

- Sorologia: Comparação dos títulos da mãe com o filho tendo em vista que o diagnóstico da infecção pelo *T. pallidum* por meio da presença de anticorpos na criança pode ser confundida com a passagem passiva por via transplacentária de anticorpos IgG maternos. Títulos da criança maiores do que os da mãe indicariam suspeita de sífilis congênita. Nunca colher sangue de cordão, sempre sangue periférico.

Os testes treponêmicos têm valor limitado na sífilis congênita precoce, porque no recém-nascido o 10% dos resultados são falso-positivos e o 20-40% de falso-negativos (VINHAS, 2014).

Cumprir com o seguimento de recém-nascido tratado. Os títulos deverão diminuir até a negatificação, que pode ocorrer até o fim do segundo ano nos infectados. Nos recém-nascidos não reagentes, mas com suspeita epidemiológica, devem-se repetir os testes sorológicos após o terceiro mês pela possibilidade de positividade tardia (BRASIL, 2006).

Sífilis Congênita Confirmada: isolamento do *Treponema pallidum* em material de lesão, placenta, cordão umbilical ou material de necropsia através de exame em microscópio de campo escuro, histologia ou por teste de infectividade em coelhos (VINHAS, 2014).

5.6. Diagnóstico diferencial:

- Cancro Primário: Cancro mole, herpes genital, linfogranuloma venéreo e donovanose.
- Lesões Cutâneas na Sífilis Secundária: Sarampo, rubéola, pitíriase rósea de Gibert, eritema polimorfo, hanseníase virchowiana e collagenoses.
- Sífilis Tardia: Se diferencia de acordo com as manifestações de cada indivíduo.
- Sífilis Congênita: Outras infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes).

5.7. Complicações:

As complicações que podem ser causadas por sífilis não tratada são:

Surgimento de inchaços na pele, ossos, fígado e outros órgãos no último estágio da doença. Com tratamento, esses inchaços costumam desaparecer, mas se não tratados eles podem evoluir para tumores.

Problemas neurológicos também podem aparecer como Acidente Cerebrovascular (AVC), meningite, surdez, problemas de visão e demência.

Aneurisma e inflamação da aorta e de outras artérias e vasos sanguíneos, danos às válvulas do coração e outros problemas cardiovasculares também são algumas das complicações possíveis.

As chances de contrair o vírus do HIV aumentam significativamente em pessoas com sífilis, pois as feridas presentes na pele – características dos dois primeiros estágios da doença – costumam sangrar facilmente, facilitando a entrada do vírus da Aids no organismo durante uma relação sexual. (GRANATO, 2018)

Estima-se que em 25 % das gestações ocorram aborto tardio ou óbito fetal, em 11% óbito neonatal, em 13 % parto prematuro ou baixo peso ao nascer e 20% apresentem complicações da sífilis congênita, as quais incluem alterações neurológicas mentais e motoras severas, anomalias oftálmicas, deformidades musculoesqueléticas e deficiências hemolíticas. Cerca de 500 mil casos de óbitos fetais registrados anualmente em todo o mundo estão relacionados com sífilis congênita. (MACHADO, 2014)

5.8. Tratamento:

Tratamento da Gestante e Adulto: varia segundo o estágio da doença.

-Sífilis Primária, Secundária ou Latente com menos de um ano de evolução aplica-se uma dose de Penicilina Benzatina total de 2 400 000 UI, intramuscular, a qual pode repetir-se.

-Sífilis Terciária ou com mais de um ano de evolução ou duração indeterminada aplica-se a três series de Penicilina Benzatina para um total de 7 200 000 UI, intramuscular.

Tratamento da Criança:

-Penicilina G cristalina 50 000 Ui/kg/dose EV cada 12 horas por sete dias primeiros de vida, e cada 8 horas por 10 dias depois dos primeiros sete dias de nascido.

-Penicilina G procaína 50 000 UI/Kg dose única diária IM por 10 dias.

-Penicilina G benzatina 50 000 UI/Kg dose única IM.

Existe a alternativa do uso da Ceftriaxona a doses de 25-50 mg/kg peso ao dia EV ou IM de 10 a 14 dias, somente em função da indisponibilidade de penicilinas.

