



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Anderson Ramos Paiva

Ações no controle da sífilis em gestantes de uma
Unidade de Saúde da Família do município de Belford
Roxo - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Anderson Ramos Paiva

Ações no controle da sífilis em gestantes de uma Unidade de Saúde
da Família do município de Belford Roxo - RJ

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: Fernanda de Oliveira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Anderson Ramos Paiva

Ações no controle da sífilis em gestantes de uma Unidade de Saúde da Família do município de Belford Roxo - RJ

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernanda de Oliveira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a Sífilis é a doença sexualmente transmissível mais antiga que se tem registro. Esta doença infecciosa e crônica é causada pelo *Treponema Pallidum*, bactéria que compromete todos os sistemas do corpo. Mesmo sendo uma patologia com recursos diagnósticos e terapêuticos relativamente simples e de baixo custo, a sua prevalência e controle na gestação configuram um desafio a ser enfrentado por todos os profissionais da Atenção Básica do nosso país. **Objetivo:** elaborar ações de controle da sífilis nas gestantes acompanhadas pela Unidade de Saúde da Família Antônio Francisco Ribeiro. **Metodologia:** a partir do diagnóstico situacional observou-se que 13% das gestantes acompanhadas pela unidade de saúde testaram positivo para sífilis e que 81% de todas as gestantes não sabiam como prevenir a doença. A partir desse cenário elaborou-se um plano de intervenção em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), enfermeiras e médicos, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional. A intervenção será realizada em dez semanas, com início previsto para o mês de janeiro de 2021 e término em março do mesmo ano e inclui reunião com equipe de saúde, capacitação com os profissionais da equipe de saúde, palestras educativas para o público alvo, realização de ações de controle e diagnóstico, orientação psicológica, nutricional e atividade física voltada para a saúde das gestantes. **Resultados esperados:** espera-se que, ao final deste projeto de intervenção, as gestantes e seus parceiros, adquiram conhecimentos sobre a sífilis, sua prevenção, possíveis complicações e tratamento, melhorando sua saúde do binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Controle de Doenças Transmissíveis, Gravidez, Prevenção Primária, Sífilis, Tratamento Farmacológico

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 | 27 |

1 Introdução

O município de Belford Roxo da região metropolitana do estado de Rio de Janeiro, possui uma população estimada de 510.906 habitantes (IBGE, 2019). O Índice de Desenvolvimento humano Municipal (IDH-M), no ano de 2010, era de 0,684, ocupando a 70ª posição entre os noventa e dois municípios do estado do Rio de Janeiro. Nesse mesmo ano, a pirâmide etária municipal era composta por 34% (159.836) crianças e adolescentes, 59,8% (280.508) adultos e 6,2% (28.988) idosos, sendo 51,7% (242.747) de mulheres e 48,3% (226.757) homens.

No ano de 2018 o município contava com uma cobertura da atenção básica de 35,64%, e a cobertura de Agente Comunitários de Saúde (ACS) de 16,12% (TCE-RJ, 2019). No aspecto econômico e social, dentre os 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, Belford Roxo ocupa a 84ª posição no ranking do Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (FIRJAN, 2015). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7,3%, no ano de 2010, a menor proporção entre os municípios do estado (IBGE, 2020). Entre os problemas que comprometem a vida dos moradores do município de Belford Roxo encontram-se: altos índices de violências, saneamento básico precário, enchentes frequentes e que comprometem o fluxo de carros, pedestres e transporte (ALMEIDA, 2018).

O bairro do Recantus, situado no município, possui uma Unidade de Saúde da Família (USF): Antônio Francisco Ribeiro, composta por 2 equipes de saúde. Cada equipe de saúde conta com 4 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico, além do apoio do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A unidade funciona em horário comercial, das 8h às 17h, e a demanda de atendimento basicamente fica dividida entre hipertensão (935 casos), diabetes mellitus (309 casos), pediatria e pré-natal (31 pacientes) e outros atendimentos de demanda espontânea. Na minha equipe a população total assistida é de 3.021 usuários e temos 1.304 famílias cadastradas (usuários com cadastros realizados). Além das doenças crônicas, atualmente estamos passando em nossa área de atuação por uma epidemia de sífilis com um aumento considerável no número de gestantes diagnosticadas com a doença. Das 31 gestantes acompanhadas pela equipe de saúde da unidade, 4 apresentaram sorologia não treponêmica (VDRL) positiva, representando uma incidência de 13% de gestantes com sífilis.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da identificação do aumento progressivo da sífilis gestacional na comunidade do Recantus do município de Belford Roxo. A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), sistêmica, crônica e com períodos assintomáticos, causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, que compromete praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo (MESQUITA et al., 2012). Desde a

descoberta da penicilina, a sífilis pode, não apenas ser prevenida, como também tratada. Apesar disso, ainda constitui um problema mundial, com cerca de 6 milhões de novos casos diagnosticados anualmente em todo o mundo. Estima-se que a prevalência de sífilis gestacional na América Latina e no Caribe continuará aumentando caso as medidas necessárias para diminuição da doença não sejam adotadas (WHO, 2016).

