

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES NA SAÚDE

NATÁLIA APARECIDA VALGAS RIBEIRO DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM
BELO HORIZONTE - MG**

BELO HORIZONTE

2019

NATÁLIA APARECIDA VALGAS RIBEIRO DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: PROJETO DE
INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM
BELO HORIZONTE - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores na Saúde – CEFES – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Dra. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller

Coorientador: Prof. Vinicius dos Reis Silva

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

OLIVEIRA, NATÁLIA APARECIDA VALGAS RIBEIRO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: PROJETO
DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA EM BELO HORIZONTE - MG [manuscrito]
/NATÁLIA APARECIDA VALGAS RIBEIRO DE OLIVEIRA -
2019.

30 p.

Orientador: Salete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Co-orientador: Vinicius dos Reis Silva.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Sífilis Congênita. 2. Promoção da Saúde. 3. Educação em
Saúde. I. Müller, Salete Maria de Fátima Silqueira. II. Silva,
Vinicius dos Reis. III. Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. IV. Título.

Natália Aparecida Valgas Ribeiro de Oliveira

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES: PROJETO DE INTERVENÇÃO
PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM BELO HORIZONTE - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)



Prof^a. Dr^a. Anésia Moreira Faria Madeira

Data de aprovação: **14/12/2019**

Dedico essa conquista à minha mãe e meu namorado, exemplos de vida, que me mostraram o verdadeiro sentido de força, dignidade e pela inesgotável luz no meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi nada fácil. Esta conquista se deve àqueles que estiveram ao meu lado em todos os momentos. Quero compartilhar com vocês pessoas tão especiais, que não pouparam esforços para que, o sorriso que trago no rosto fosse possível.

A Deus, agradeço pelo dom da vida, fonte de amor, perseverança e por mais uma vitória conquistada.

Aos meus avós, que partiram antes da realização desse sonho, que cada um à sua maneira, me acolheram e se sacrificaram por fazer de mim essa pessoa que sou hoje. Obrigada pelos ensinamentos através de seus exemplos cotidianos. Saudade infinita.

Aos meus tios (in memoriam) e minhas tias (in memoriam), mesmo distantes sempre tão presentes comigo durante esses anos.

À minha mãe, por ter me ensinado valores morais e éticos e os sentimentos mais profundos de amor, carinho, dedicação, respeito nas relações humanas. Pelas constantes orações e pela força nos momentos difíceis por que passei, não me permitindo desanimar diante dos desafios.

Aos demais familiares que estiveram sempre junto comigo nessa caminhada: tios, tias, primos, primas, padrinho e madrinhas, obrigada por compartilhar comigo os momentos alegres e os mais difíceis, neste período da minha trajetória e por compreenderem a minha ausência em alguns momentos, pois, estava em busca de um objetivo, de um sonho.

Ao meu namorado, pelo apoio, compreensão e por não medir esforços para me ajudar durante esses anos, na minha formação acadêmica e pessoal. Meu reconhecimento por tudo que você fez e faz por mim. Não tenho palavras para agradecer!

Aos amigos e amigas, que conquistei recentemente, obrigada pela boa convivência, pelas conversas e conselhos. Aprendi muito com cada um de vocês. As Professoras: Eliane e Salete, o meu muito obrigado pelos ensinamentos e paciência, durante todos esses anos de estudo e aprendizagem.

E a todos, que estiveram ao meu lado direta ou indiretamente durante essa caminhada, minha eterna gratidão pela confiança na minha capacidade.