-Neurosífilis confirmada ou provável: 100 mg/kg dose ataque no primeiro dia, seguida de 80 mg/kg EV diário durante 10 a 14 dias.

-Sem Neurosífilis: 75 mg/kg EV diário por 10 a 14 dias.

-Período pós-neonatal: 100 mg/kg diário EV por 10 a 14 dias. (SECRETARIA, 2015)

5.9. Acompanhamento:

1. Avaliar se o tratamento completo foi realizado pelo casal e grávida.

2. Seguir rotina preconizada para acompanhamento da família:

-Puérpera e parceria: VDRL cada três meses no primeiro ano, e cada seis meses no segundo ano.

-Criança: VDRL com um mês, três meses, 12 meses e 18 meses de vida até que obter dois resultados negativos consecutivos, incluso após dos 18 meses de nascido. (SECRETARIA, 2015)

5.10. Prevenção:

Porém, as medidas de controle podem ocorrer de outras maneiras:

5.10.1. Antes da gravidez:

- Prevenção da sífilis na população feminina em geral
- Uso de preservativos
- Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e em seus parceiros

- Realização do teste VDRL em mulheres que manifestem intenção de engravidar
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seu parceiro
- Tratar a paciente adequadamente, gestante ou não.

5.10.2. Durante a gravidez:

- Diagnóstico precoce da sífilis materna no pré-natal:
- Realizar sorologia para sífilis – Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas - na 1ª consulta do pré-natal e no início do 3º trimestre
- Tratar imediatamente os casos diagnosticados nas gestantes e seus parceiros, evitando a reinfecção da gestante.
- Tratamento Adequado: feito apenas com Penicilina, usando as doses adequadas conforme a fase clínica, sendo feito antes de 30 dias antes do parto e tratando adequadamente o seu parceiro sexual.

5.10.3. Na admissão para o parto ou curetagem por abortamento:

- Realização do VDRL em toda paciente para parto ou abortamento
 - Manejo adequado do recém-nascido, realizando VDRL de sangue periférico de todos aqueles cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação ou parto; ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita.
 - Tratamento imediato de casos detectados de SC ou sífilis materna e de seus parceiros
 - Notificação e investigação dos casos detectados, inclusive aborto e natimortos por sífilis.
- (SECRETARIA, 2017)

6 METODOLOGIA

6.1 Tipos do Estudo

Consiste numa proposta de intervenção a ser executado na UBS Thomazia Moreira da Silva, cujo objetivo principal centra-se na redução da incidência de sífilis na gravidez na população de mulheres em idade fértil. Inicialmente fornecer o conhecimento do contexto em que o problema está inserido para que seja efetivada a articulação entre UBS, comunidade, família e adolescentes, e outros setores, devido à alta incidência de sífilis na gravidez nos anos 2012-2016.

O universo estudado será de 30 mulheres, entre 19 – 49 anos de idade, com os consentimentos das participantes (ANEXO I), com a finalidade de elevar o nível de conhecimento dos riscos da sífilis gestacional a partir de aulas ministradas pela equipe de trabalho tanto nas comunidades como no posto de saúde.

O trabalho de intervenção contará com três etapas:

6.1.1. Etapa de diagnóstico - Os agentes comunitários de saúde procurarão as mulheres que cumprirem os critérios de inclusão, depois na visita domiciliar se lhes explicará a investigação para o consentimento e a voluntariedade da participação no estudo. Seguido se agendará uma consulta onde se aplicará o questionário para identificar o nível de conhecimento a respeito da sífilis gestacional e congênita, determinando-se a necessidade de aprendizagem da população alvo para evitar, diagnosticar e tratar de forma precoce a doença, ademais da apresentação da equipe de trabalho.

