



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

Geraldo Novaretti Duarte

Diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis
durante a gestação e sífilis congênita, na USB de Ererê,
município de Belford Roxo - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Geraldo Novaretti Duarte

Diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis durante a
gestação e sífilis congênita, na USB de Ererê, 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: Inácio Alberto Pereira Costa
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Geraldo Novaretti Duarte

Diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis durante a
gestação e sífilis congênita, na USB de Ererê, município de Belford
Roxo - RJ

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Inácio Alberto Pereira Costa
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Este estudo propõe a elaboração de um Plano de Intervenção, com medidas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis e sífilis congênita na ESF Ererê, município de Belford Roxo, Baixada Fluminense, Rio de Janeiro. Para tanto, conceitua e contextualiza a incidência da sífilis durante a gestação; mostra as ações que vêm sendo realizadas nas diversas regiões do País com o objetivo de diminuir e/ou erradicar a sífilis na gestação e seus resultados; aponta a incidência da sífilis e sífilis congênita na ESF Ererê, município de Belford Roxo, Rio de Janeiro; capacita a equipe de saúde para realizar busca ativa de gestantes diagnosticadas com sífilis; avalia a completude do tratamento (com penicilina), o rastreamento e tratamento de parceiro, além de acompanhar o tratamento até a cura, para finalmente, propor um Projeto de Intervenção na ESF Ererê como estratégia para reorganizar o fluxo da primeira consulta de pré-natal, adicionando o teste rápido para sífilis; facilitar e agilizar acesso aos exames laboratoriais e oferecer acesso rápido aos resultados. **Metodologia:** caracterização da população por meio das condições e risco à saúde, com destaque da falta das condições de testagem de grávidas na primeira consulta de pré-natal, revisão da literatura nas bases de dados Scielo, Medline, Pubmed e Lilacs, seleção, no universo dos pacientes atendidos pela Equipe, do total de grávidas cadastradas na área segundo as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES). **Resultados Esperados:** espera-se que, com a implementação deste PI, as grávidas atendidas na USB de Ererê, município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, passem a conhecer e a compreender as possíveis complicações da sífilis gestacional e, dessa forma, consigam se tratar e se livrar dessa patologia.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Estudos de Intervenção, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

A sífilis é uma infecção, sexualmente transmitida (IST), causada por uma bactéria do grupo espiroqueta - o *Treponema pallidum*. A infecção re-emergiu no mundo no último século XIX (SALADO-RASMUSSEN; KATZENSTEIN; LARSEN, 2018). Trata-se de uma das IST mais comuns globalmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano. Se uma mulher grávida infectada não receber tratamento precoce adequado, pode transmitir a infecção para o feto, o que resulta em baixo peso ao nascer, nascimento prematuro, aborto, natimorto e manifestações clínicas precoces e tardias (sífilis congênita) (OPAS/OMS, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) publicou recentemente novas estimativas que mostram que, em 2016, havia mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. A sífilis congênita é a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária (OMS, 2019).

No Brasil, observa-se o aumento significativo da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, aumento que pode ser relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância e realização dos testes rápidos nas Unidades de Saúde (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS, 2018).

O Brasil é signatário junto à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) da Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Sífilis na América Latina e Caribe. A Organização Pan-americana de Saúde tem como meta a eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos, sendo esta meta adotada pelo Ministério da Saúde (PAHO, 2017).

O Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2017 mostra ainda que, em 2016, a Região Sudeste concentrou os maiores números de casos de sífilis do país, respondendo por 41,5% dos casos de sífilis congênita, 46,9% de sífilis em gestante e 53,5% de sífilis adquirida. No mesmo ano, o Ministério da Saúde reconheceu a sífilis como epidemia. Nessa região, destaca-se o Estado do Rio de Janeiro que, no ano de 2017, apresentou um grande número de casos de sífilis, com elevadas taxas de incidência de sífilis congênita e de taxas de detecção de sífilis em gestante, o que coloca o Estado à frente do *ranking* nacional nesses dois agravos. O atraso nas notificações de casos e as subnotificações nos Sistemas de Informação são fatores que dificultam a análise do comportamento real desses agravos (BRASIL 2017a),

Entre 2013 e 2017, foram notificados no SINAN do Estado do Rio de Janeiro 28.185 casos de sífilis em gestante. O número de casos no Estado foi aumentando progressivamente nesse período. A região Metropolitana I apresentou o maior número de casos das nove

regiões do Estado em todo o período de 2013 a 2017, totalizando 22.254 casos. A Região Metropolitana II, Região Noroeste Fluminense e a Região Serrana apresentaram uma diminuição do número de casos em 2016, voltando a subir em 2017. A Região da Baixada Litorânea em 2015 e 2016 teve uma redução dos casos, que voltaram a subir em 2017. A Região Centro-Sul Fluminense teve um declínio dos casos em 2015 e voltou a se elevar em 2016 e 2017. A Região da Baía da Ilha Grande teve uma discreta diminuição do número de casos em 2014, tornando a subir nos anos subsequentes (BRASIL, 2017b).