RESUMO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), infecto-contagiosa, transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*. Projeto de intervenção acerca do tema: “Educação em saúde para gestantes: projeto de intervenção para prevenção da sífilis congênita no Centro de Saúde Vila Cemig em Belo Horizonte – MG”. O presente projeto de intervenção tem como objetivo geral, estimular ações educativas quanto aos principais riscos, formas de prevenção e tratamento da sífilis congênita. Objetiva também promover grupos de educação permanente em saúde para a equipe de saúde, favorecendo atualização e troca de experiências; desenvolver grupos operativos com as gestantes, favorecendo a troca de informações e experiências, em relação à sífilis na gestação e desenvolver ações/metodologias a serem atingidas no plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da sífilis no pré natal.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação clínica da Sífilis: Sinais/Sintomas.....	21
Quadro 2 – Manejo da Sífilis utilizando teste rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório.....	21
Quadro 3 – Tratamento e Monitoramento de Sífilis.....	24
Quadro 4 – Reunião e Educação Permanente com Equipe Multiprofissional do Centro de Saúde Vila Cemig.....	26
Quadro 5 – Grupos Operativos com as Gestantes do Centro de Saúde Vila Cemig, Tema: Sífilis Congênita.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
TR	Teste Rápido
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Problematização da Situação	12
1.2	Diagnóstico situacional	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Geral	16
3.2	Específicos	16
4	PÚBLICO ALVO	17
5	METAS	18
6	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
6.1	Sífilis	19
6.2	Manifestações Clínicas	21
6.3	Manejo da Sífilis: Teste Rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório	21
6.4	Tratamento e Monitoramento de Sífilis	22
7	METODOLOGIA	23
8	ORÇAMENTO	24
9	RECURSOS HUMANOS	25
10	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	26
11	RESULTADOS ESPERADOS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) com formato de espiroquetas (delgadas, gram negativas). É um agravo sistêmico, de evolução lenta e crônica. O processo de transmissão ocorre a partir do contato direto com as lesões que pode ocorrer por meio de transfusão sanguínea, contato sexual, transmissão vertical (gestantes e parturientes) e também através de acidentes com material biológico contaminado (REINEHR *et al.*, 2017).

É um agravo que assombra a humanidade ao longo de sua história. As duas guerras mundiais foram cruciais para a disseminação da doença, entretanto, uma década após o início do tratamento com a penicilina, a incidência de sífilis reduziu até quase erradicação. Atualmente, a sífilis é considerada uma doença reemergente que vem atingindo grande proporções com o aumento da incidência (MATTEI *et al.*, 2012), sendo de notificação compulsória no Brasil, progressivamente a congênita desde 1986, a sífilis em gestante a partir de 2005 e a adquirida em 2010 (BRASIL,2016).

A sífilis congênita é uma infecção do feto em decorrência da passagem do treponema pela placenta, sendo mais grave quanto acomete a gestante no primeiro trimestre de gestação, caracterizando as principais causas de aborto em todo o mundo segundo a Organização Mundial da Saúde (LAFETA *et al.*, 2016).

Em se tratando do controle da sífilis congênita o profissional de enfermagem atua em diversas frentes. As ações educativas que desenvolve vão desde a palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS) (MATTEI *et al.*, 2012)

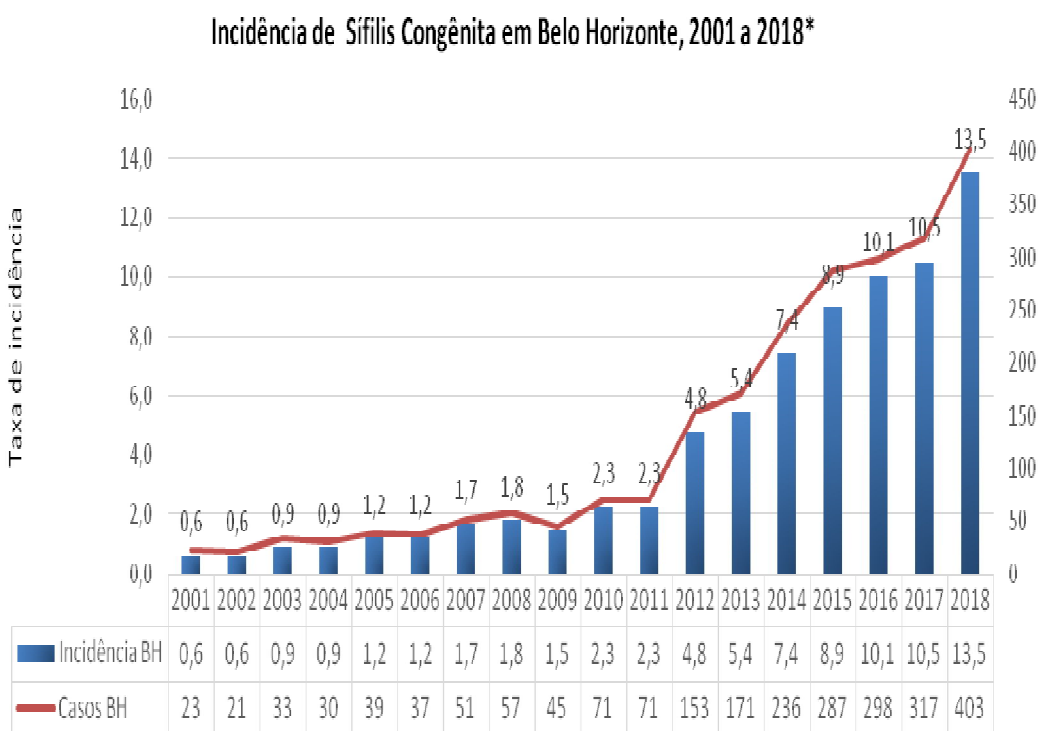
A sífilis congênita continua sendo um dos grandes desafios para as políticas públicas de saúde, apesar de as estratégias de prevenção serem bem definidas e da disponibilidade de tratamento, ainda temos muitos casos de tratamento inadequado ou mesmo de nem tratamento realizado.

