



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Ingo Silva Mota Gadelha

Projeto de intervenção educativa sobre Infecções
sexualmente transmissíveis para gestantes e
adolescentes em Unidade Básica de Saúde do município
de Rio Grande, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ingo Silva Mota Gadelha

Projeto de intervenção educativa sobre Infecções sexualmente transmissíveis para gestantes e adolescentes em Unidade Básica de Saúde do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carlos Magno Neves
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ingo Silva Mota Gadelha

Projeto de intervenção educativa sobre Infecções sexualmente transmissíveis para gestantes e adolescentes em Unidade Básica de Saúde do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Carlos Magno Neves

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A sífilis é um problema de saúde pública no Brasil, sua prevalência é de 1,6%, que estima 12 mil crianças que nascem com sífilis congênita, sendo assim um dos fatores de risco para o desenvolvimento mal formação congênita, complicações na hora do parto, aumentando a taxa de morbidade e aumentando a demanda dos serviços especializado. O objetivo do trabalho é desenvolver ações de educação em saúde para gestante e adolescentes com DST em especial a sífilis gestacional na Unidade Básica de Saúde da Família Arthur Schmt. As ações que vão se planeja e executadas com a base de diagnóstico de sífilis com teste rápido e o mesmo tempo cadastrado para que possamos está acompanhando o tratamento. O projeto visa através de ações e educação, busca ativa e acompanhamento, reduzir a incidência de casos de sífilis gestacional. Reduzindo assim os agravos desse problema de saúde além de contribuir com informações que possam reduzir a gestação na adolescência e melhorar o planejamento familiar e a saúde sexual das usuárias e seus parceiros. Antes de aplicar as ações educativas, vamos reunir a equipe para realizar uma pesquisa sobre que faixa etária esta sendo afetada as gestantes, se tem parceiro fixo e também na escola quantos adolescentes já iniciaram vida sexual ativa, para que possamos prevenir as complicações que ocasionar a sífilis na gestacional. Através de palestras e rodas de conversas com as mulheres que estão na menacme e jovens e adolescentes nas escolas do Bairro Getúlio Vargas, no decorrer das palestras se surgirem sugestões de temas e até mesmo dicas de prevenção, vamos esta ajustando para melhorar o atendimento das demandas. Com a implementação destas ações, tem como objetivo final de melhorar a qualidade na gravidez e do recém nascidos e também nos jovens e adolescentes as complicações de infertilidades e outras IST. Os recursos humanos que vamos necessitar são os profissionais da equipe de saúde e os usuários. Com o desenvolvimento desse trabalho espera-se que as ações sejam implementadas no processo de trabalho da equipe de saúde e que contribuam de forma eficaz para a redução de hospitalizações, complicações e seqüelas nos recém nascidos, bem como proporcionar os conhecimentos necessários para enfrentar e controlar a doença.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Gestantes, Saúde do Adolescente, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município de Rio Grande está localizado ao sul do estado do Rio Grande do Sul, distante 325km da capital Porto Alegre, segundo estimativa do IBGE a população municipal para 2018 é de 210.005 pessoas, com densidade demográfica de 72.79 hab/km². A economia de Rio Grande se mantém com a agricultura, sendo o cultivo da soja o principal produto, a pesca, o transporte de cargas portuárias e a plataforma Petrobras P53 também merecem destaque em determinados períodos da economia da economia local e regional. No entanto no momento, ambos, o porto e a plataforma estão desativados e contribuem para os índices de desemprego na região.

No seu auge econômico, Rio Grande atraiu um massivo fluxo migratório de mão de obra de várias partes do Brasil, em sua grande maioria de baixa qualificação, trabalhadores atraídos por vagas de trabalho no porto e de maior qualificação para trabalhar na P53. Parcela considerável desses trabalhadores continuaram no município, mesmo depois da desativação do porto e da P53 e buscaram outras alternativas de renda.

A resultante desse quadro migratório e das drásticas mudanças na economia, foram os efeitos negativos na saúde pública e em outras pastas administrativas devido o rápido aumento populacional, e as complicações advindas do desemprego, baixa renda e escolaridade. O tráfico de drogas se caracteriza como agravante social e contribui para aumento dos índices de violência na região.