Diante desse cenário, iniciativas mundiais foram desencadeadas para eliminação da transmissão vertical da sífilis até 2015, na busca de alcançar incidências inferiores a 0,5 caso por cada mil nascidos vivos. Para tanto, foi estipulado que pelo menos 90% das gestantes soropositivas para sífilis recebessem tratamento adequado (OMS, 2015).

De acordo com a OMS, é estimado que, aproximadamente, dois milhões de mulheres grávidas são infectadas pela sífilis anualmente. Isso se deve a que o teste para diagnóstico da sífilis não é realizado pela maioria das gestantes e as que o fazem não são tratadas adequadamente, ou sequer recebem tratamento. Dessa forma, mais ou menos 50% dessas pacientes não tratadas ou inadequadamente tratadas podem transmitir a doença ao filho, o que leva à morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (OMS, 2015).

Os principais fatores de risco para a sífilis durante a gestação e sífilis congênita são: idade materna abaixo de 20 anos, baixa escolaridade, início tardio de pré-natal e história pregressa de doenças sexualmente transmissíveis (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

No Brasil, o número de sífilis relatado em mulheres grávidas tem crescido substancialmente (BENEDETTI et al., 2019).

A Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) propuseram uma reorganização da Atenção Básica e romperam com o modelo clínico e prescritivo (FRANCO; MERHY, 2004).

O PACS forneceu elementos que desempenharam papel central na construção do PSF. Dentre esses elementos, vale lembrar o enfoque das ações em saúde centrado na família e não no indivíduo e o agir preventivo sobre a demanda, ou seja, com o PACS, buscou-se a adoção de uma prática não reducionista sobre a saúde das pessoas, na qual se privilegiou a integração com a comunidade. Assim, o PACS contribuiu para que o PSF se constituísse em uma estratégia de reorientação e reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil, um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS) (ALVES, 2004).

Diniz et al. (2011) enfatizam, ainda, que, para o desenvolvimento das suas atividades, as equipes de saúde da família necessitam ter a devida capacitação acerca do vocabulário família e das formas de avaliação de abordagem coletiva. A observação da família e o histórico familiar são essenciais para que se viabilize o planejamento das ações em saúde.

No entanto, a ESF ainda apresenta desafios substanciais quanto ao acesso integral e

oportuno desses serviços pela população e, nesse contexto, o pré-natal, importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família, que constitui um momento primordial para o manejo adequado de infecções passíveis de transmissão vertical, como a sífilis, doença capaz de elevar o risco de perda fetal em até 21% em gestantes infectadas, quando comparadas àquelas sem a infecção, ainda não é acessível a todas as gestantes.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, foi criada a Rede Cegonha, que estabeleceu diretrizes para um atendimento materno-infantil de qualidade. A redução da SC foi proposta como uma estratégia essencial do componente pré-natal. Foi preconizada a ampliação da testagem rápida para sífilis no primeiro e no terceiro trimestres de gestação, com o objetivo de viabilizar o diagnóstico e o tratamento em tempos oportunos. Pressupõe-se que a ampliação do acesso da gestante à rede de serviços de pré-natal no Brasil, preferencialmente na atenção primária à saúde prestada pela ESF, seja um importante aliado na redução dos agravos à saúde da mãe e do concepto, entre eles, a transmissão vertical da sífilis.

Vale ressaltar ainda que o desabastecimento, desde 2014, das farmácias com penicilina, antibiótico de primeira escolha, para tratamento e bloqueio da infecção, com eficácia comprovada em literatura científica, resultou em terapias com medicações que não possuem evidências suficientes para curar a infecção. Como resultado, observou-se o ressurgimento da sífilis e da sífilis congênita em todo o mundo, inclusive no Brasil.

A motivação para este estudo surgiu da constatação de que a sífilis cresce na área estudada e, nesse contexto, a minha experiência como médico, dentro da Unidade de Saúde de Família, fez com que eu me questionasse sobre o problema, devido, entre outras causas, a não informatização do sistema na Unidade para notificações de casos e controle de pacientes e população; à falta de profissionais, como enfermeira, para ajudar na realização da notificação e à falta de interesse do Município, não só no controle dos dados, mas também no acesso aos exames e realização de estratégias, tudo isso somado ao difícil acesso à informação e exames diagnósticos.

Diante do exposto, este estudo pretende, a partir de uma revisão bibliográfica e documental, apresentar um projeto de intervenção que viabilize a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis e da sífilis congênita entre as grávidas da ESF Ererê em apreço.