Com base nos dados apresentados fica clara a importância de se desenvolver um projeto de intervenção com a finalidade de identificar as ações de combate e

controle à sífilis em gestantes. Os profissionais de saúde têm o papel de agentes disseminadores de informação, além de serem construtores coletivos de conhecimento com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos.

1.1 Problematização da situação

No município de Belo Horizonte – MG, Distrito Sanitário Barreiro, especificamente no Centro de Saúde Vila Cemig, pode-se observar, mensalmente, tratamentos realizados em recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita. Infelizmente em média, são 04 casos novos por mês de sífilis congênita tratada. Estamos vivenciando uma epidemia silenciosa e subnotificada, que pode gerar graves problemas à saúde pública, se não for iniciado uma medida de prevenção.



Meta da OMS/Opas é <0,5 caso de SC por 1.000 nascidos vivos para eliminação

Fonte: SINANNET/MS – DPVS/GVIGE-SMSA-BH

POP.SINASC/MS

2001-2018*

Dados atualizados em 03/09/2019

*Dados sujeitos a revisão

A sífilis é uma doença que poderia ser evitada, através do tratamento adequado na atenção primária, durante o pré natal. Mas, em muitas vezes, o tratamento não é iniciado ou simplesmente realizado inadequadamente, resultando em um processo de investigação e acompanhamento dos recém nascidos, que são internados, para investigar quaisquer complicações que possam acometê-los.

A incidência de sífilis congênita pode sugerir que houve falhas na assistência pré-natal, exigindo dos profissionais envolvidos novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.

Diante do exposto, ficam os seguintes questionamentos: O profissional das Estratégias de Saúde da Família tem apresentado conhecimentos e esclarecimentos pertinentes sobre a sífilis? São realizados grupos operativos com as gestantes? Os profissionais de saúde têm sido capacitados através da educação permanente e instruídos sobre como trabalhar e orientar à população?

1.2 Diagnóstico situacional

O Centro de Saúde Vila Cemig foi municipalizado em 1991 e a implantação das Estratégias Saúde da Família (ESF) ocorreu a partir de fevereiro de 2002. Atualmente localiza-se na Rua Coletivo, nº 68, Bairro Vila Cemig em Belo Horizonte – MG.

O Centro de Saúde Vila Cemig possui dois pavimentos contendo uma entrada principal, hall (sala de espera, com sanitário masculino e feminino adaptados para deficientes e fraldário), recepção contendo 01 sala de arquivo de prontuários, 08 consultórios (utilizados para acolhimento, consultas de enfermagem e de clínica médica, ginecológica e pediátrica, atendimentos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e da equipe de saúde mental, 01 sala de eletrocardiograma, 01 consultório odontológico com escovário, 01 sala de curativos, 01 sala de observação, 01 sala de utilidades, 01 arsenal de roupas, 01 sala de materiais estéreis, 01 sala de vacina, 01 sala de coleta, 01 farmácia, 01 depósito de material de limpeza, 01 almoxarifado, 01 sala da gerência, 01 copa, 01 sala dos ACS's, 01 sala para a equipe de zoonoses, vestiários com instalações sanitárias masculinas e femininas. A unidade possui ainda um elevador que não está sendo utilizado.