A Unidade Básica de Saúde da Família- UBSF Artur Smchis está localizada no Bairro Getúlio Vargas, um dos bairros mais antigos de Rio Grande, e foi inaugurada no primeiro trimestre de 2018. Atualmente a UBSF Artur Smchis responde pela atenção em saúde de aproximadamente 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes, divididos entre 3 equipes (cada equipe conta com um enfermeiro (a), um técnico de enfermagem, médicos e uma administrativa chefe da unidade e uma ACS), contamos com o apoio do NASF (Fisioterapeuta, psicólogo, Assistente Social e educador físico). A Unidade tem uma estrutura física muito pequena para 3 equipes, contamos com 2 (duas) salas para atendimentos, 1 (uma) sala para realizar curativo e procedimentos, 2 (dois) banheiros, sendo um para paciente e o outro para os funcionários, 1 (uma) sala de vacina, 1 (uma) sala de enfermagem e 1 (uma) cozinha.

A equipe da qual faço parte é responsável por aproximadamente 9.500 (Nove mil e quinhentos) habitantes, onde buscamos dar atenção a todas as faixas etárias, realizando o acompanhamento e consultas de pré-natal de 24 (vinte e quatro), hipertensão arterial e diabetes, pediatria entre outras. Existe na UBSF um grande contingente de usuários de medicamentos psicotrópicos, em torno de 3.800 (três mil e oitocentos) usuários que renovam o uso de medicação através da solicitação de receita especial.

Mesmo diante desse quadro, resolvemos eleger como problema para intervenção a sí-

filis na gestação. Pois do total de pacientes que realizaram acompanhamento pré-natal, 10% tiveram resultado positivo para Sífilis no teste rápido, sendo que grande parte das gestantes ainda são adolescentes. A gestação precoce e o desconhecimento sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis – IST, parecem também estar associados ao alto índice de sífilis gestacional nessa região.

Nesse sentido, este projeto visa através de ações de capacitação e educação em saúde, busca ativa e acompanhamento, reduzir a incidência de casos de sífilis gestacional. Reduzindo assim os agravos desse problema de saúde além de contribuir com informações que possam reduzir a gestação na adolescência e melhorar o planejamento familiar e a saúde sexual das usuárias e seus parceiros.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir o índice sífilis gestacional e suas complicações na comunidade adscrita a Unidade de Saúde Bairro Getúlio Vargas.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar busca ativa de gestantes na área de cobertura da UBS Getúlio Vargas,
- Levantar o número de gestantes sob cobertura de nossa equipe e regularizar o pré-natal,
- Mapear o número de casos trimestral de sífilis gestacional e DST no ano 2018 acompanhados em nossa unidade,
- Realizar palestras com temas diversos e que contribuam para o planejamento familiar, prevenção de IST entre outras,
- Identificar e sensibilizar parceiros de gestantes com sífilis gestacional e DST para realização de exames e tratamento,
- Realizar capacitação de toda a equipe da UBS Getúlio Vargas .

3 Revisão da Literatura

A Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical que pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Foi descoberto em 1905 por Fritz Schaudine Erich Hoffman que identificaram o *Treponema Pallidum* como o agente etiológico da sífilis. A palavra e de origem latina Lues, que significa praga, é utilizada como sinônimo (FOCACCIA, 2015, p. 1544).

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *T. pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905 (BENZAKEN et al., 2015, p. 89).

A sífilis é um desafio à saúde pública em todo mundo. É uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Outras formas de transmissão podem ser por via indireta (objeto contaminados) e por transfusão sanguínea (DAMASCENO; MONTEIRO; RODRIGUES, 2014, p. 90)

No Brasil a notificação atinge somente 32% dos casos de sífilis gestacional e apenas 17,4% de sífilis congênita. Esses dados reforçam a falta de qualidade nos serviços de assistência pré-natal e para o parto (DAMASCENO; MONTEIRO; RODRIGUES, 2014, p. 90).

O *treponema* penetra através das mucosas ou da pele, principalmente quando houver solução de continuidade, e atinge a corrente sanguínea e os vasos linfáticos, disseminando com rapidez. Depois de período de incubação de 10 a 90 dias (média de três semanas), surge as lesões primária, designando cancro duro, que, em geral, regride espontaneamente depois de 30 dias (FOCACCIA, 2015, p. 1544).

No Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes é de 1,6%. São estimadas 12 mil crianças que nascem com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2004, 78,8% das mães realizaram pré-natal (FILHO et al., 2013, p. 200).

Uma vez diagnóstico sífilis gestacional requer uma intervenção imediata, para que possa reduzir ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Sabemos que o diagnóstico e seu tratamento podem ser realizado com baixo custo sem nenhuma dificuldade, na sífilis primária e secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto nas fases latente tardia e terciária chega a 30%.

As manifestações clínicas: abortamento espontâneo à morte perinatal na qual ocorrem cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas. Por esse motivo que justifica a realização do teste rápido duas vezes na gestação - no início do pré-natal e próximo à 30 semana.