O acesso a diagnóstico e tratamento precoce das gestantes leva à redução do risco de transmissão vertical da infecção e diminuem a chance de desfechos desfavoráveis ao concepto, se comparadas àquelas com intervenção medicamentosa tardia. O cuidado pré-natal inadequado, por sua vez, é fator crucial para o aumento de casos de sífilis congênita (SC). Nesse contexto, o problema que se apresenta para este trabalho é: “De que forma uma proposta de intervenção para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis em mulheres grávidas na Estratégia Saúde da Família de Ererê, no bairro de Belford Roxo, na Baixada Fluminense do Rio de Janeiro pode ajudar no entendimento

da importância de um pré-natal começado o mais cedo possível para a saúde da mulher e do concepto?”

O estudo se justifica na ideia de que, embora seja evidente a melhora do acesso ao pré-natal, após a instalação das ESFs, ampliação das equipes, os casos de sífilis durante a gestação e sífilis congênita, continuam elevados no município de Belford Roxo, sendo que, no ano de 2019, foram constatados 16 casos entre as 62 mulheres atendidas pela Equipe de Saúde da ESF Ererê. Grande parte desse número se dá pela não realização do teste rápido no momento do acolhimento (por falta do mesmo), do difícil acesso aos exames de rotina pré-natal, do grande número de início tardio do pré-natal, da falta de informação da população sobre a doença, da falta de confiança das gestantes no pré-natal do Município e, finalmente, pelas faltas de estrutura e de maternidade própria.

Infelizmente, a falta de informatização não permite fazer um levantamento do número de mulheres grávidas com sífilis nos últimos anos. Dados coletados manualmente se perdem constantemente. No entanto acredita-se que 16 grávidas com sífilis no último ano aponta para um grave problema de saúde na população adstrita e justifica o Projeto.

obs: dados do data sus nao sao confiaveis para minha unidade, pois nao possuimos serviço informatizado e municipio possui um fluxo de cadastro de informacao pouco confiavel, sendo que informacoes que colhetei sao de dados escritos em prontuarios e folhas de producao de papel... sendo sincero, sendo que fiquei mais de um ano sem agua para lavar a mao, nao seria facil conseguir dados informatizados confiaveis da unidade. porem a partir da introducao e justificativa que lhe envio hoje, após correcao, tentarei buscar o que for solicitado. Grato.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de intervenção, com medidas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis e sífilis congênita na ESF Ererê

2.2 Objetivos específicos

- Reorganizar o fluxo da primeira consulta de pré-natal adicionando o teste rápido para sífilis;
- Capacitar a equipe de saúde para busca ativa e identificar quanto antes gestantes necessitando iniciar pré-natal.
- Organizar palestras e material informativo sobre a doença
- Facilitar o acesso aos exames laboratoriais rotina do pré natal, diminuindo burocracia, distância da coleta de exame e acesso rápido aos resultados.
- Realizar busca ativa de gestantes diagnosticadas com sífilis para avaliação de completude do tratamento, rastreamento e tratamento de parceiro;
- Acompanhar as pacientes com penicilina de forma adequada o mais rapidamente possível (facilitar acesso rápido ao tratamento), até a cura clínica;

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma infecção sexualmente transmitida (IST), causada pela bactéria do grupo espiroqueta - o *Treponema pallidum*, de elevada patogenicidade, com manifestações cutâneas periódicas suscetíveis a períodos de latências na sífilis, re-emergiu no mundo no último século XIX (SALADO-RASMUSSEN; KATZENSTEIN; LARSEN, 2018).

Esta pode ocorrer por transmissão vertical (via placentária), da mãe para o conceito, em qualquer período da gestação ou estágio clínico da enfermidade em mulheres não tratadas ou tratadas inadequadamente. A ocorrência pode resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, morte dos neonatos, neonatos doentes ou sem presença de sintomas, que evoluem com complicações graves, caso não tratado, podendo ser transmitida por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea (DOMINGUES et al., 2013).

A sífilis na gestação possui diagnóstico simples e de fácil tratamento/cura, o que contribui para a quebra da cadeia de transmissão do bacilo, e, desde que sejam prestados os cuidados precoces, no pré-natal e utilizado recurso terapêutico adequado às gestantes e, consequentemente de seus parceiros diagnosticados com sífilis, haverá redução da incidência de Sífilis Congênita (SC). No entanto, embora seja uma doença simples e de tratamento eficaz, mantém valores epidemiológicos significativos, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento (SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

A SC definida como a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária ((OPAS/OMS), 2019). Essa alta incidência da SC é devida a uma inadequada assistência pré-natal, associada à pobreza, à infecção pelo HIV, ao abuso de drogas e ao baixo uso do sistema de saúde. Para minorar a incidência de SC, além da garantia do acesso ao serviço de saúde, é necessária uma assistência pré-natal de qualidade e o momento do parto (CARVALHO et al., 2015).