A atenção básica se diferencia dos outros níveis assistenciais por quatro atributos essenciais: preferência para ser o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado dentro do sistema de saúde. E ainda que se constitua como um primeiro nível de atenção tem um papel de organização, integração das redes de atenção à saúde e da promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Dados demográficos da Vila Cemig segundo a prefeitura de Belo Horizonte (2014):

- Área: 282.000 m²
- Localização: Regional Barreiro.
- Áreas críticas: área de risco (médio alto e iminente); áreas com declividade acima de 47%; faixa de servidão da CEMIG; áreas inundáveis.
- Taxa de alfabetização: 82,5%.
- Esgotamento sanitário: 73,4% ligados à rede geral de esgoto ou pluvial.
- Abastecimento de água: 90,2% abastecidos através de rede geral.
- Coleta de lixo: 81,0% coletados por serviço de limpeza.

A maioria das casas está situada em becos íngremes, de difícil acesso, são de alvenaria e algumas possuem condições precárias de saneamento básico.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse em estudar sobre essa temática surgiu mediante o meu trabalho em uma maternidade no município de Contagem – MG e agora em uma equipe da Estratégia Saúde da Família, no município de Belo Horizonte, no Distrito Sanitário Barreiro, no Centro de Saúde Vila Cemig.

Ainda temos muitos casos de sífilis sem tratamento adequado, e outros, ainda, sem se quer ter o início do tratamento. Devemos desenvolver atividades educativas e acompanhamentos durante o pré-natal na prevenção da sífilis. E, infelizmente, presenciamos muitos casos de diagnóstico de sífilis congênita em nosso dia a dia.

Os profissionais de saúde devem contribuir na prevenção dessa doença, promovendo qualidade de vida dos usuários, através do processo de educação em saúde. Assim, é possível desenvolver práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Ao desenvolver esta proposta de intervenção, espera-se que seja possível o atendimento, acolhimento e acompanhamento da população do Centro de Saúde Vila Cemig, no processo de educação em saúde, sempre considerando que o usuário do serviço de saúde é o agente primordial nesse processo: saúde – doença – prevenção da sífilis.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

Desenvolver ações educativas aos usuários atendidos no Centro de Saúde Vila Cemig quanto aos principais riscos, formas de prevenção e tratamento da sífilis congênita.

3.2 Específicos:

- Promover grupos de educação permanente em saúde para a equipe de saúde, favorecendo atualização e troca de experiências;
- Desenvolver grupos operativos com as gestantes, favorecendo a troca de informações e experiências, em relação à sífilis na gestação;
- Desenvolver ações/metastas a serem atingidas no plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da sífilis no pré-natal.

4 PÚBLICO ALVO

Público alvo: gestantes e usuários atendidos no Centro de Saúde Vila Cemig.

5 METAS

Espera-se que, após o desenvolvimento deste projeto de intervenção no Centro de Saúde Vila Cemig, ocorra diminuição dos casos de sífilis congênita na área adscrita e que haja, também aumento do vínculo das gestantes com os grupos operativos; qualificação da assistência; vigilância dos casos de sífilis congênita; potencialização do trabalho em equipe e gestão do cuidado.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 Sífilis

A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, com manifestações sistêmicas, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo, quando não tratada precocemente. É transmitida predominantemente por via sexual e de mãe para filho, podendo, inicialmente, ser assintomática (BRASIL, 2016).

Considerada como importante agravo em saúde pública por ser uma doença infectocontagiosa e por seu acometimento sistêmico. Quando não tratada, a infecção também aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sífilíticas, além do que a presença do *Treponema pallidum* no organismo acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2016).