Classificação da sífilis:



Figura 1 – Sífilis primária (câncer duro)

- **Sífilis Primária:** Após o contato sexual infectado, um período de incubação de 10 a 90 dias, com média de 3 semanas. Manifestação clínica: uma erosão ou úlcera no local de entrada (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca) (*Figura 01*). Se denomina como Cancro duro, e é geralmente única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, sendo rica em treponemas. Na maioria das vezes acompanhada de linfadenopatia inguinal. Esse estágio pode durar de duas ou seis semanas e desaparecer de forma espontânea, independente do tratamento.
- **Sífilis secundária:** os sinais clínicos vão aparecer em média entre 6 semanas e 6 meses após e com duração em média de 4 a 12 semanas, porém as lesões podem recrudescer em surtos subentrantes por até dois anos. Os sintomas podem desaparecer de forma espontânea. O quadro clínico podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário) (*Figura 0*); placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizado. Lembrando que as lesões na pele do secundarismo não serem pruriginosas, o que vai levar no diagnóstico clínico (BENZAKEN et al., 2015, p. 90).
- **Sífilis latente:** não vamos observa sinal ou sintomas clínico de sífilis, somente vamos ver na reativação nos testes imunológico que detectar o anticorpos. A sífilis



Figura 2 – Sífilis Secundaria

latente é dividida em: *Latente recente* – menos de 1 ano de infecção e *Latente tardia* – mais de 1 ano de infecção. OBS: se um indivíduo é diagnosticado com sífilis e que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), trata-se como sífilis latente tardia.

- **Sífilis terciária:** isso ocorre em 30% dos indivíduos não tratados, que pode surgir entre 2 a 40 anos depois do início da infecção. É considerado raro, quando ocorrer provoca inflamação e destruição tecidual (*Figura 03*). É comum o acometimento do SNC e Cardiovascular.

Hoje temos métodos para o diagnóstico da sífilis como: Exames diretos e testes imunológicos.

- **Exames diretos:** É a pesquisa direta de *T. pallidum* na sífilis recente primária e secundária pode ser feita pela microscopia de campo escuro que tem sensibilidade de 74% a 86%. Quando isso não é possível realizar, podemos pesquisar o treponema por imunofluorescência direta, exame de material corado e biopsias.
- **Testes imunológicos:** Na prática são os mais utilizados. Na qual dividimos em treponêmicos e não treponêmicos.
- **Teste treponêmicos:** Detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, sendo importantes para a confirmação do diagnóstico. Na maioria das vezes, permanecem positivos



Figura 3 – Sífilis terciária

mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente; por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento (BENZAKEN et al., 2015, p. 93).

Exemplos: teste de imunofluorescência indireta (**FTA-Abs**, do inglês Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption); ensaio imunoenzimático indireto (**ELISA**, do inglês Enzyme-Linked Immunosorbent Assay); **testes rápidos** (imunocromatográficos).

Hoje utilizamos nos centro de saúde o teste rápido porque são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Se utilizar sangue por punção ou por punção digital.

A sífilis durante a gravidez pode causar uma série de complicações, como por exemplo, aborto, morte do recém-nascido e malformações congênitas. Por isso, é fundamental realizar o rastreio da sífilis durante o acompanhamento pré-natal, em pelo menos dois momentos - Primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação. (COSTA; SORTICA, 2016, p. 2)

- *Teste não treponêmicos:*

Detectam **anticorpos não específicos** anticardiolipina para os antígenos do *T. pallidum*, e podem ser qualitativos ou quantitativos. Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro. O teste qualitativo indica a presença ou ausência de anticorpo na amostra. O teste quantitativo permite a titulação de anticorpos. O resultado deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:64, entre outros), sendo importante

para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, porquanto a queda do título é indicação de sucesso terapêutico (BENZAKEN et al., 2015, p. 93).

Exemplos: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). O VDRL e o teste não treponêmico mais utilizado, quando a infecção for detectada na fase tardia, são esperados uma titulação baixas (1:4), que na qual pode persistir por meses ou anos.

Tratamento da sífilis:

A penicilina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis independente do estágio. Atualmente não tem relato literário de casos de resistência treponêmica à droga (PENNA, 2010, p. 379).

Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração) – Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, dose única IM (1,2 milhões UI em cada glúteo).

Alternativa: Doxiciclina 100 mg, VO 2x dia, por 15 dias (não em gestante). Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1 x dia, por 8 a 10 dias para gestante ou não.

- Sífilis latentes tardia (mais de 1 ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciárias - Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhões UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.