6.1.2. Etapa de intervenção – Constituída por dois grupos, um grupo no horário de 8h a 10h da manhã e outro grupo no horário de 2h a 4h da tarde, em dependência da possibilidade das mulheres de assistir à aula no posto de saúde segundo o horário das suas atividades domésticas e de trabalho. A intervenção educativa será realizada com frequência semanal no total de quatro aulas, organizadas de um jeito que facilite a realização do projeto e não interfira com o atendimento assistencial agendado. Os temas serão abordados pelo médico, a enfermeira, as técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde. Utilizaremos técnicas educativas efetivas para atingir os objetivos propostos as mesmas incluirão:

- Dinâmicas grupais: Neste caso são utilizadas para facilitar às participantes a comunicação interpessoal e o desempenho das diferentes lideranças, se usarão para expor os temas, discutir e aprofundar no conteúdo dos mesmos, os quais sempre devem ser levados a cabo em um

lugar que permita a visão e a audição correta, com a estimulação participativa do grupo, sempre aclarando as dúvidas que pudessem surgir em qualquer fase da demonstração.

· Palestra educativa: Se utilizará com o fim de suscitar o interesse do grupo desde o princípio até o fim, sempre tendo em conta as necessidades de informação das mulheres, transmitindo-lhes uma mensagem e logrando a sua disposição para participar.

· O debate: Consistirá na busca de todas aquelas questões que podem causar ideias contrapostas. Os temas a estudar, cuja seleção se corresponderá com os critérios que determinem a confecção do questionário e que responde à bibliografia revisada e que se levará a cabo pela autora da investigação, serão:

Tema 1. Sífilis na gestação como problema de saúde e seus fatores de risco.

Objetivo: Definir o conceito e a epidemiologia no município e área de saúde. Argumentar os fatores de riscos presentes que facilitam a sífilis gestação.

Tema 2. Desenvolvimento da doença no aparelho ginecológico e no corpo como enfermidade sistêmica.

Objetivo: Conhecer o desenvolvimento da doença nas diferentes etapas da mesma, com sintomas e sinais, e os médios de diagnóstico e tratamento.

Tema 3. Controle do risco pré-concepcional e diferentes métodos contraceptivos.

Objetivo: Explicar a importância do controle pré-concepcional para lograr uma gravidez sana ou com menos fatores de risco, assim como o uso dos diferentes métodos contraceptivos e identificar qual é o melhor método para essa etapa da vida.

Tema 4 Consequências da sífilis na gravidez.

Objetivo: Argumentar as consequências para as mulheres grávidas no plano biológico, psicológico e social da sífilis gestacional sobre o feto.

6.1.3. Etapa de avaliação: será feita dois meses depois da realização da atividade docente, momento em o questionário será aplicado novamente para se puder fazer uma avaliação do nível de conhecimento e a mudança da percepção da sífilis na gravidez como um problema de saúde. Os dados serão coletados pela revisão de questionário, entrevista e intercâmbio nos diferentes encontros docentes e a unidade de medida será a porcentagem. Ponderar-se-á a cada resposta sobre a base dos conhecimentos da cada adolescente onde a cada resposta

correta terá um valor de um ponto e se chega a atingir menos de 50% das respostas corretas se considerará com um conhecimento baixo e se obtém entre 50 e 70 % o conhecimento será conceituado médio, e se obtém um valor superior ao 70% das respostas corretas se considerará um conhecimento alto. Os resultados se apresentarão em forma de tabelas, utilizaremos as medidas estatísticas de frequência, percentagem e probabilidade. As conclusões que se darão com significação estatística se trabalharão com uma fiabilidade de 95%.

As variáveis são: nível de conhecimento, fatores de risco, consequência da sífilis na gravidez e métodos contraceptivos. Toda a informação se processará de forma computadorizada.

6.2 Cenários do estudo

A pesquisa será realizada em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Camocim, tendo como cenário a sala de recepção da unidade de saúde. Para as atividades se utilizarão diferentes materiais didáticos como paredes, cartazes, figuras, slides, folhetos e maquetes para facilitar o processo educativo.

A UBS localiza-se no mesmo município, bairro Amarela e abarca toda a população dessa área e circunvizinhança. A equipe da UBS Alfonso Walter dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal.

6.3 Caracterizações dos participantes

Participarão da intervenção 30 mulheres residentes em áreas cobertas pela equipe em situação de vulnerabilidade no contexto do tema. O universo será de 30 mulheres, entre 19 e 49 anos de idade, com os consentimentos das mesmas, com a finalidade de elevar o nível de conhecimento a respeito dos riscos e consequências da sífilis na gestação através das aulas no posto de saúde. As mulheres participantes devem ter o nível escolar básico que lhe permita ler e escrever para completar os questionários da intervenção. Serão excluídas as mulheres não compreendidas dentro do grupo etário, as não que manifestem sua disposição para participar e cooperar em todo o necessário com o estudo ou se encontrem fora da área de saúde no momento que será aplicada a intervenção, e as mulheres que não saibam ler e/ou escrever.