No entanto, apesar da queda entre 2012 e 2016, o número de mulheres e conceptos afetados permanece inaceitavelmente alto. É crucial que todas as mulheres recebam triagem e tratamento precoces da sífilis como parte dos cuidados pré-natais de alta qualidade para uma experiência positiva da gravidez ((OPAS/OMS), 2019).

Diante deste cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que os sistemas e programas de saúde precisam garantir que todas as mulheres diagnosticadas com sífilis, assim como seus bebês, sejam efetivamente tratadas - e que seus parceiros sexuais sejam alcançados para testes e tratamento. Os países também podem trabalhar para reduzir a prevalência de sífilis entre as populações, garantindo que testes, tratamento e encaminhamento de parceiros para a infecção sejam colocados em ação, além do cuidado pré-natal. Há foco nas ações institucionais em eliminar a transmissão de sífilis de mãe para filho, e, nos últimos anos, países foram validados pela OMS como tendo eliminado a transmissão de mãe para filho de sífilis e / ou HIV (SAÚDE, 2018).

O Brasil é signatário junto à Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) da Iniciativa Regional para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e Sífilis na América Latina e Caribe. A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), tem como meta a eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos, sendo esta meta adotada pelo Ministério da Saúde Brasileiro ((PAHO), 2017).

No Brasil, a OMS estima que ocorrem, anualmente, cerca de 937 mil casos de infecção por sífilis na população sexualmente ativa. No entanto, como a sífilis adquirida não é de notificação compulsória, estimativas mais precisas seriam necessárias o que, consequentemente, favorece à subnotificação. Todavia, sabe-se que, a partir da década de 1940, foi observado queda na incidência da enfermidade devido a descoberta da penicilina. Mas, apesar das melhoras dos métodos de diagnóstico e do baixo custo do tratamento, disponíveis na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, os casos da sífilis têm atingido números alarmantes em todo o País, devido principalmente à diminuição das práticas seguras de sexo (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

De acordo com a Portaria 204 emitida em 17 de fevereiro de 2016, esta doença requer notificação compulsória semanal e de acordo com protocolos no Sistema Nacional de Saúde (SUS) "segue um fluxo de compartilhamento nas esferas de gestão do sistema público de saúde (SUS), estabelecidas pelo Secretaria de Vigilância em Saúde ((MS), 2017).

No que se refere à sífilis em gestantes, o Ministério da Saúde relata que, anualmente, 50 mil parturientes possuem o diagnóstico de sífilis, tendo variação de 1,1 a 11,5% quanto à prevalência, com base no amparo pré-natal e no nível de instrução materna. Uma maior prevalência de sífilis é estimada em mulheres com menos de oito anos de escolaridade, que se declararam pretas ou pardas, mulheres sem pré-natal e naquelas atendidas em serviços públicos ou mistos e como resultado final se tem que, ao ano, cerca de 12 mil nascidos vivos têm sífilis congênita no País (??).

Dessa forma, pode-se afirmar que, no Brasil, observa-se o aumento significativo da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, aumento que pode ser relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância e realização dos testes rápidos nas Unidades de Saúde (BAHIA, 2018).

O Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde de 2017 mostra ainda que, em 2016, a Região Sudeste concentrou os maiores números de casos de sífilis do País, respondendo por 41,5% dos casos de sífilis congênita, 46,9% de sífilis em gestante e 53,5% de sífilis adquirida. No mesmo ano, o Ministério da Saúde reconheceu a sífilis como epidemia. Nessa região, destaca-se o Estado do Rio de Janeiro que, no ano de 2017, apresentou um grande número de casos de sífilis, com elevadas taxas de incidência de sífilis congênita e de taxas de detecção de sífilis em gestante, o que coloca o Estado à frente do *ranking* nacional nesses dois agravos. O atraso nas notificações de casos e as subnotificações nos Sistemas de Informação são fatores que dificultam a análise do comportamento real

desses agravos ([SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017](#)).

Entre 2013 e 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado do Rio de Janeiro 28.185 casos de sífilis em gestante. O número de casos no Estado foi aumentando progressivamente nesse período. A região Metropolitana I apresentou o maior número de casos das nove regiões do Estado em todo o período de 2013 a 2017, totalizando 22.254 casos. A Região Metropolitana II, Região Noroeste Fluminense e a Região Serrana apresentaram uma diminuição do número de casos em 2016, voltando a subir em 2017. A Região da Baixada Litorânea em 2015 e 2016 teve uma redução dos casos, que voltaram a subir em 2017. A Região Centro-Sul Fluminense teve um declínio dos casos em 2015 e voltou a se elevar em 2016 e 2017. A Região da Baía da Ilha Grande teve uma discreta diminuição do número de casos em 2014, tornando a subir nos anos subsequentes ([SAÚDE, 2018](#)).