Por se tratar de uma doença evitável, diagnosticável e curável, na gravidez e no período pós-natal, a ocorrência de sífilis na gestação vem assustando os profissionais de saúde devido sua elevada frequência e severas repercussões ao ambiente fetal. Entre 2005 e 2013 as notificações de sífilis congênita cresceram 135%. Em 2018 foram notificados 62.599 casos de sífilis em gestantes, representando uma taxa de detecção de 21,4 casos para cada 1.000 nascidos vivos, sendo que as regiões sul e sudeste do país apresentam taxas de detecção superiores a media nacional (BRASIL, 2019a).

O aumento de casos positivos de sífilis gestacional na comunidade do Recantus, de acordo com as investigações realizadas na unidade de saúde, estão ligados a fatores como: a falta de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis, consulta tardia de pré-natal, a não realização ou demora na coleta de exames laboratoriais indicados nas consultas, ausência de teste rápido na unidade de saúde para detecção da sífilis no primeiro trimestre da gravidez. Outros fatores agravantes são: a falta de agente comunitário de saúde na unidade para manter um controle e vigilância dos pacientes, a falta de segurança do bairro que muitas vezes não permite que as pacientes saiam das suas casas para realizar as consultas, comunidade muito carente que não dispõe de recursos para realização de exames por vias alternativas e a baixa escolaridade da população que muitas vezes impossibilita que a paciente compreenda a importância da prevenção da sífilis gestacional que pode ser de alto risco para vida do recém-nascido, da mãe e do parceiro.

Diante desse cenário, o problema da sífilis na gestação chamou minha atenção, por se tratar de uma doença bastante conhecida no nosso meio, de fácil detecção e tratamento. A partir dos dados obtidos com o diagnóstico situacional decidiu-se elaborar e colocar em prática um projeto de intervenção que dará enfoque às ações de diagnóstico, tratamento e controle da sífilis na gestação, através de uma atuação conjunta com o NASF-AB para criação de grupos de apoio, realização de palestras, atividades em sala de espera com orientações que contemple a importância do tratamento, cuidado e prevenção da doença como forma de sensibilizar e captar a gestante no primeiro trimestre da gestação e assim realizar um diagnóstico precoce.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações de controle de sífilis nas gestantes da USF Antônio Francisco Ribeiro, Belford Roxo, RJ.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar captação precoce das gestantes;
- Realizar testes rápidos na primeira consulta pré natal;
- Fazer busca ativa das gestantes e parceiros com tratamento incompleto.

3 Revisão da Literatura

A palavra sífilis é derivada do antropônimo *Syphilus*, inspirado em um poema escrito no século XVI (BRASIL, 2010). Desde o início do século XVI, a doença tornou-se um flagelo para a humanidade, sendo considerado um castigo divino para os prazeres carnavais (DOUGLAS, 1974). Uma epidemia de sífilis varreu a Europa durante os séculos XV e XVI, resultando em milhares de mortes, pois não havia terapêutica eficaz. Estima-se que, no século XV, aproximadamente 15% da população Europeia tenham sofrido com a doença e no século XIX a sífilis já era considerada uma doença endêmica.

As características clínicas da sífilis foram especificadas no século XIX, por Fournieren e seu agente causal, *treponema pallidum*, foi descoberto em 1905, pelo zoólogo Fritz Schaudinn e o dermatologista Erich Hoffmann (LEDERMANN, 2007). A medicina também avançava e as primeiras drogas estavam sendo descobertas, entre elas a penicilina, de alta eficácia no combate da doença. Atualmente, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação (BRASIL, 2018a).