6.4 Implementações da ação educativa

O trabalho deve envolver os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade, os coordenadores

da saúde mental, saúde da mulher, da criança e do adolescente e NASF. Determinar-se-á um local no posto de saúde exclusivo para o atendimento da mulher e proceder na preparação dos profissionais que irão participar no projeto.

A organização dos temas a serem tratados com as participantes deverá ser pautada em situações práticas, estimulando a promoção do autoconhecimento por parte das mulheres. O plano de intervenção será realizado por meio de aulas.

Os participantes receberão um convite para a apresentação do projeto que mostrará importância na mudança de estilos de vida das jovens e adultas da comunidade, além disso, na referida ocasião e elas responderão um questionário (ANEXO II).

A equipe da saúde poderá criar uma rede (escola–comunidade –família - profissionais) para informações e divulgação da prevenção da sífilis na gravidez. Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão expostos em plenária final acompanhada por um facilitador que terá o papel de esclarecer dúvidas e promover a construção de novos conceitos e práticas aplicáveis à realidade local.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Espera-se com essa intervenção, capacitar e sensibilizar os educadores sociais e profissionais da saúde e educação que colaborarão na intervenção. Criar um espaço de diálogo como forma de promoção e desempenho para tomada de decisões das mulheres em idade fértil, aumentar o nível de conhecimento das mesmas em 50,0% do bairro Amarela nossa área de abrangência. Diminuir o por cento das mulheres grávidas com sífilis em um ano. Fornecer sustentabilidade e melhorar qualidade da gravidez.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

A pesquisa será realizada com recursos do próprio pesquisador, com apoio da equipe de saúde da família.

Material que será utilizado	Quantidade	Valor R\$	Valor total R\$
Resma de papel oficia	02	15.00	30.00
Marcador permanente	02	2.50	5.00
Caneta	01	1.00	1.00
Lápis	30	0.50	15.00
Borracha	15	3.00	45.00
Fotocopias	62	0.10	6.20
Bloco de notas	30	2.00	60.00
Cartolinas	05	1.00	5.00
Material Audiovisual	01	30.00	30.00
Encadernação	01	16.00	16.00
Lanches	45	10.00	450.00
Total Geral		663.20	

O trabalho será executado com trabalhadores da Unidade de Saúde Thomazia Moreira da Silva e todos os custos da pesquisa serão respaldados pela equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

Araújo, E. Sífilis, sintomas, VDRL e tratamento. Portal: tratamento para Impotencia. fev 2018. Acesso: 20/02/2018. Disponível em: <https://tratamentosparaaimpotencia.pro/sifilis-sintomas-vdrl-e-tratamento/>

Bateli, AH. et, al. Sífilis Congênita e Gestacional: Diagnóstico e Tratamento. Revista Saúde em Foco - Edição nº 9 – Ano: 2017. p-111

Bennemann, MS et. al. Impacto Perinatal e Fatores de Risco para Sífilis na Gravidez. XIX Encontro de Jovens Pesquisadores. I Mostra Acadêmica de Inovação e Tecnologia. Cidade Universitaria, Caixas do Sul. 2011

Brasil Escola. Sífilis, transmissão, Agente Etiológico, Estágios da doença. Acesso: 12/02/2018. Disponível em: <http://monografias.brasilecola.uol.com.br/>

Caixeta, L et. al. NEUROSSÍFILIS. Rev Patol Trop Vol. 43 (2): 124-126. abr.-jun. 2014

Freitas, K. Como Fazer O Diagnóstico Da Sífilis. Revista de Infectologia pub.02/11/2016. Acesso: 22/11/2017. Disponível em: <http://www.drakeillafreitas.com.br/>

Geovana, N. Como ocorre a transmissão da sífilis. Rev. Médico responde. Seção Doenças e Agravos à Saúde. Feb 2018 Acesso: 25/11/2018. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/como-ocorre-a-transmissao-da-sifilis/>

Godim, AB, et. al. Incidência e fatores de Riscos para a Sífilis Congênita no Estado de Paraíba. II Congresso Brasileiro De Ciências da Saúde. Campina Grande. Jun 2017. P. 1-6

Granato, C. Sífilis, sintomas e causas. Rev eletrônica Minhavida. Seção saúde. 2018. Acesso: 20/01/2018. Disponível: <http://www.minhavida.com.br/>

Kalinin, Y. Passarelli, A. Cabelho, AH. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. Odonto 2015; 23(45-46): 68-71.

