

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Patricia do Nascimento Sampaio

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE
SÍFILIS GESTACIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM
PRIMAVERA MUNICÍPIO DE GASPAR-SC

Belo Horizonte
2024

Patricia do Nascimento Sampaio

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE SÍFILIS
GESTACIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM PRIMAVERA
MUNICÍPIO DE GASPAR-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Prof^ª. Kátia Ferreira Costa Campos

Belo Horizonte

2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): PATRICIA DO NASCIMENTO SAMPAIO

Título do Trabalho: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE SÍFILIS GESTACIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM PRIMAVERA MUNICÍPIO DE GASPAR-SC

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Kátia Ferreira Costa Campos

Avaliador(a): Vanessa de Almeida

Aos 22 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 19 de outubro de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br KATIA FERREIRA COSTA CAMPOS
Data: 22/10/2024 12:55:40-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA DE ALMEIDA
Data: 30/10/2024 12:32:22-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Katia Ferreira Costa Campos
ORIENTADOR(A)

Vanessa de Almeida
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte. 22 de outubro de 2024

RESUMO

A sífilis gestacional tem se tornado um desafio crescente para a saúde pública no Brasil, com o aumento expressivo de casos nos últimos anos. Essa infecção, causada pelo *Treponema pallidum*, traz sérias complicações para o feto, como transmissão vertical, morte intrauterina, parto prematuro e sífilis congênita. Este trabalho tem como objetivo desenvolver um projeto de intervenção para melhorar os indicadores de sífilis gestacional na comunidade atendida pela UBS Jardim Primavera, no município de Gaspar-SC. Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando bases de dados como BVS, PubMed e Google Acadêmico para identificar intervenções baseadas em evidências, e o projeto de intervenção seguiu o modelo de Campos, Faria e Santos. As estratégias incluem a educação em saúde, triagem ampliada de sífilis e capacitação dos profissionais de saúde. Espera-se que essas medidas resultem em aumento do conhecimento sobre a sífilis gestacional, adesão ao pré-natal precoce, e detecção eficaz da infecção, além de promover o tratamento adequado de gestantes e seus parceiros, prevenindo reinfecções. Ao implementar protocolos específicos para o tratamento dos parceiros e fomentar o início precoce do pré-natal (antes das 12 semanas de gestação), o projeto visa reduzir a taxa de sífilis gestacional e melhorar a saúde materna e infantil. A capacitação da equipe e a adesão aos cuidados preventivos são fatores essenciais para garantir a qualidade dos serviços prestados. Além disso, o monitoramento contínuo das intervenções permitirá ajustes estratégicos, visando resultados sustentáveis e positivos. Assim, a iniciativa pode servir de modelo para outras comunidades, reforçando a importância da educação e da prevenção no controle da sífilis gestacional.

Palavras-chave: sífilis gestacional; educação em saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Gestational syphilis has become an increasing public health challenge in Brazil, with a significant rise in cases in recent years. This infection, caused by *Treponema pallidum*, leads to serious complications for the fetus, such as vertical transmission, intrauterine death, premature birth, and congenital syphilis. This study aims to develop an intervention project to improve gestational syphilis indicators in the community served by the Jardim Primavera Primary Health Unit (UBS) in Gaspar, SC. A literature review was conducted using databases such as BVS, PubMed, and Google Scholar to identify evidence-based interventions, and the intervention project followed the model proposed by Campos, Faria, and Santos. The strategies include health education, expanded syphilis screening, and training of healthcare professionals. These measures are expected to increase knowledge about gestational syphilis, promote early prenatal care adherence, and ensure effective detection of the infection, while also facilitating adequate treatment for pregnant women and their partners, preventing reinfections. By implementing specific protocols for partner treatment and encouraging early prenatal care (before 12 weeks of gestation), the project aims to reduce gestational syphilis rates and improve maternal and child health. Team training and adherence to preventive care are essential factors in ensuring the quality of services provided. Furthermore, continuous monitoring of interventions will allow for strategic adjustments, ensuring sustainable and positive outcomes. Thus, this initiative could serve as a model for other communities, highlighting the importance of education and prevention in controlling gestational syphilis.