Alternativa: Doxiciclina 100 mg, VO 2x dia, por 30 dias (não em gestante). Ceftriaxona 1 g, IV ou IM, 1 x dia, por 8 a 10 dias para gestante ou não.

Observação: As pacientes gestantes devem ser seguidas com VDRL mensalmente para ver a titulação. Importante lembrar que o parceiro deve ser avaliado para o possível tratamento.

Sempre lembrar ao paciente que a primeira dose da penicilina, pode exacerbar as lesões cutâneas, com eritema, dor ou prurito, febre, as quais regredem espontaneamente após 12 a 48 horas, sem a necessidade da descontinuação do tratamento. Essa reação ocorre pelo derrame das proteínas e de outras estruturas do treponema mortos na corrente sanguínea. Isso ocorre mais comumente em pacientes na fase secundária da sífilis (BENZAKEN et al., 2015, p. 105).

Gestante alérgica à penicilina, deve ser encaminhada para um centro de referência, para que possa realizar a dessensibilização. Uma vez que a penicilina é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto (FOCACCIA, 2015, p. 1500).

O número de casos diagnosticados de sífilis em gestantes, no período de 2010 a 2015, foi de 8.244, finalizando o ano de 2015 com uma taxa de detecção de 20,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos. (COSTA; SORTICA, 2016, p. 2)

No Brasil, as estimativas da OMS de infecções por sífilis na população sexualmente ativa, a cada ano, são de 937 mil casos, no entanto, a sífilis adquirida não é de notificação compulsória, levando as estimativas dos números de casos dessa doença à subnotificação. Já a sífilis em gestantes, devido à sua notificação compulsória, apresenta dados fidedignos à realidade. De 2005 a junho de 2014, um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes

foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em 2014, os dados apontaram 28.226 casos, sendo uma taxa de 9,7 casos de sífilis em gestantes a cada 1.000 nascidos vivos. (COSTA; SANTOS; SILVA, 2017, p. 195)

No livro de registro da UBSF Artur Smchis, no período de março a Novembro/2018 tivemos 13 (treze) casos de sífilis gestacional e 35 (trinta e cinco) casos em público em geral.

Na vigilância Epidemiológica de Rio Grande - Rs, tivemos 14 (quatorze) casos de sífilis notificados, 13 casos notificado pela UBSF Artur Smchis e 1 caso notificado pelo Hospital Universitario de Rio Grande - FURG. Fonte: Sinanet/vig.epidemiologica/sms/riogrande.

Analisando o histórico de casos de sífilis e outras ISTs no território onde atuo e com a aprovação da equipe, chegamos a conclusão que a desinformação e a causa que leva aos próprios moradores que sofrem com os problemas referidos anteriormente, a buscarem a unidade tardiamente, não permitindo uma intervenção a nível ambulatorial, ficando a cargo de transferência para nível secundário ou até mesmo terciário, com isso gerando um custo elevadíssimo no sistema de saúde, que poderia ser prevenido com o diagnóstico precoce.

Ao trabalharmos próximo da comunidade esperamos despertar a participação de todos para a prevenção individual, diagnóstico precoce e tratamento ambulatorial, pois mesmo se tratando de uma doença de fácil tratamento quando identificada rapidamente a sífilis ainda apresenta taxas preocupantes em nossa comunidade e tem onerado os serviços de saúde municipal e sequelado a saúde de adultos e crianças.

Sendo assim diante dessa realidade e do problema com outras ISTs que foi identificado na população jovem, propomos este projeto de intervenção que pretende através de ações de educação em saúde contribuir para a queda dos índices de sífiis e outras ISTs em gestantes, pessoas adultas e jovens, estimulando a prevenção e o combate aos casos identificados.

4 Metodologia

Para que possamos executar as atividades proposta neste projeto, vamos seguir as etapas na Tabela 1

Tabela 1 – Descritivo das ações a serem executadas na UBSF Arthur Smichi na prevenção de sífilis gestacional e ITS nos adolescentes.

Problemas	Ações	Responsáveis	Equipe de apoio	Prazo	Recursos
Sífilis na gestação	Realizar rodas de conversar com as mulheres que estão na menacme, no salão da comunidade	Médico e enfermeiros	NASF – Psicólogo, ACS, Técnico de enfermagem, odontólogo	Curto prazo	Panfletos informativos e distribuição de preservativos
ITS Jovens e adolescentes	Realizar roda de conversas nas escolas da comunidade.	Médico e enfermeiros	NASF – Psicólogo, ACS, Técnico de enfermagem, odontólogo	Curto prazo	Panfletos informativos e distribuição de preservativos

Nossa equipe buscar integralidade, com integração de ações programáticas e demanda espontânea sempre com objetivo da promoção, prevenção, vigilância e tratamento de reabilitação. A tabela 2 explica as ações a serem executada na UBSF aonde desenvolvo meu trabalho.