Após a descoberta da penicilina, na década de 1940, houve diminuição da incidência da doença. Entretanto, a descoberta de um fármaco capaz de controlar a doença resultou também em um relaxamento dos estudos e controle da disseminação da mesma (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Ao fim da década de 1980, taxas elevadas da doença voltaram a ser registradas, fato que também pode ter ocorrido devido a prática de sexo sem segurança, uso de drogas e coinfeção pelo vírus HIV/AIDS (SIMÕES; REIS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis são notificados diariamente. Estima-se que 357 milhões dos casos registrados anualmente em todo o mundo correspondam a infecções causadas por clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. A sífilis é uma doença sistêmica, causada pela bactéria *treponema pallidum*, cuja transmissão é predominantemente sexual. Outra via comum é a transplacentária que resulta na sífilis congênita (FEBRASGO, 2018). A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, e podem, sem saber, transmitir a infecção aos seus parceiros sexuais. A sífilis gestacional pode ocasionar graves consequências, tais como: abortos, nascimento prematuro, natimortalidade, manifestações congênitas e até a morte do recém-nascido. Estima-se que mais de 80% das mulheres com sífilis estejam em idade reprodutiva, com risco de transmissão vertical para o bebe (DOMINGUES; LEAL, 2016a).

Presume-se que 11 milhões de novos casos de sífilis sejam registrados mundialmente em indivíduos com idade de 15 a 49 anos. No de 2017, o Brasil notificou 119.800 casos de sífilis adquirida, 49.013 casos de sífilis gestacional, 24.666 casos de sífilis congênita e um total de 206 óbitos pela doença (SIMÕES; REIS, 2018). No estado do Rio de Janeiro

a taxa de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade foi de 18,1 óbitos para cada mil nascidos vivos, representando 23% do total de casos observados em todo o país (SOARES; RODRIGUES; GOMES, 2018) .

De 2005 até junho de 2019, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 324.321 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45% eram de indivíduos residentes na região sudeste do país. A taxa de detecção mais elevada do período foi a registrada em 2018, no estado do Rio de Janeiro, 41,4 casos para cada mil nascidos vivos, um incremento de 16,3% em relação ao ano anterior (BRASIL, 2019a). No mesmo período, o município do Belford Roxo registrou 927 casos de sífilis gestacional, possuindo a maior taxa entre os municípios da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, com maior prevalência em gestantes no 3º trimestre da gravidez. (IBGE, 2019)

Entre o ano 1998 a 2017, foram registrados no Brasil, 159.890 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Somente em 2016 foram 20.474 notificações, dentre as quais 34,15% eram da região Sudeste (BRASIL, 2019b). No ano 2018, os indivíduos mais afetados pela sífilis no Brasil foram mulheres, com maior incidência em jovens negras, na faixa etária de 20 a 29 anos, representando o 14,4% de todos os casos de sífilis gestacional e adquirida notificados no país (BRASIL, 2018b).

O exame para diagnóstico da sífilis deve ser realizado em pacientes que apresentem sinais e sintomas da doença ou pacientes assintomáticos que pertençam aos grupos de risco. Pertencem ao grupo de risco pessoas cujo parceiro foi diagnosticado com sífilis recente, infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), expostas à relação sexual desprotegida, profissionais do sexo, homossexuais, indivíduos privados de liberdade, moradores de rua, usuários de drogas e mulheres grávidas.

Para realização do diagnóstico podem ser utilizados exames diretos, como bacterioscopia e imunofluorescência, ou testes imunológicos. Na prática clínica os testes diagnósticos mais utilizados são os testes imunológicos que podem ser divididos em treponêmicos e não-treponêmicos, sendo que o teste não treponêmico mais utilizado é o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). Para concluir o diagnóstico de sífilis são necessários um teste treponêmico e um teste não treponêmico, ambos reagentes (FEBRASGO, 2018)

A sífilis gestacional ocorre quando a gestante apresenta um quadro clínico correspondente ao da sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, ainda que com a ausência do teste treponêmico para confirmar o diagnóstico. A sífilis congênita é o resultado da infecção fetal durante a gestação, no período expulsivo no parto normal ou durante o aleitamento, caso a mãe apresente alguma lesão mamária. Como consequência, a criança pode desenvolver alguns sintomas como: pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez, deficiência mental e em alguns casos a morte (COOPER; WILLIAMS; SÁNCHEZ, 2018).

A possibilidade de ocorrer transmissão da sífilis é maior nos estágios iniciais da doença (sífilis primária ou secundária) e diminui gradualmente com o passar do tempo (sífilis

latente ou tardia). Nas gestantes, existe até 80% de chance de ocorrer transmissão vertical intra-útero. Cerca de 30% a 50% das mortes fetais, parto pré-termo e morte neonatal ocorrem em função da sífilis (BRASIL, 2020). A sífilis congênita (transmissão vertical) é o segundo tipo de sífilis mais detectado no Brasil, atrás apenas da contaminação via contato sexual (BRASIL, 2019b).