MacêdoI, VC et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle Revista de Saúde Pública. Acesso: 18/02/2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319018304_Fatores_de_risco_para_sifilis_em_mulheres_estudo_caso-controle

Macedol, VC. Sífilis gestacional: fatores de risco sociodemográficos, comportamentais e assistenciais. Repositório Institucional da UFPE. 2015. Acesso: 13/11/2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/>

Machado, GAA. Camelo, EC. Complicações da sífilis congênita. *Pediatria Moderna* Jun 2014 V 50 N 6 págs.: 254-258

Mandal, A. Historia da Sifilis. *Revista News Medical Life Sciences* .2013.V. 13. Acesso: 22/11/2017. Disponível em: www.news-medical.net

Ministério da Saúde do Brasil. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. *Bol Epidemiol.* Vol. 48. 2017 dez;1(1):6-44.

Ministério de Saúde. Dados Estadísticos da Sífilis no Município Camocim 2005-2016. MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais. Acesso: 18/12/2017. Disponível: <http://www.aids.gov.br/indicadores>

Ministério de Saúde. Diagnóstico da Sífilis. Universidade Federal Santa Catarina. 2014.p 8.

Ministério da Saúde do Brasil. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília., Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 13-100 p

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília, DF. 2006. V 24. p.11-13.

Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias, Brasília. Volume II, 3ª edição, 2004. p. 129

Organización Mundial de la salud. Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS. Acesso: 12/01/2018. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/>

Pinheiro, P. SÍFILIS. Sintomas, VDRL e Tratamento. MD Saúde Atualizado em 30 jan, 2018 Acesso: 15/02/2018. Disponível em: <https://www.mdsaude.com>

Portal Nacional de Saúde. Unimed do Brasil. Prevenção. Sífilis Feb 2018. Acesso: 21/02/2018. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/>

Rivitti EA. Sífilis Adquirida. In: Walter Belda Júnior. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 9.

Santos, LR. Sífilis Congenita: Prevenção, Tratamento e seguimento. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2016. Acesso: 12/01/2018. Disponível em: <HTTP://WWW.SPSP.ORG.BR/>

Schwartz, AB. et. al. MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. 1ra edição. 2016. p.17-30.

Secretaria de Estado da Saúde. Algoritmo de Prevenção, diagnóstico e Acompanhamento da Sífilis Congênita. Coordenação Estadual de DST/AIDS. 2015. Acesso: 12/01/2018. Disponível em: <http://www.rs.gov.br/>

Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. 2016. Acesso: 30/11/2017. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

Secretaria Municipal da Saúde. Sífilis. Prefeitura da Cidade de São Paulo 2017. Acesso: 13/01/2018. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/>

Sociedade Brasileira de Medicina Tradicional. Sífilis: desconhecimento, comportamento de risco e suas consequências. 2 agosto 2017, vol 50. Acesso: 11/11/2017. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/>

Vinhas, DB. Atenção ao parto, nascimento e seguimento da mãe e bebê com sífilis. CRT DST/AIDS PROGRAMA ESTADUAL SP.2014. Acesso: 23/01/2018. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/>

ANEXO I.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____ paciente, nacionalidade____, idade____, estado civil____, profissão____, endereço____, RG____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Estratégia educativa para a redução dos índices de sífilis na gravidez, cujos objetivos e justificativos são aumentar os conhecimentos sobre a sífilis gestacional, fatores de risco e prevenção para modificar a percepção do risco e melhorar qualidade de desenvolvimento da gravidez. A minha participação no referido estudo será no sentido de preencher o questionário antes e após da intervenção educativa. Participarei de palestras sobre o tema da Sífilis na Gravidez. Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos, como não ter interesse do tema, e riscos decorrentes do estudo que não tem, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Estou consciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, elementos que possam, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar participar do estudo, ou retirar meu consentimento qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Dra. Isis Hevia Bello, Enf. Suyanne Maria Brito de Sousa Rocha, Município Camocim. Ceara. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, durante e depois da minha participação. Tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Assim, eu, _____, aceito participar na investigação sobre: Sífilis na gravidez. Posto de saúde Thomazia Moreira da Silva 2017-2018.