Nos últimos cinco anos, foi observado um aumento importante nos casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida no Brasil, que pode ser explicado parcialmente pela ampliação da cobertura de testagem rápida, diminuição do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na APS, desabastecimento mundial de penicilina, bem como do aprimoramento do sistema de vigilância na notificação dos casos (BRASIL, 2017)

As informações do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017) mostram que no ano de 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita – entre eles, 185 óbitos - no Brasil, com a maior proporção de notificações na região Sudeste. Em relação aos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade, predomina a taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país (BRASIL, 2017).

Na maioria das vezes, a transmissão da sífilis ocorre por meio de relações sexuais sem uso de preservativo, embora também possa ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em

treponemas ou por via transplacentária para o feto e/ou pelo canal do parto, sendo nestes últimos considerada uma doença congênita (BRASIL, 2016).

A classificação da sífilis se dá pelo tempo de infecção em sífilis adquirida recente ou sífilis adquirida tardia, bem como pela presença de manifestações clínicas como sífilis primária, secundária, latente, terciária e neurosífilis. A transmissão vertical da sífilis pode ser prevenida a partir do diagnóstico e tratamento adequados da gestante (SARACENI *et al.*, 2017).

A triagem sorológica para sífilis, por meio do teste rápido treponêmico, é o método recomendado pelo Ministério da Saúde. Para os resultados reagentes, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através do *Venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL), um exame não treponêmico (SARACENI *et al.*, 2017).

A partir de 1986 passou a ser reconhecida como uma infecção de notificação compulsória em todo o território nacional com a notificação dos casos de sífilis congênita (Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986), e posterior inclusão dos casos de sífilis em gestante (Portaria nº 33, de julho de 2005); e, por último, da sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (SARACENI *et al.*, 2017).

Para o ano de 2018, o Ministério da Saúde implantou o projeto de resposta rápida a sífilis nas redes de atenção a fim de diminuir a sífilis adquirida em gestantes, e erradicar a sífilis congênita no Brasil por meio do fortalecimento da vigilância epidemiológica, gestão e governança, assistência, educação em saúde e comunicação, de forma a assegurar uma resposta integrada e colaborativa com articulação dos pontos de atenção a saúde, setores sociais e comunidade (BRASIL, 2017).

Vale destacar que com o objetivo de assegurar a atenção integral a saúde, a assistência deve ser organizada com vistas a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, além de contribuir para redução da vulnerabilidade para as IST, por meio de conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis adequados a cada caso (BRASIL, 2015).

Assim, o acompanhamento e tratamento das sífilis deve ser realizado considerando-se eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e disponibilidade, com a sua extensão às parcerias sexuais com vistas a impactar a estratégia, especialmente, na sífilis durante a gestação. Além disso, o uso do

preservativo continua sendo a principal forma de prevenção, no entanto, estratégias de prevenção combinada podem ser consideradas (BRASIL, 2015).

6.2 Manifestações Clínicas

A infecção natural por *T. pallidum* acomete tão somente o hospedeiro humano e causa neste sérias complicações que, de acordo com suas características sintomatológicas pode apresentar três fases. Porém, muitos portadores que apresentam esta sintomatologia podem se verem livres da doença, depois de passar pela sífilis primária e secundária sem, no entanto, fazer tratamento algum (MIMS *et al.*, 1999).

Quadro 1 – Classificação clínica da Sífilis: Sinais/Sintomas.