Apesar do baixo custo dos testes para diagnóstico e da terapêutica eficaz da penicilina, disponíveis em toda a rede de atenção básica do SUS, a sífilis permanece como um agravo comum na gestação (MESQUITA et al., 2012). Entre 2010 e 2016 os casos de sífilis gestacional aumentaram de 3,5 para 12,4 em cada mil nascidos vivos. No mesmo período observou-se um aumento de 2,4 para 6,8 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos (LIMA et al., 2017). O Brasil é responsável por 85% de todos os casos de sífilis congênita registrados na América Latina (BRASIL, 2018b).

Segundo Mesquita et al. (2012), contribuem com os elevados índices de sífilis congênita as dificuldades de acesso ao serviço de pré-natal, a baixa qualidade desses serviços, a não realização adequada de exame sorológico e o não acompanhamento dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas com a doença. Porém, os determinantes da sífilis gestacional e congênita não se restringem aos aspectos organizacionais dos serviços de saúde. Trata-se de uma doença e agravos oriundos de determinantes sociais, econômicos, culturais e comportamentais.

Observa-se uma relação inversamente proporcional entre a escolaridade das gestantes brasileiras e o diagnóstico positivo de sífilis (CUNHA; MERCHAN-HAMANN, 2015). Estudos ecológicos e transversais, realizados em diferentes regiões do país, apontam que a sífilis congênita é mais elevada entre negros, de baixa escolaridade e piores condições socioeconômicas (LIMA; COSTA; DOURADO, 2008), (MELO; FILHO; FERREIRA, 2011), (ARAÚJO et al., 2012), (LIMA et al., 2013), (DOMINGUES; LEAL, 2016b). As infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde de extrema importância, dada sua magnitude e impacto no paciente, na família e na sociedade. As taxas de infecção por sífilis continuam afetando desproporcionalmente as pessoas em setores marginais da sociedade, essa disparidade relacionada à alta taxa de pobreza desses grupos e à falta de acesso aos serviços de saúde, torna a sífilis uma patologia que se destaca em meio ao debate acerca dos determinantes sociais em saúde.

Do ponto de vista da saúde pública, a sífilis é uma doença que une estigma social, desinformação, desigualdade de gênero e baixos investimentos na área da saúde pública. A prevalência de sífilis em grupos vulneráveis é alta, portanto, as intervenções para eliminar a sífilis devem incluir estratégias efetivas destinadas a promover a prevenção, a detecção e o tratamento oportuno nesses grupos, o que reduzirá a prevalência da doença e produzirá uma melhor qualidade de vida no paciente com sífilis (FERREIRA, 2020). Esses estudos ressaltam a importância de políticas públicas voltadas para esses determinantes sociais em saúde.

A Portaria nº 542/1986 instituiu a notificação compulsória da sífilis congênita em todo o território nacional. Em 2005, a Portaria nº 33, de 14 de julho, obriga a notificação de sífilis em gestantes. Por fim, a sífilis adquirida é incluída na lista de doenças de notificação compulsória no ano de 2010, através da Portaria nº 2.472/2010 (BRASIL, 2019b). Além da obrigatoriedade das notificações, sugere-se que o aumento gradual (e consequente acompanhamento) dos casos registrados ocorreu em função do fortalecimento do serviço de pré-natal, aumento da cobertura de testagem e acompanhamento das gestantes a partir da implantação da Rede Cegonha (LIMA et al., 2017).

A Rede Cegonha foi instituída pelo Ministério da Saúde, no ano de 2011, como estratégia de garantia dos direitos sexuais reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes e redução do número de óbitos de mulheres e crianças. Grande parte desses óbitos ocorre por causas evitáveis, como acontece no caso da sífilis congênita e pode estar relacionada a má qualidade do serviço de saúde, atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Entre as estratégias estabelecidas pela Rede Cegonha encontra-se a implantação de testes rápidos, em toda a atenção básica, para diagnóstico da infecção por HIV e sífilis. Trata-se de uma estratégia que visa qualificar o atendimento à gestante através do aumento da cobertura de testagem, otimização do tempo de diagnóstico e tratamento e adoção de medidas para prevenir a transmissão vertical (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde preconiza, ainda, que as gestantes devem ser testadas para sífilis pelo menos na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre, na internação para o parto e em caso de aborto ou história de violência sexual. As gestantes diagnosticadas com a doença deverão realizar monitoramento sorológico mensal até o nascimento da criança e realizar acompanhamento trimestral até que esta complete doze meses de vida. Também se considera importante a realização do pré-natal do parceiro/pai, uma vez que se entende que a gravidez também diz respeito aos homens e sua participação é fundamental para o bem estar de todos os envolvidos (BRASIL, 2020). Para Nascimento et al. (2012) grande parte dos casos de morte fetal por sífilis podem ser evitadas a partir desses cuidados considerados básicos.