Keywords: gestational syphilis; health education; primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Aspectos Gerais do Município de Gaspar-SC	6
1.2 Aspectos Gerais da Comunidade Jardim Primavera	6
1.3 Sistema Municipal de Saúde do Município de Gaspar-SC.....	7
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera Município de Gaspar-SC	7
1.5 Equipe de Saúde	7
1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde e da Equipe.....	8
1.7 O Dia a Dia da Equipe	8
1.8 Equipe de Saúde Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (Primeiro Passo)	8
1.9 Priorização dos Problemas – A Seleção do Problema para Plano de Intervenção (Segundo Passo)	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos:	14
4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	15
4.1 Epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil.....	15
4.2 Epidemiologia da sífilis gestacional no município de Gaspar-SC	16
4.3 Diagnóstico e manejo da sífilis gestacional na atenção primária à saúde ..	18
4.4 Prevenção e educação em saúde para sífilis gestacional	19
5 METODOLOGIAS	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7 RESULTADOS ESPERADOS COM O PLANO DE INTERVENÇÃO.....	27
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município de Gaspar-SC

O município de Gaspar, localizado no estado de Santa Catarina, possui uma população de 72.570 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022. A densidade demográfica é de 187,71 habitantes por quilômetro quadrado, evidenciando uma distribuição populacional moderada em comparação a outras regiões. A economia local é caracterizada por um salário médio mensal de 2,4 salários mínimos, refletindo uma renda relativamente estável entre os trabalhadores formais. Em 2021, o PIB per capita de Gaspar foi de R\$ 57.793,4, demonstrando um desempenho econômico significativo para a região. A educação é uma prioridade no município, com uma taxa de escolarização de 97,3% entre crianças de 6 a 14 anos, registrada em 2010. A cidade também se destaca pela infraestrutura, com 87,3% dos domicílios contando com esgotamento sanitário adequado. No entanto, apenas 19,7% das vias públicas urbanas são arborizadas, e 39,8% possuem urbanização adequada, que inclui a presença de bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,31 para cada 1.000 nascidos vivos, um indicador importante para o planejamento de políticas de saúde pública (IBGE, 2022).

1.2 Aspectos Gerais da Comunidade Jardim Primavera

A comunidade Jardim Primavera é uma das áreas urbanas do município de Gaspar-SC. A comunidade se destaca por suas características socioeconômicas específicas, com predomínio de moradias construídas em alvenaria e madeira, muitas vezes com pisos cerâmicos, refletindo uma certa diversidade nas condições de habitação. Embora as condições socioeconômicas sejam consideradas baixas, a comunidade mantém boas condições sanitárias. As principais fontes de renda dos moradores incluem a indústria têxtil, o comércio local e a agricultura, com destaque para a rizicultura. Culturalmente, Jardim Primavera é uma comunidade predominantemente cristã, que participa ativamente das festas dos padroeiros locais. A proximidade com as comunidades de Pomerode e Blumenau também influencia a cultura local, especialmente pela presença de descendentes alemães e eventos como a Oktoberfest, que atraem turistas e ajudam a diversificar a cultura da região.

1.3 Sistema Municipal de Saúde do Município de Gaspar-SC

O sistema de saúde de Gaspar-SC é abrangente e diversificado, composto por diversas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e centros especializados que atendem as diferentes necessidades da população. Entre as principais unidades, as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, o Centro Especializado de Saúde da Mulher e da Criança, e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Além disso, o município conta com uma forte estrutura de vigilância em saúde, com equipes dedicadas à vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária. A rede de saúde também inclui a Central de Regulação, o Centro de Hidratação e Atendimento à Dengue (CHAD), e o Serviço de Atenção Especializada (SAE), entre outras unidades que garantem a assistência integral à população.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera Município de Gaspar-SC

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Primavera desempenha um papel fundamental no atendimento à comunidade local, integrando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera. A UBS está equipada para oferecer uma ampla gama de serviços, contando com uma recepção, três consultórios médicos, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de vacinação e pequenos procedimentos, uma sala de reuniões, uma copa com cozinha, três banheiros, uma farmácia, uma sala de triagem, uma sala para os agentes comunitários de saúde (ACSs), e uma sala administrativa. A estrutura física da UBS permite que a equipe ofereça atendimento de qualidade à população, abrangendo desde consultas de rotina até procedimentos mais específicos.

1.5 Equipe de Saúde

A equipe de saúde da UBS Jardim Primavera é composta por uma variedade de profissionais dedicados ao cuidado integral da comunidade. A ESF da unidade conta com dois médicos, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal, três técnicos de enfermagem, três agentes comunitários de saúde, um agente de limpeza, e um auxiliar administrativo. Além disso, a UBS recebe apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que inclui um psicólogo, um educador físico, um fisioterapeuta, e um nutricionista.

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde e da Equipe

A UBS Jardim Primavera opera de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 12:00 e das 13:00 às 16:30h, e fecha aos finais de semana. O atendimento na unidade é dividido entre demanda espontânea (70%) e consultas agendadas (30%). A organização dos atendimentos é direcionada para grupos prioritários, com foco em hipertensos e diabéticos às segundas-feiras, gestantes (pré-natal) às terças, e puericultura às quintas-feiras. A rotina de trabalho da equipe inclui também seis turnos semanais destinados às visitas domiciliares, realizadas no período vespertino, permitindo um acompanhamento mais próximo das famílias e a identificação de necessidades específicas.