Quadro 16 - Estadiamento clínico da sífilis adquirida e em não gestantes

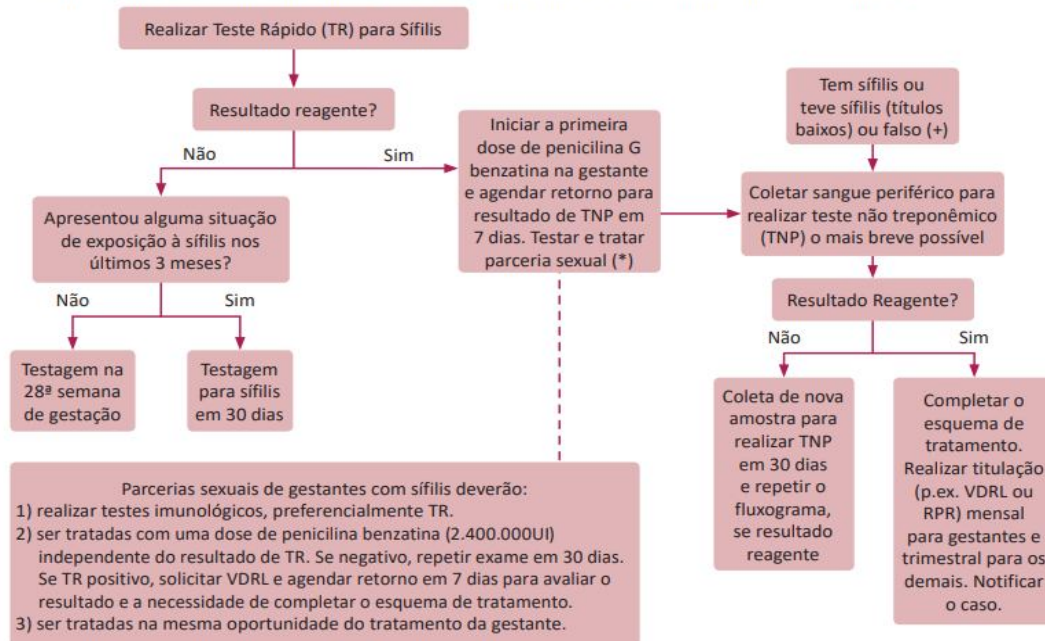
Classificação	Sinais/sintomas
SÍFILIS RECENTE	Primária Cancro duro: lesão genital ulcerada ou erosada, geralmente única, que aparecem entre 10 a 90 dias (média de 21 dias) após o contágio (contato sexual infectante). Adenopatia regional (íngua) não supurativa, indolor e múltipla. As lesões podem ser extragenitais e desaparecem, independente do tratamento em 04 a 08 semanas.
	Secundária Lesões cutaneomucosas, não ulceradas que aparecem no corpo em cerca de 8 semanas após o desaparecimento do cancro duro. Exantema morbiliforme e máculas (roséolas sífilíticas). Em 70-90% dos casos pode ocorrer sintomas gerais como febre, artralgias, mal-estar geral e linfadenopatia generalizada.
	Latente Sem sinais e sintomas clínicos (período desde o desaparecimento das lesões da sífilis secundária, até 01 ano de evolução).
	Latente Sem sinais ou sintomas clínicos - após 01 ano e até 2 anos da infecção.
SÍFILIS TARDIA	Terciária Sinais e sintomas que ocorrem após 02 até 40 anos após a infecção inicial, principalmente por lesões cutaneomucosas (tubérculos ou gomas) neurológicas (neurossífilis, demência), cardiovasculares (aneurisma aórtico/ insuficiência aórtica) e osteo-articulares (artropatia).

Fonte: Protocolo do Pré Natal e Puerpério da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – MG, 2019, p.73.

6.3 Manejo da Sífilis: Teste Rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório

Quadro 2 – Manejo da Sífilis utilizando teste rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório (PBH, 2019, P. 72).

Figura 9 - Manejo da sífilis utilizando teste rápido inicial com teste não treponêmico confirmatório



Fonte: DDAHV/SVS/MS.

(*) Entende-se por tratamento inadequado o caso de parceiro/parceira(s) sexual(is) com sífilis sintomática ou com testes imunológicos positivos não tratado(s) ou tratado(s) inadequadamente.

6.4 Tratamento e Monitoramento da Sífilis

Quadro 15 – Tratamento e monitoramento de sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPEÚTICO	ALTERNATIVA* (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até dois anos de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de dois anos de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^b . Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Notas:
^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes.
^b A regra é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (WHO,2016).

Fonte: DCCI/SVS/MS.

7 METODOLOGIA

Para desenvolver os objetivos será utilizada a metodologia participativa de forma que os profissionais que participam desse projeto possam desenvolver estratégias de ações educativas junto a gestantes e a população em geral. Serão desenvolvidos grupos de educação permanente, grupos operativos, roda de conversa. O propósito é que durante essas diversas formas de manifestações lúdicas, o profissional possa enriquecer e avaliar suas atividades.