O desconhecimento a respeito da sífilis faz com que ela se converta uma doença sem maior importância para a população uma vez que o acesso aos conhecimentos facilitam ao paciente a busca pela prevenção, controle e a redução do contágio pela doença. Segundo Ferreira (2020), é possível constatar que, para outras doenças de transmissão sexual, como a AIDS, as informações estão mais disseminadas e alcançam grande parte da população, porém, no caso da sífilis a divulgação de informações é menor em todo o país. As medidas de prevenção e controle da sífilis devem ocorrer por meio de campanhas de orientação e conscientização da população sobre o uso de preservativos, detecção precoce e tratamento dos infectados e seus parceiros sexuais. O diagnóstico e o tratamento estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e são de baixo custo.

O controle da sífilis gestacional e congênita depende do comprometimento dos profissi-

onais envolvidos, principalmente daqueles que estão na atenção primária, por se entender que é nesse nível de complexidade que ocorre o acompanhamento pré-natal e primeiros cuidados para a prevenção da transmissão vertical da patologia. A prevenção da sífilis nas gestantes, durante o pré-natal, é de grande importância uma vez que esta pode causar sérios danos ao bebê. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer as manifestações clínicas da doença, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, as orientações preconizadas pela Rede Cegonha e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle do tratamento (BRASIL, 2020).

4 Metodologia

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional, para identificar os problemas relativos à sífilis gestacional, como objeto desta pesquisa. A coleta de dados para realização desse diagnóstico ocorreu através da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), visitas domiciliares e consultas feitas na unidade de saúde. Assim, observou-se uma baixa participação das gestantes nas consultas de planejamento familiar e de pré-natal, além da falta de informação das usuárias sobre a doença. A partir desse cenário, elaborou-se um plano de ação, seguindo o método de planejamento estratégico situacional (PES). O plano de ação é assim caracterizado porque as ações são traçadas para resolver o problema identificado na revisão teórica e levantamento de dados da pesquisa proposta, de forma que “a proposta de intervenção do plano de ação deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e base conceituais” (CORRÊA; VASCONCELOS; LEMOS, 2013, p. 93).

Depois de identificado o problema, foi elaborado um plano de intervenção para o bairro do Recantus, no município de Belford roxo do estado do Rio de Janeiro. O bairro apresenta uma Unidade de Saúde da Família (USF): Antônio Francisco Ribeiro, composta por 2 equipes com: 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico em cada equipe, além de contar com Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A população total assistida pela unidade de saúde é de 3.021 usuários. Atualmente, a unidade de saúde enfrenta um cenário de elevada prevalência de sífilis, resultando no aumento do número de gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional.

A unidade já totaliza 31 mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional que serão o público alvo desse plano de ação que está focado na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional. Essa intervenção será realizada na unidade de saúde da comunidade, pela equipe multiprofissional de saúde composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde, com apoio da equipe do NASF-AB (psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico e fisioterapeuta).

A intervenção será realizada em dez semanas, com início previsto para o mês de janeiro de 2021 e término em março do mesmo ano. A frequência de encontros será de um encontro semanal, com diferentes atividades que serão executadas para alcançar os objetivos aqui propostos, entre as quais: reunião com equipe de saúde, capacitação com os profissionais da equipe de saúde, palestras educativas para o público alvo, realização de ações de controle e diagnóstico, orientação psicológica e nutricional e atividade física voltada para a saúde das gestantes.

Na primeira e segunda semana do plano de ação, serão realizadas reuniões com a equipe de saúde, coordenadas pelo médico do projeto, onde serão discutidos os dados levantados,

priorizando as principais causas da transmissão da doença e, levando em consideração as variáveis sociodemográficas (idade, renda, escolaridade, variáveis comportamentais). A partir desses encontros, espera-se poder classificar melhor as pacientes de acordo os fatores de risco e fazer uma abordagem mais precisa das estratégias e soluções propostas, para dar um melhor acolhimento a nosso público alvo. Esse encontro será realizado na frequência de uma vez por semana, por duas semanas consecutivas.