1.7 O Dia a Dia da Equipe

O cotidiano da equipe de saúde da UBS Jardim Primavera é marcado por um trabalho dinâmico. Além dos atendimentos regulares na unidade, a equipe se dedica ao planejamento de ações de saúde e à realização de visitas domiciliares, que são fundamentais para o acompanhamento das condições de saúde da população. Essas visitas permitem uma avaliação contínua das necessidades dos moradores e a implementação de medidas preventivas e curativas no ambiente domiciliar. O uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC SIGS) facilita o registro e acompanhamento dos casos, garantindo que as informações dos pacientes estejam sempre atualizadas e acessíveis para todos os membros da equipe.

1.8 Equipe de Saúde Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (Primeiro Passo)

O primeiro passo no processo de intervenção na comunidade Jardim Primavera envolve a realização de uma estimativa rápida para identificar os principais problemas de saúde do território. A estimativa rápida dos problemas de saúde na comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera, no município de Gaspar-SC, revelou dados importantes, embora limitados, sobre a população cadastrada, composta por 4.500 pessoas. Dessa população, 1.800 são homens e 2.700 são mulheres, o que demonstra uma predominância feminina na área coberta pela unidade.

Entre os problemas de saúde identificados, destaca-se a alta prevalência de hipertensão arterial, com 223 casos registrados. A atenção à saúde das gestantes

também revelou uma preocupação significativa: há 25 gestantes cadastradas na unidade, e, dessas, 5 apresentaram teste positivo para sífilis. No entanto, apenas 1 dessas gestantes completou o tratamento para a sífilis, enquanto as outras estão confirmando o diagnóstico por meio de outros testes.

A obtenção de dados detalhados sobre a saúde da população enfrenta limitações consideráveis, uma vez que a unidade de saúde não utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS. Em vez disso, o software utilizado é o SIGS, de uma empresa privada, que possui restrições na geração de relatórios e na extração de informações mais detalhadas. Essas limitações comprometem a capacidade da equipe de saúde de realizar uma análise mais profunda e de planejar intervenções com base em dados atualizados e completos.

Por isso, a estimativa rápida se baseia em informações disponíveis, além da percepção dos profissionais sobre doenças e agravos atendidos na rotina da unidade.

1.9 Priorização dos Problemas – A Seleção do Problema para Plano de Intervenção (Segundo Passo)

Após a realização da estimativa rápida, o segundo passo é a priorização dos problemas de saúde identificados na comunidade Jardim Primavera. Esse processo de seleção é essencial para focar os esforços da equipe de saúde em questões que tenham maior impacto na qualidade de vida dos moradores. A priorização leva em consideração a gravidade dos problemas, a capacidade de intervenção da equipe, e os recursos disponíveis. A partir dessa seleção, será elaborado um plano de intervenção específico, que orienta as ações da UBS e estabelece metas claras para a melhoria das condições de saúde na comunidade.

O Quadro 1 apresenta a classificação das prioridades para os principais problemas de saúde identificados no diagnóstico da comunidade atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera, no município de Gaspar-SC, no ano de 2024. A classificação foi feita com base em quatro critérios principais: importância do problema, urgência para sua resolução, capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde, e a seleção final dos problemas a serem priorizados para intervenção.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da ESF Jardim Primavera, município de Gaspar-SC, no ano de 2024.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento***	Seleção****
Alta prevalência de sífilis gestacional	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	7	Parcial	2
Alta prevalência de diabetes mellitus	Alta	6	Parcial	3
Aumento do risco cardiovascular	Alta	5	Parcial	4
Alto índice de tabagistas e alcoolistas	Alta	4	Parcial	5
Alto índice de depressão e ansiedade	Alta	3	Parcial	6

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2024). *Alta, média ou baixa; ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30; ***Total, parcial ou fora; ****Ordenar considerando os três itens.

A alta prevalência de sífilis gestacional foi considerado de alta importância e recebeu uma pontuação de urgência 8, indicando que é uma questão que requer atenção imediata. A capacidade de enfrentamento pela equipe foi considerada parcial, e por isso, a sífilis gestacional foi priorizada como o problema número 1 a ser abordado.

A sífilis gestacional representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento, onde a prevalência da doença permanece alta. Esta infecção bacteriana, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode levar a sérias complicações para a mãe e o feto, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e sífilis congênita, resultando em morbidade e mortalidade materno-infantil (Adhikari, 2020).

O *T. pallidum* tem a capacidade de infectar mulheres e ser transmitido ao feto durante qualquer estágio da gestação, ocasionando lesões em múltiplos órgãos e resultando em natimortos, abortos, morte neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer, e outros desfechos adversos na gravidez (Nathan et al., 1997).