Assinatura do paciente/ ou representante do paciente.

Ceará, Camocim do Fortaleza mês _____ de 20__

ANEXO 2:
QUESTIONÁRIO DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES QUANTO AO
CONHECIMENTO

Dados Pessoais:

Nome: _____

Idade: _____ (anos).

Profissão: _____

Estado civil: _____

Dados Gerais:

1. ¿Recebeu informação sobre Sífilis?
 - a. ____ Sim
 - b. ____ Não
2. Sinale com uma cruz as fontes que lhe forneceram informação com relação à sífilis:
 - a. ____ Jornais, revistas e livros.
 - b. ____ Televisão.
 - c. ____ Radio.
 - d. ____ Familiares e amigos.
 - e. ____ Centro de trabalho ou escola.
 - f. ____ Pessoal de saúde (médico y enfermeira).
3. Idade da primeira relação sexual:
 - a. Iniciada aos ____ anos
 - b. ____ Não iniciada
4. A sua conduta sexual relaciona-se com:
 - a. ____ Parceiro estável
 - b. ____ Troca frequente de parceiro
 - c. ____ Varias pessoas à vez
5. Qual método anticonceptivo utiliza atualmente:
 - a. ____ Camisinhas
 - d. ____ Hormonal (comprimidos orais ou injeção)
 - e. ____ DIU (dispositivo intra uterino)
 - f. ____ Nenhum
6. Tem antecedentes de sofrer sífilis
 - a. ____ Sim
 - b. ____ Não

7. Tem antecedentes de gravidez anterior:
- a. _____ Sim
 - b. _____ Não
8. Qual número de consultas pré-natais assistiu durante a sua gravidez:
- a. Número de consultas _____
- Nível de conhecimento:
9. Tem conhecimento sobre a Sífilis:
- a. _____ Sim
 - b. _____ Não
10. Conhecem quais são os sintomas que podem alertar sobre o desenvolvimento da sífilis:
- a. _____ Si
 - b. _____ No
 - c. Quais: _____
11. Sinale a/as via/as de transmissão da sífilis como doença contagiosa:
- a. _____ Contato com secreções respiratórias (tosse, saliva, moca).
 - b. _____ Durante o contato sexual
 - c. _____ Uso de roupas de pessoas contaminadas
 - d. _____ Por médio de transfusões de sangue
 - e. _____ Ao feto durante a gravidez
 - f. _____ Pela picada de insetos
12. A prova sorológica ou VDRL consiste em:
- a. _____ Análise de urina
 - b. _____ Estudo das secreções vaginais
 - c. _____ Análise do sangue
 - d. _____ Biopsia da pele
 - e. _____ Outro
13. Considera que a infecção por sífilis tem consequências sobre o desenvolvimento do feto durante a gravidez:
- g. _____ Sim
 - h. _____ Não
14. Qual método anticoncepcional (método para evitar a gravidez) pode prever a infecção por sífilis:
- a. _____ Camisinhas
 - b. _____ Hormonal (comprimidos orais ou injeção)

- c. ____ DIU (dispositivo intra uterino)
- d. ____ Nenhum
- e. ____ Todos

15. Sinalize quais são os elementos que podem significar um risco para a transmissão da sífilis:

- a. ____ Usar anticoncepcionais de barreira (camisinha).
- b. ____ Trocar de parceiro frequentemente ou ter vários parceiros à vez.
- c. ____ Assistir às consultas de controle reprodutivo e pré-natais.
- d. ____ Ter uma conduta sexual estável com um parceiro.
- e. ____ Uso de drogas ilícitas.
- f. ____ Nível de escolaridade baixo.
- g. ____ Ter sofrido infecções de transmissão sexual.