Na terceira e quarta semana serão realizadas capacitações com a equipe de saúde visando à ampliação do cuidado pré-natal. Ocorrerá, ainda, a realização de uma roda de conversa entre os profissionais de saúde e uma aula expositiva. Os profissionais serão convidados a participar de dois encontros (um encontro semanal) sobre o tema em questão. No primeiro encontro, será realizada uma roda de conversa onde todos os profissionais serão ouvidos a partir de questões norteadoras, que serão lidas e discutidas entre todos os membros da equipe. No segundo encontro será realizada uma aula expositiva sobre a apresentação clínica e cuidados inerentes ao processo de infecção da sífilis.

Na quinta semana será realizada uma palestra educativa, coordenada pela equipe de saúde e executada pelo médico da unidade. A palestra contará com a participação da Clínica da Mulher, que é um componente da policlínica de especialidades de atenção à mulher do município e conta com um especialista em doença de transmissão sexual. A palestra irá abordar questões gerais sobre a sífilis e específicas sobre a sífilis gestacional, também haverá orientações sobre o que fazer no caso de diagnóstico positivo da doença. Serão distribuídos panfletos informativos sobre os pontos abordados na palestra. Todas as gestantes acompanhadas pela unidade de saúde serão convidadas para o evento, bem como seus parceiros.

Na sexta semana as estratégias discutidas e elaboradas com a equipe de saúde serão implementadas na prática clínica de cada profissional. Teremos consulta individualizada com a gestante e seu parceiro. Antes de cada consulta haverá uma triagem, realizada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e agente saúde, onde será realizado o teste rápido da sífilis. Em seguida, na consulta individualizada realizada pelo médico, o casal receberá orientações sobre a importância do acompanhamento de pré-natal, prevenção e tratamento das gestantes e parceiros reagentes para sífilis e exames de rotina do pré-natal. Essas ações serão realizadas nas dependências da unidade de saúde.

Atualmente existem carências nutricionais nas gestantes e o estado nutricional materno é um fator importante para a saúde da gestante e do seu filho. Por isso, na sétima semana de atividades será realizada uma palestra educativa, com a nutricionista da equipe do NASF-AB, que irá abordar a importância da nutrição na gravidez. Essa atividade será realizada na unidade de saúde e após a palestra a nutricionista realizará agendamento de consultas individualizadas para avaliação nutricional materna.

Considerando que a gestação é um dos momentos do ciclo de vida feminino onde ocorrem mudanças no contexto psicológico, social e biológico, será realizada, na oitava

semana, uma intervenção grupal coordenada pelo psicólogo da equipe do NASF-AB com apoio do restante da equipe de saúde, com foco na escuta qualificada das preocupações e dúvidas das gestantes. Na nona semana será realizada uma atividade para as gestantes, mediada pelo educador físico e fisioterapeuta do NASF-AB, em parceria com academia da comunidade que disponibilizará seu espaço. Haverá uma palestra sobre a importância da atividade física na gravidez e as contraindicações e benefícios da mesma na saúde da gestante e do bebê. Em seguida serão realizados exercícios físicos como caminhada, alongamento, ioga, exercício cardiovascular, guiados pelo educador físico e fisioterapeuta.

Na décima semana será realizado o encerramento do projeto de intervenção. O encerramento ocorrerá com um almoço na unidade básica de saúde, com participação das gestantes e alguns familiares acompanhantes, voluntários do projeto e todos os profissionais da unidade de saúde. Também serão realizadas dinâmicas e jogos grupais para interação entre usuários e profissionais.

5 Resultados Esperados

A sífilis durante a gestação é um importante problema de saúde pública devido à possibilidade de transmissão vertical ao feto, podendo resultar em sífilis congênita. Sua incidência elevada reflete a prevalência de sífilis na população em geral e a qualidade do controle pré-natal e das infecções sexualmente transmissíveis. Por se tratar de uma doença evitável, com diagnóstico e tratamento considerados simples, baratos e altamente eficazes quando fornecidos adequadamente, é importante conhecer e elaborar estratégias para lidar com os diferentes fatores que fazem que a doença continue aparecendo na população. Desta forma o pré-natal adequado é considerado essencial para diminuir as taxas de sífilis congênita.

Assim como no Brasil, esta doença tornou-se uma questão de saúde relevante na comunidade do Recantus, área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Antônio Francisco Ribeiro, no município de Belford-roxo, Rio de Janeiro. Das 31 gestantes acompanhadas pela unidade de saúde, 4 foram diagnosticadas com sífilis, uma incidência de 13% da população em acompanhamento. Com a aplicação deste projeto de intervenção espera-se aumentar os níveis de conhecimento da equipe de saúde sobre a doença, logrando a capacitação necessária para um acolhimento eficaz das gestantes, oferecendo uma atenção às gestantes padronizada desde a sua captação até o puerpério, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A participação de toda a equipe tem fundamental importância nesse projeto de intervenção, para que se cumpram efetivamente os objetivos proposto no plano de ação de modo a diminuir os índices de prevalência e incidência de sífilis na comunidade Recantus, ou até mesmo a erradicação da doença. O controle de sífilis em gestante requer comprometimento e conhecimento dos profissionais envolvidos, principalmente daqueles que estão na atenção primária que possibilita uma ação voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Para tanto, o projeto de intervenção propõe ações de capacitação dos profissionais da equipe de saúde para que se possa oferecer um melhor acolhimento da paciente.