Tabela 2 – Modelo de avaliação das ações que vai ser aplicado na UBSF Arthur Smichi.

Ações	Efetividade da ação	Valores
<p>Roda de conversa sobre ITS nos jovens, adolescentes e nas grávidas. (salão da comunidade e escola). 1º Trimestre do ano 2018.</p>	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de palestras realizadas no último ano - Número de teste rápidos nos jovens e adolescentes que estão tendo vida sexual ativa. 50 teste. - Número de estudantes atingidos 	<p>Parâmetro:</p> <p>Vamos utilizar: ótimo, bom, regular e satisfatórios.</p> <p>Quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ótimo a disponibilidade de mais de 50 teste rápidos - Bom a disponibilidade de 40 teste rápidos - Regular abaixo de 30 teste rápidos. <p>Qualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ótimo: a importância da prevenção das ITS - Bom: apresentar o comprovante que fez o teste rápido nas consultas. - Regular: não usar o comprovante de teste rápido
<p>Mostrar os métodos anticoncepcionais que temos. Lembrando que os métodos anticoncepcionais não são apenas para prevenir gravidez e também prevenir as doenças de transmissão sexual. 2º Trimestre</p>	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informativos sobre os anticoncepcionais e os métodos de barreiras que são disponibilizados pelo SUS. - Panfletos informativos como utilizar o preservativo masculino e feminino. - Informar a importância da utilização do método anticoncepcionais hormonais junto com o método de barreira. - Banner sobre os procedimentos que são feitos quando uma pessoa sofre abuso sexual. 	<p>Quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ótimo a disponibilidade preservativos de barreira tanto masculino e feminino 500 unidades e mais informativos impressos. - Bom a disponibilidade de 400 métodos e mais panfletos - Regular abaixo de 350 métodos e panfletos. <p>Qualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ótimo: uso correto dos métodos de barreira. - Bom: Se utilizar dois métodos contraceptivos. - Regular: Usar métodos hormonais e não utilizar métodos de barreira.
<p>Em um momento mostrar os tratamentos que existem para as ITS e que se deve tratar para prevenir complicações futuras, como:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Panfleto com informativo sobre o tratamento precoce uma vez detectado com a doença. 	<p>Quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ótimo a aceitação do tratamento 100% - Bom a aceitação do tratamento 95%.

5 Resultados Esperados

Espera-se proporcionar a comunidade do Bairro Getúlio Varga, um melhor controle das doenças de transmissão sexual em especial sífilis gestacional e em adolescentes, melhorando a qualidade da gestação e o desenvolvimento do feto, estimulando os hábitos de proteção sexual como meto de barreira (preservativo masculino e feminino), é não ter vários parceiros sexual. Com a nossa equipe e junto com a comunidade proporcionar um trabalho de forma consolidada para as mulheres na menacme e adolescentes, com a parceria da equipe do NASF para ajudar na divulgação da prevenção de IST na escola do Bairro.

Contamos que amédio e longo prazo o trabalho realizado na comunidade venha contribuir na redução de casos de sífilis gestacional e adolescentes e jovens, assim a redução de hospitalizações por sífilis congênita, complicações e seqüelas nos recém nascidos. As ações propostas e com preparo da equipe para lidar com gestante com sífilis e adolescentes e jovens com IST e suas complicações, venha dá orientações precisas de promoção e prevenção na população toda. Assim, busca-se com este projeto melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes, ampliando a ofertar de cuidado para a população. Visando outras abordagens de atenção que busque a integralidade, propor a educação em saúde para tais IST nas escolas da comunidade, e prevenção das mesmas por meio da sensibilização e adoção de proteção.

Referências

- BENZAKEN, A. S. et al. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (ist)*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2015. Citado 5 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16 e 17.
- COSTA, A. H. C.; SORTICA, A. C. Sífilis no rio grande do sul. *Informe Epidemiológico*, n. 4, p. 1–4, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- COSTA, C. V. da; SANTOS, I. A. B. dos; SILVA, J. M. da. Sífilis congênita: Repercussões e desafios. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, p. 194–202, 2017. Citado na página 17.
- DAMASCENO, A. B. A.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, L. B. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 13, n. 7, p. 89–95, 2014. Citado na página 13.
- FILHO, A. M. S. et al. *Cadernos de Atenção Básica.: Atenção ao pré-natal de baixo risco nº32*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. São Paulo-SP: Atheneu, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.
- PENNA, G. O. *Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de bolso*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 17.