A prevalência de sífilis em gestantes e identificaram fatores envolvidos na dinâmica da manutenção da doença, através de estudo ecológico retrospectivo que incluiu 879.831 gestantes submetidas a exames pré-natais entre 2003 e 2016 no estado de Goiás, localizado na região centro-oeste do Brasil, com uma população estimada em 6,7 milhões de habitantes. Os resultados apontaram que, aproximadamente 67% das gestantes do estado de Goiás, submetidas a testes de triagem pré-natal durante o período do estudo, tinham a infecção. Os autores concluíram que a taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes no Brasil aumentou nos últimos anos. A gravidade da situação atual requer intensificação de ações preventivas para diminuir a morbimortalidade em gestantes com sífilis e, conseqüentemente, evitar a transmissão ao recém-nascido e ressaltaram que, neste estudo, a idade da mãe na gravidez e o número relatado de abortos espontâneos influenciaram fortemente a prevalência observada ([ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016](#)).

A sífilis considerada como uma doença sexualmente transmissível com grande impacto na saúde pública, que também pode ocorrer nas formas materna e congênita, cuja transmissão vertical, quando não prevenida precocemente, pode trazer repercussões ao feto, com taxas de transmissão refletindo a qualidade do pré-natal, buscaram demonstrar prevalência e / ou incidência de sífilis materna e congênita no Brasil nos últimos 15 anos. Para tanto, realizaram um estudo de revisão sistemática, no qual foram pesquisados artigos científicos transversais e de coorte sobre prevalência de sífilis materna e congênita no Brasil nos últimos 15 anos. A maioria dos estudos mostrou maior prevalência entre os que realizaram pré-natal adequado (65,2%), relacionados à taxa de progresso da transmissão vertical (58,06%). A taxa de transmissão vertical nacional foi alta, uma média de 34,3%. O encaminhamento do infectado para tratamento em serviços adequados era pouco frequente, talvez devido à ausência de sintomas no período neonatal ou à falta de registro dos sintomas. Esses dados apontam falhas no atendimento à saúde da gestante e no pré-natal ([SALADO-RASMUSSEN; KATZENSTEIN; LARSEN, 2018](#)).

A partir da definição de sífilis como uma infecção sexualmente transmissível (IST) com

importância significativa para a saúde pública, devido ao seu impacto durante a gravidez (sífilis gestacional- SG); especialmente porque a sífilis pode afetar o desenvolvimento do feto e do recém-nascido (transmissão de mãe para filho- TMF da sífilis), aumentando a suscetibilidade ao aborto, parto prematuro, malformações esqueléticas, meningite e pneumonia. As medidas para controlar e eliminar a TMF da sífilis falharam nos últimos anos no Brasil e, nesta pesquisa, os autores buscaram identificar a sazonalidade dos casos notificados de sífilis em uma região do estado de São Paulo. A região estudada, Pontal do Paranapanema, compreende 32 cidades localizadas no oeste de São Paulo, Brasil (BENEDETTI et al., 2019).

Em estudo que analisou a tendência e a distribuição regional da sífilis no Brasil entre 2007 e 2017. Para tanto, realizaram um estudo ecológico, utilizando dados secundários do sistema de notificação brasileiro. O Ministério da Saúde selecionou 100 municípios que apresentaram os piores resultados relacionados à sífilis dentre os 5.570 municípios brasileiros como alvo de um projeto abrangente, a fim de combater a prevalência da sífilis, denominado “Projeto Sem Sífilis”. Esses municípios prioritários representam 57,7% dos casos de sífilis e cerca de um terço da população brasileira. Foram comparados com outros 189 municípios não prioritários com mais de 100 mil habitantes entre as regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Métodos de regressão polinomial e análise de *Joinpoint* foram utilizados para analisar a tendência, a partir da qual foi calculada a Variação Percentual Média Anual (AAPC) para cada período de tempo. Houve uma tendência significativa de crescimento em todas as regiões para as três principais formas de sífilis (na gravidez, congênita e adquirida), especialmente no sul. A proporção entre sífilis na gravidez e sífilis congênita aumentou tanto nos municípios prioritários (AAPC: 8,54%; $p < 0,001$) quanto nos não prioritários (AAPC: 2,61%; $p = 0,005$), bem como nas regiões, exceto no Centro- Oeste (MÉLO et al., 2020).

O tratamento de uma doença que afeta diferentes populações, sendo assim, a sífilis, exige medidas mais efetivas e integradas dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Portanto, para melhorar o acesso e a qualidade no pré-natal, principalmente com medidas voltadas à capacitação dos profissionais da atenção básica à saúde para aumentar a oferta de testes treponêmicos na primeira consulta pré-natal e, também, desenvolver programas de intervenção direcionados a grupos vulneráveis, são estratégias necessárias, na tentativa de reduzir as tendências em sífilis no País. O compromisso de eliminar a sífilis ainda é um grande desafio no Brasil, cujas medidas adotadas devem ser avaliadas observando sua capacidade de modificar o cenário atual.