O plano de intervenção também propõe ações voltadas para as gestantes acompanhadas pela unidade de saúde como forma promover a conscientização sobre a doença, oferta de pré-natal adequado, melhora do autocuidado e redução de contágio e possíveis complicações. A partir da conscientização das gestantes sobre o controle, prevenção e tratamento da sífilis, diagnóstico precoce e tratamento da doença, redução do tempo de espera para realização de exames laboratoriais, espera-se aumentar a adesão das gestantes ao pré-natal e, conseqüentemente, contribuir com a redução da doença.

Além dessas ações locais, voltadas para a conscientização sobre a doença e a atenção multiprofissional às gestantes, o controle da sífilis depende de políticas públicas e ações

| ATIVIDADE | RESPONSÁVEL | DATA |
|--|---|-------------------------------|
| Reunião com equipe de saúde | Médico da unidade, responsável pelo projeto | 06/01/2021 e 13/01/2021 |
| Capacitação da equipe de saúde | Médico da unidade | 19/01/2021 e 26/01/2021 |
| Palestras educativas com abordagem da sífilis | Médico clínico da unidade Médico especialista em doença de transmissão sexual | 03/02/2021 |
| Ações de controle e diagnóstico. | Médico, enfermeiro, técnica enfermagem, ACS | 24/02/2021 |
| Palestra importância da nutrição na gravidez | Nutricionista do NASF-AB | 03/03/2021 |
| Intervenção através de discussões em grupo | Psicóloga do NASF-AB | 10/03/2021 |
| Palestra sobre a importância da atividade física na gravidez | Educador físico e fisioterapeuta do NASF-AB | 17/03/2021 |
| Encerramento do projeto | Médico, enfermeiro, técnica enfermagem, ACS, equipe do NASF-AB, público alvo, voluntários, familiares dos pacientes | 24/03/2021 |

mais amplas. É necessário promover uma formação dos futuros profissionais de saúde voltada para a promoção e prevenção, de forma a capacitá-los para o enfrentamento desse grave problema; desenvolver unidades de vigilância epidemiológica e controle para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com ações contínuas como a realização de busca ativa de indivíduos com sífilis e outras ISTs; criar estratégias de intervenção que proporcionem um bem-estar e qualidade de vida aos pacientes com esta doença e, sobretudo alcançar um país com oportunidades iguais no acesso ao sistema de saúde, para que todos os pacientes possam se beneficiar de um serviço de qualidade, independentemente sua raça, religião, condições sociais ou localização geográfica.

As tabelas abaixo apresentam o cronograma de atividades a serem desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Antônio Francisco Ribeiro, bem como os recursos humanos e materiais necessários para desenvolvê-lo e o respectivo orçamento.

| ITEM | QUAN- TI- DADE | CUSTO UNITÁ- RIO | VALOR TOTAL | PAGADOR |
|--------------------|----------------------|------------------------|----------------|---|
| Carta- zes | 15 | 10R\$ | 150R\$ | Colaboração da papelaria e gráfica da comunidade |
| Folders | 150 | 2,00R\$ | 300R\$ | Médico da unidade |
| Coffee break | 5 (1xdia) | 150R\$ | 750R\$ | Prefeitura do município de Belford Roxo /RJ |
| Café da manhã | 2 (1xdia) | 80R\$ | 160R\$ | Colaboração do mercado e padaria |
| Água | 20 Litros | 2,00R\$ | 40R\$ | Colaboração do mercado e padaria |
| Almoço | 65 | 10R\$ | 650R\$ | Funcionários da unidade e voluntários colaboradores |
| Sucos | 20 litros | 4,00R\$ | 80R\$ | Medico |
| Brindes | 15 | 30R\$ | 450R\$ | Prefeitura e secretaria de saúde do município de Belford Roxo /RJ |
| TO- TAL | | | 2580R\$ | |

| RECURSOS HUMANOS | RECURSOS MATERIAIS |
|--|---|
| Médico de Saúde da Família | Computadores |
| Enfermeiro | Retroprojeter |
| Agentes comunitários de saúde | Impressora |
| Técnico de enfermagem | Folha A4 |
| Médico especialista em infecções de transmissão sexual | Kits para realização de teste rápido de sífilis |
| Nutricionista | Folders informativos |
| Psicólogo | Cartazes |
| Educador físico | Caixa de som |
| Assistente social | Canetas |
| Fisioterapeutas | Cadeiras |
| Pessoal voluntário da comunidade | |
| Colaboradores de prefeitura | |