O presente projeto iniciou a partir de reuniões na Secretaria de Saúde, com os profissionais do Centro de Saúde Vila Cemig, no mês de janeiro de 2020, estendendo-se até o mês de outubro de 2020, quando acontecerá a implementação. Os encontros serão coordenados por mim e se desenvolverão mensalmente. Para desenvolver o projeto de intervenção, primeiro será necessária uma visita ao local, acompanhada por um representante da Secretária Municipal para conhecer o Centro de Saúde Vila Cemig, funcionários, população assistida e determinar o espaço para implantação das reuniões multidisciplinar e os grupos operativos. Desta forma, o público-alvo para realizar o projeto de intervenção serão as gestantes e usuárias atendidas no Centro de Saúde Vila Cemig.

O plano de intervenção irá contemplar o objetivo geral, estimulando ações educativas quanto aos principais riscos, formas de prevenção e tratamento da sífilis congênita.

Para contemplar os objetivos serão adotadas algumas estratégias como: envolvimento da equipe de saúde no projeto de intervenção; elaboração de ação educativa sob forma de grupos operativos, grupos de educação permanente e roda de conversa, em local estipulado pela Secretaria de Saúde.

8 ORÇAMENTO

Para desenvolvimento do projeto de intervenção serão necessários gastos com impressão de material em gráfica, materiais de escritório (folha ofício, pen drive), combustível, internet, dentre outros. Não será necessário gasto com os profissionais de saúde. Abaixo os gastos pela autora do projeto de intervenção durante o seu desenvolvimento.

MATERIAL DE CONSUMO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Folha Ofício	01 pacote (500 folhas)	R\$18,90	R\$18,90
Pen Drive 16G	01 unidade	R\$28,00	R\$28,00
Cópias (xerox)	200 unidades	R\$0,25	R\$50,00
Recarga de Tonner	01	R\$150,00	R\$150,00
Notebook	01	R\$2.500,00	R\$2.500,00
Combustível	-----	R\$150,00	R\$150,00
TOTAL			R\$2.896,90

9 RECURSOS HUMANOS

Enfermeira responsável pelo projeto de intervenção.

Equipe de enfermagem responsável pela assistência e realização das ações desenvolvidas no projeto.

Médico ginecologista e generalistas.

Agentes comunitários de saúde.

Demais profissionais (farmacêutica, psicóloga).

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Durante todo o processo de trabalho do projeto de intervenção, contamos com a participação da equipe multiprofissional, com rodas de conversas, discussões de casos clínicos, discussão de dados estatísticos, avaliações das etapas do desenvolvimento do projeto de intervenção, dentre outros assuntos pertinentes à sífilis congênita.

Participação da equipe profissional nos grupos de gestantes, que já funcionam no Centro de Saúde Vila Cemig, para colaborar no desenvolvimento e acompanhamento das gestantes.

Monitoramento da presença das gestantes nas consultas, com realização de busca ativa e reagendamentos de consultas, nos casos de não comparecimento.

Realização do levantamento dos dados estatísticos, através dos sistemas de informações disponíveis pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – MG.

Quadro 4 – Reunião e Educação Permanente com Equipe Multiprofissional do Centro de Saúde Vila Cemig.

Reunião e Educação Permanente com Equipe Multiprofissional do Centro de Saúde Vila Cemig	
Operação	Convocar todos os membros da equipe, para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Ação	Grupos educação permanente, reuniões e roda de conversa.
Projeto	“Prevenção da Sífilis Congênita”.
Resultados esperados	Espera-se o envolvimento de todos os profissionais, no desenvolvimento do projeto de intervenção.
Atores sociais	Médico ginecologista, médico generalista, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e gerente.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade; disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões, dados / gráficos sobre o problema para que todos compreendam sua dimensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e motivação favorável.
Ação estratégica	Realizar reuniões mensais da equipe para discutir o tema, com

de motivação	a avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis	Todos os profissionais de saúde
Cronograma / Prazo	Janeiro de 2020 estendendo até outubro de 2020. Programa permanente com avaliações mensais dos resultados alcançados.