4 Metodologia

Para a elaboração do Projeto de Intervenção foram realizadas três etapas distintas, sendo elas:

A primeira etapa, com a caracterização da população, por meio das condições e risco à saúde, assim como identificação dos problemas da população da área de abrangência da USB (saneamento básico deficiente, moradias precárias e dificuldade do acesso à saúde pela má condição da infraestrutura para realização do trabalho em saúde). No entanto, o problema de saúde que chamou a atenção da Equipe foi a incidência da sífilis gestacional e congênita, o que influencia na manutenção da doença nas mães e aumento das complicações nos recém-nascidos.

A segunda etapa, com a revisão da literatura para identificar ações exitosas publicadas no meio científico, as quais serão ajustadas de acordo com as características de saúde da população local e replicadas. A revisão será realizada nas bases de dados *Scielo*, *Medline*, *Pubmed* e *Lilacs*, recuperando artigos originais escritos em línguas portuguesa e inglesa, disponíveis de forma online em *full text*. Os seguintes descritores, oriundos de DeCS, serão utilizados: Sífilis, Sífilis gestacional, Sífilis congênita, educação em saúde, atenção primária à saúde e acesso ao tratamento; em inglês: *Syphilis*, *gestational syphilis*, *congenital syphilis*, *health education*, *primary health care and access to treatment*, conjugados pelo operador booleano *AND*.

A terceira etapa, com a seleção: serão incluídas no Projeto todas as gestantes e mulheres do grupo de risco para gestação não programada, em idade fértil que possam contrair sífilis, e todas as gestantes que a possam ter contraído, mas correm o risco de não serem diagnosticadas e tratadas. As famílias (quando possível) participarão do Projeto, de forma a controlar ativamente a presença das pacientes no pré-natal, da busca para realização de exames solicitados e, também, na procura precoce ao pré-natal quando houver possibilidade de grávida na família, segundo as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

De acordo com Campos; Faria; Santos, (2010), são:

1. Recursos necessários

- Políticos: responsáveis pela mobilização social;
- Cognitivos: informação sobre o tema;
- Estrutural: profissional para acompanhar o grupo operativo;
- Financeiros: recurso para custear o que for necessário;

Elaboração do plano operativo

Para a operacionalização de um plano, os referidos autores afirmam ser necessário designar responsáveis por cada projeto e operações estratégicas. Eles vão definir os prazos para o cumprimento de cada operação. São considerados gerentes e se responsabilizarão pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas nos prazos programados. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Deverá ser apresentado para toda equipe da unidade para serem apontadas as devidas alterações e após, para coordenação da unidade.

Processo de Avaliação e Monitoramento das Ações

Descreve como vai ser o processo de avaliação e monitoramento, como serão estabelecidas as correções e novo prazo. Apresentam-se, a seguir, os desenhos das operações para resolução do problema do estudo na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Ererê.

Tabela 1 – Sífilis tem cura na população da USB de Ererê em Belford Roxo, Rio de Janeiro

Nó Crítico n.1	Tratamento inadequado
Projeto	Sífilis tem cura
Operações	Revisão dos protocolos de tratamento da sífilis na USB. Busca ativa dos pacientes com diagnóstico de sífilis atendidos na USB. Revisão dos prontuários preenchidos incorretamente e subnotificações. Consulta, testagem e tratamento das grávidas atendidas na USB.
Resultados Esperados	Cobertura dos casos inadequadamente tratados.
Produtos Esperados	Tratamento adequado da patologia.
Recursos Necessários	Organizacional: busca ativa e agendamento de consultas. Político: disponibilização de exames e medicamentos. Financeiro: disponibilização de recursos para diagnóstico, orientação e tratamento. Cognitivo: capacitação da Equipe para orientar os pacientes.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: indiferente. Médico e equipe da USB: motivados.
Ação Estratégica	Apresentação do Projeto
Cronograma/ Prazo	Após a Pandemia da Covid-19 Elaboração do Projeto: 02 meses. Implementação: 03 meses. Finalização: 06 meses
Atores sociais responsáveis	Equipe da USB, liderada pelo médico.
Gestão/ Acompanha- mento Avaliação	Equipe da USB, liderada pelo médico. Acompanhamento e avaliação: Parcial: semanal/ Total: mensal.