Referências

- ALMEIDA, A. A. Belford roxo: perspectivas e limites do desenvolvimento econômico de uma periferia metropolitana. Volta Redonda/RJ, n. 136, 2018. Curso de Mestrado Profissional em Administração, Departamento de Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense. Cap. 1. Citado na página 9.
- ARAÚJO, C. L. de et al. Incidência da sífilis congênita no brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. *Revista de Saúde Pública*, p. 479–486, 2012. Citado na página 15.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sífilis Estratégias para Diagnóstico no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Portaria MS/GM no 1.459, de 24 de julho de 2011*: Institui, no âmbito do sistema Único de saúde - sus - a rede cegonha. 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Sífilis 2018*: Boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Boletim Epidemiológico*: Sífilis. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) protocolo clínicas e diretrizes terapêuticas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Citado 3 vezes nas páginas 14, 16 e 17.
- COOPER, J. M.; WILLIAMS, J. E.; SÁNCHEZ, P. J. Congenital syphilis. *Elsevier*, v. 43, n. 3, p. 176–184, 2018. Citado na página 14.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; LEMOS, M. S. de. *Iniciação á metodologia: texto científicos*. Belo Horizonte: Nescon, 2013. Citado na página 19.

CUNHA, A. R. C. da; MERCHAN-HAMANN, E. Sífilis em parturientes no brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*, p. 480–486, 2015. Citado na página 15.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–12, 2016. Citado na página 13.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1–12, 2016. Citado na página 15.

DOUGLAS, J. E. The origin of syphilis. *Journal of Sex Research.*, v. 10, n. 1, p. 76–79, 1974. Citado na página 13.

FEBRASGO, F. B. das Associações de Ginecologia e O. *Sífilis na gravidez*. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

FERREIRA, T. *A Epidemia de Sífilis no Brasil: uma abordagem a partir dos Determinantes Sociais da Saúde*. 2020. Saúde Global. Disponível em: <<https://saudeglobal.org/2017/07/02/a-epidemia-de-sifilis-no-brasil-uma-abordagem-a-partir-dos-determinantes-sociais-da-saude-por-thiago-fe>>. Acesso em: 18 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

FIRJAN, F. das Indústrias do Estado do Rio de J. *Índices FIRJAN de desenvolvimento municipal, ano base 2013*. 2015. Disponível em: <<https://www.firjan.com.br/ifdm/>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2019*. 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *IBGE cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/belfordroxo/panorama>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.

LEDERMANN, W. *Una historia personal de las bacterias*. Santiago de Chile: RIL, 2007. Citado na página 13.

LIMA, B. G. de C.; COSTA, M. da C. N.; DOURADO, M. I. C. Avaliação da qualidade do rastreamento de hiv/aids e sífilis na assistência pré-natal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 123–153, 2008. Citado na página 15.

LIMA, M. G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em belo horizonte, minas gerais, 2001-2008. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 499–506, 2013. Citado na página 15.

LIMA, V. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health Biological Sciences*, p. 56–61, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

- MELO, N. G. D. O.; FILHO, D. A. de M.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, p. 213–222, 2011. Citado na página 15.
- MESQUITA, K. O. et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, p. 20–27, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- NASCIMENTO, M. I. do et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, p. 56–62, 2012. Citado na página 16.
- SIMÕES, H. L.; REIS, R. B. dos. Sífilis: a grande imitadora. *HU Revista.*, v. 44, n. 3, p. 393–399, 2018. Citado na página 13.
- SOARES, B.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. de L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 2, p. 94–98, 2018. Citado na página 14.
- TCE-RJ, T. de Contas do Estado do Rio de Janeiro. *Estudos Socioeconômicos: Municípios do estado do Rio de Janeiro*. 2019. Disponível em: <https://www.tce.rj.gov.br/estudos-socioeconomicos1?p_auth=h25YlMrc&p_p_id=estudosocioeconomicomunicipios_WAR_tcerjestudosocioeconomicomunicipiosportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&_estudosocioeconomic>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- WHO, W. H. O. *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021*. 2016. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/WHO-RHR-16.09>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 10.