Quadro 5 – Grupos Operativos com as Gestantes do Centro de Saúde Vila Cemig – Tema Sífilis Congênita.

Grupos Operativos com as Gestantes do Centro de Saúde Vila Cemig – Tema: Sífilis Congênita	
Operação	Convocar todas as gestantes, explicando a importância da participação nos Grupos Operativos: Tema Sífilis Congênita.
Ação	Grupos operativos, roda de conversa.
Projeto	“Ações educativas quanto aos principais riscos, formas de prevenção e tratamento da sífilis congênita”.
Resultados esperados	Espera-se o envolvimento de todas as gestantes, no desenvolvimento dos grupos operativos.
Atores sociais	Médico ginecologista, médico generalista, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, ACS e gerente.
Recursos necessários	Apoio da gerência da unidade; disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões, dados / gráficos sobre o problema para que todos compreendam sua dimensão.
Recursos críticos	Tempo e espaço.
Ação estratégica de motivação	Realizar reuniões mensais da equipe para discutir o tema, com a avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis	Todos os profissionais de saúde
Cronograma / Prazo	Janeiro de 2020 estendendo até outubro de 2020. Programa permanente com avaliações mensais dos resultados alcançados.

11 RESULTADOS ESPERADOS

Através dos estudos da revisão bibliográfica, percebeu-se que mesmo sendo a sífilis uma doença bastante conhecida no mundo, ela ainda é muito incidente em nosso meio. Apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde, adotada pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, essa doença ainda não foi erradicada no Brasil.

O fato da sífilis congênita ser uma patologia de notificação compulsória, assim como outras doenças sexualmente transmissíveis, acaba sendo negligenciado e subnotificado, cabendo aos órgãos responsáveis a realização de campanhas de conscientização e motivação dos profissionais de saúde.

Um fator que pode desencadear o aumento de casos novos no Brasil, talvez seja devido ao fato de que as políticas públicas de combate à sífilis na gestante estejam necessitando de melhores subsídios. Para inverter este quadro, o necessário seria diminuir a prevalência de sífilis no adulto e adotar um programa de acompanhamento pré-natal adequado.

A sífilis é um problema de saúde pública passível de tratamento e prevenção. No entanto, fatores de risco associados à sua forma congênita permanecem frequentes e necessitam de abordagem efetiva da gestante infectada. A realização de um pré-natal adequado, por profissionais capacitados e envolvidos com a assistência, permitindo o tratamento oportuno das mães e dos parceiros infectados pode, de maneira significativa, reduzir a ocorrência da sífilis congênita e prevenir as complicações graves dessa doença na criança a curto e longo prazo.

Portanto, faz-se necessário que a avaliação da atenção pré-natal seja realizada através da capacidade de resolução de cada atendimento e não apenas do registro de consultas médicas e solicitação de exames, visto que muitos desses exames complementares, quando feitos não são recebidos antes do fim da gestação. O envolvimento de toda equipe multiprofissional é de extrema importância, no processo de fortalecer estratégias para romper com os novos casos de sífilis congênita, sendo que somente será possível a redução dos casos de sífilis, quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle foram sistematicamente aplicadas.

Espera-se que, após as ações realizadas ocorra a redução da ocorrência da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, no Centro de Saúde Vila Cemig.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2017**, v. 48, n. 36, 2017.

Protocolo do Pré Natal e Puerpério da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - MG, 2019, p.72-73.

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

LAFETA, Kátia Regina Gandra *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo ,v. 19,n. 1,p. 63-74, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: fev.2019.

MIMS, C. *et al.* **Microbiologia Médica**. 2. ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1999.

REINEHR, Clarissa Prieto Herman; KALIL, Célia Luiza Petersen Vitello; REINEHR, Vinícius Prieto Herman. Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 63, n. 6, p. 481-483, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000600481. Acesso em: abr. 2019.

SARACENI, V.; PEREIRA, F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAÚJO, A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p.1-8, jun. 2017.