Tabela 2 – Subnotificação para controle epidemiológico na uSB de Ererê, Belford Roxo, Rio de Janeiro

Nó crítico n.2	Subnotificação
Projeto	Notificação para controle epidemiológico
Operações	Capacitar os profissionais no manuseio e preenchimento do formulário de notificação; Orientar que, qualquer pessoa, profissional de saúde ou não, pode notificar esta doença. Em geral, o médico notifica.
Resultados Esperados	Notificação de todos os casos de sífilis da USB em questão.
Produtos Esperados	Profissionais capacitados. Todos os casos notificados.
Recursos Necessários	Organizacional: rastreamento nos prontuários e atualização das notificações; Político: Adesão ao Projeto. Cognitivo: manejo no preenchimento da notificação e conscientização da importância da mesma.
Recursos Críticos	Estrutural: disponibilização para toda a Equipe participar do Projeto. Cognitivo: manejo no preenchimento da notificação e importância da mesma. Político: Adesão ao Projeto.
Ação Estratégica	Apresentação e discussão do Projeto com a Secretaria Municipal de Saúde de Belford Roxo.
Atores sociais responsáveis	Médico e Equipe de Saúde.
Gestão/Acompanhamento/Avaliação	Gestão: Médico Acompanhamento: Médico e Equipe de Saúde Avaliação: Parcial: semanal/ Total: mensal

Tabela 3 – Educar em Saúde na população da USB de Ererê no município de Belford Roxo, Rio de Janeiro

Nó crítico n.3	Educar em Saúde
Projeto	Educar é prevenir
Operações	Campanhas nas Escolas, Igrejas e Associação de Moradores da área para realização de palestras e distribuição de material informativo sobre a sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita.
Resultados Esperados	Conscientizar o público de risco e a população local, informando sobre a importância de prevenção e tratamento adequado da sífilis.
Produtos Esperados	População consciente dos riscos da sífilis, da sífilis gestacional e da sífilis congênita . Educação em Escolas, Igrejas e Associação de Moradores.
Recursos Necessários	Organizacional: parcerias para palestras em Escolas, Igrejas e Associação de Moradores. Campanhas de Prevenção/Educação. Político: adesão das Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Financeiro: recursos para aquisição e confecção de material educativo. Cognitivo: disseminação de conhecimento.
Recursos Críticos	Estrutural: disponibilização da Equipe responsável pelo Projeto. Cognitivo: Elaboração de palestras para os diversos públicos e capacidade de responder às dúvidas da população. Político: Adesão ao Projeto.
Controle dos recursos críticos	Secretarias Municipais de Saúde e Educação. Equipe Motivada.
Ação Estratégica	Apresentação e discussão do projeto com as Secretarias de Saúde e Educação.
Cronograma/Prazo	Após a Pandemia da Covid-19 Elaboração do Projeto: 02 meses. Implementação: 03 meses. Finalização: 06 meses
Atores sociais responsáveis pelo Projeto	Médico e Equipe de Saúde; Gestor da USB.
Gestão Acompanhamento Avaliação	Gestão: garantia dos recursos necessários para o Projeto; Acompanhamento: Médico, Equipe de Saúde Avaliação: parcial: semanal. Total: mensal

Tabela 4 – Capacitação para sífilis dos funcionários da USB de Ererê, município de Belford Roxo, Rio de Janeiro

Nó crítico n.4	Falta de capacitação da Equipe para sífilis
Projeto	Capacitar
Operação	Treinar os profissionais da USB sobre doenças de notificação compulsória e sua importância com ênfase na sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita.
Resultados Esperados	Capacitar toda a Equipe da USB de Ererê, em Belford Roxo, RJ, para sífilis.
Produto Esperado	Equipe capacitada para atender, acompanhar e monitorar o tratamento das pacientes grávidas com diagnóstico de sífilis.
Recursos Necessários	Organizacional: treinamento dos funcionários da USB em reuniões gerais. Programação de Agenda.
Recursos Críticos	Estrutural: disponibilização da Equipe para participação no treinamento. Cognitivo: capacitação para identificar, compreender e usar as vias atualizadas de notificação.
Controle dos recursos críticos	Médico e Secretaria de Saúde
Ação Estratégica	Apresentação da demanda em reunião com o gestor da USB. Seleção de data para treinamento.
Cronograma/ Prazo	Após a Pandemia da Covid-19 Elaboração do Projeto: 02 meses. Implementação: 03 meses. Finalização: 06 meses
Atores sociais responsáveis	Gestor, Equipe de Saúde
Gestão Acompanhamento Avaliação	Gestão para marcar treinamento Equipe de Saúde Gestor e Equipe de Saúde

Tabela 5 – Revisão da Consulta de pré-natal na USB de Ererê no município de Belford Roxo, Rio de Janeiro

Nó Crítico n.5	Consulta de pré-natal
Projeto	Acolhimento
Operações	Implantar teste rápido para sífilis e outras IST na primeira consulta de pré-natal Acolher a paciente, se o resultado for positivo para sífilis. Educar sobre a patologia. Orientar a paciente e o parceiro sobre o tratamento. Notificar a patologia.
Resultados Esperados	Minimizar ou erradicar os casos de sífilis gestacional e sífilis congênita pelo diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes infectadas.
Produtos Esperados	Melhora na linha de processo de trabalho da USB com testagem de todas as gestantes na primeira consulta de pré-natal.
Recursos Necessários	Organizacional: Ajuste da Agenda. Político: Apoio ao Projeto. Financeiro: garantia de teste rápido na USB e de tratamento. Cognitivo: capacidade de acolher, orientar e tratar diante de um resultado positivo.
Recursos Críticos	Estrutural: disponibilização da Equipe para realização do teste rápido. Cognitivo: equipe capacitada para realizar, compreender, explicar e encaminhar os resultados dos testes rápidos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – indiferente Equipe da USB - motivada
Ação Estratégica	Apresentar e discutir o projeto na Secretaria de Saúde
Atores sociais responsáveis	Equipe de Saúde. Gestão da USB.
Gestão Acompanhamento	Gestão para garantia de recursos Acompanhamento equipe de saúde Avaliação após o treinamento
Avaliação	

5 Resultados Esperados

Este Projeto de Intervenção refere-se ao problema priorizado, voltado para “prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis em mulheres grávidas na Unidade de Saúde da Família de Ererê, no bairro de Belford Roxo, na Baixada Fluminense do Rio de Janeiro dos casos de Sífilis na gravidez e sífilis congênita”, para o qual se selecionaram seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

Diante desses nós críticos, o PI busca estratégias que permitam a prevenção e o tratamento da sífilis, sífilis gestacional e sífilis congênita na população da USB em questão, com ênfase na paciente grávida: realização de consulta pré-natal com teste rápido para sífilis, orientação à paciente em caso positivo para tratamento, integração com a comunidade, com palestras em Escolas, Igrejas e Associação de Moradores para prestar esclarecimentos sobre o tratamento com o objetivo maior de conscientizar a população sobre os agravos das infecções sexualmente transmissíveis, mormente a sífilis e as consequências para as mães e os neonatos, e na busca de reduzir e /ou erradicar a sífilis dessa comunidade adstrita.

Espera-se, com a implementação deste PI, que as grávidas atendidas na USB de Ererê, município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro, passem a conhecer e a compreender as possíveis complicações da sífilis gestacional e, dessa forma, consigam se tratar e se livrar dessa patologia.

A Equipe de Saúde se compromete, ainda, a compartilhar com toda a comunidade sobre a sífilis gestacional e a promover palestras sobre a importância do tratamento dessa IST, além de visitar as famílias para solicitar-lhes apoio para testar os parceiros das gestantes.

Espera-se, finalmente, apontar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) para manejo e abordagem diante de um diagnóstico positivo de sífilis gestacional, pois a APS é o local de primeiro contato do indivíduo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e deve acolher, oferecer solução e, acima de tudo, educar para prevenir e orientar a população que ali busca atendimento.

Referências

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016. Citado na página 17.

BAHIA, S. de Saúde da. *BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS – 2018*. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/2018-Boletim-Epidemiologico-Sifilis.pdf>>. Acesso em: 02 Mai. 2020. Citado na página 16.

BENEDETTI, K. C. S. V. e. a. et al. High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 101, n. 4, p. 761–766, 2019. Citado na página 18.

CARVALHO, S. C. e. a. et al. Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco state, Northeast Brazil. *Cad Saúde Pública*, v. 31, p. 744–754, 2015. Citado na página 15.

DOMINGUES, R. M. S. M. e. a. et al. *Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro*. 2013. Publicação só informa o ano. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19.pdf>>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado na página 15.

(MS), B. M. da S. *Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>>. Acesso em: 03 Mai. 2020. Citado na página 16.

MÉLO, K. C. d. e. a. et al. *Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics*. 2020. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822020000100634&tlng=en>. Acesso em: 02 Mai. 2020. Citado na página 18.

(OPAS/OMS), O. P.-A. D. S. O. M. D. S. *Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita, 2019*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado na página 15.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R. d.; PELLOSO, S. M. *Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil*. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100335&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Mai. 2020. Citado na página 16.

(PAHO), P. A. H. O. *Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Americas. Update 2016*. 2017. Publicação só informa mês e ano. Disponível

em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf>>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado na página 16.

SALADO-RASMUSSEN, K.; KATZENSTEIN, T. L.; LARSEN, K. L. *Syphilis*. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29798749/>>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

SAÚDE, M. d. S. Secretaria de Vigilância em. *Boletim epidemiológico de sífilis 2018*. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.

SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, C. G. d. D. d. E. e. S. Ministério da. *Guia de vigilância em saúde*. 2017. Publicação só informa o ano. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf>. Acesso em: 29 Abr. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.