Comparativamente às gestantes não infectadas, aquelas com sífilis enfrentam um risco 12 vezes maior de experimentar complicações na gravidez; mesmo após receberem tratamento, ainda apresentam um risco 2,5 vezes maior do que mulheres soronegativas (Gomez et al., 2013). Entre todas as doenças infecciosas globais associadas a natimortos, a sífilis fetal representa uma proporção significativa desses eventos. Portanto, a realização de rastreamento precoce e o tratamento de mulheres grávidas podem reduzir substancialmente a incidência de sífilis congênita (Kittipornpechdee et al., 2018).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 2 milhões de mulheres grávidas são infectadas com sífilis anualmente, e a incidência de sífilis congênita varia entre 700.000 e 1,5 milhão de casos. Nos países em desenvolvimento, a sífilis durante a gravidez resulta na morte de cerca de 650 mil fetos e recém-nascidos a cada ano (Temmerman et al., 2000).

Em 2016, a prevalência global de sífilis materna foi de 0,7%, contribuindo para um total de 661.000 casos de sífilis congênita em todo o mundo, o que resultou em 355.000 complicações adversas na gravidez. Dentro deste cenário, 203.000 (57%) dessas complicações ocorreram em mulheres grávidas que não foram submetidas ao rastreamento para sífilis durante o pré-natal, 55.000 (16%) em mulheres que foram diagnosticadas, mas não receberam tratamento, e 23.000 (6%) em mulheres que foram diagnosticadas, tratadas e acompanhadas (Korenromp et al., 2019).

No Brasil, apesar dos esforços empreendidos para o controle da sífilis gestacional, a taxa de incidência da doença tem apresentado uma tendência preocupante nos últimos anos. No período entre 2005 e junho de 2023, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) registrou um total de 624.273 casos de sífilis em gestantes no Brasil. Destes, 45,4% foram reportados na região Sudeste, 21,2% na região Nordeste, 14,6% na região Sul, 10,3% na região Norte e 8,5% na região Centro-Oeste (Brasil, 2023).

Em específico no ano de 2022, o número total de casos notificados de sífilis em gestantes foi de 83.034. Dentre estes, 38.355 (46,2%) foram registrados na região Sudeste, 17.025 (20,5%) no Nordeste, 12.150 (14,6%) no Sul, 8.759 (10,6%) no Norte e 6.745 (8,1%) no Centro-Oeste. No mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis em gestantes no Brasil foi de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos (NV), representando um aumento de 15,5% em comparação com o ano anterior. As regiões Sudeste (39,2 casos/1.000 NV) e Sul (33,8 casos/1.000 NV) apresentaram taxas de detecção

superiores à média nacional. Somente no estado de Santa Catarina, em 2022 foram notificados 1.312 casos de sífilis gestacional (Brasil, 2023).

Diante deste cenário alarmante, torna-se evidente a necessidade de intervenções mais assertivas e abrangentes para enfrentar a sífilis gestacional. A ausência de programas de rastreamento eficazes, a falta de capacitação dos profissionais de saúde e as barreiras de acesso aos serviços de saúde são apenas algumas das questões que contribuem para a persistência desse problema (De Lima Canuto et al., 2023).

Apesar dos esforços para reduzir a incidência da sífilis gestacional, ainda há uma lacuna significativa no entendimento dos determinantes sociais, culturais e estruturais que influenciam a transmissão e o controle da doença, especialmente em contextos de atenção primária à saúde. A falta de estudos que investiguem os fatores associados à detecção tardia da sífilis em gestantes e as barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde limita a eficácia das intervenções existentes. Diante do exposto, a questão central deste trabalho é: Como melhorar a detecção precoce e o manejo da sífilis gestacional na atenção primária à saúde, considerando os determinantes sociais, culturais e estruturais que influenciam a transmissão e o controle da doença?

Este projeto de intervenção é uma resposta direta à necessidade identificada pela equipe da estratégia da saúde da família da Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera, onde a prevalência da sífilis gestacional é elevada e as estratégias existentes têm se mostrado insuficientes para conter a disseminação da doença. Ao abordar os aspectos clínicos da infecção e também as barreiras sociais e estruturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde, espera-se que esta pesquisa contribua para o desenvolvimento de políticas e programas mais eficazes de prevenção e controle da sífilis gestacional, visando reduzir as taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil associadas à doença.

2 JUSTIFICATIVA

A importância do presente projeto de intervenção (PI) é indiscutível diante do cenário alarmante apresentado pela alta prevalência da sífilis gestacional e suas graves consequências para a saúde materno-infantil. Como profissionais que atuam na linha de frente da saúde pública, temos testemunhado o impacto que essa doença pode causar nas comunidades. A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa não apenas um desafio clínico, mas também um problema de saúde pública global que exige uma resposta urgente e eficaz (Adhikari, 2020).

Através de uma análise criteriosa da literatura e de dados epidemiológicos atualizados, fica evidente que a sífilis gestacional não é apenas uma questão médica, mas também social e estrutural. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, a desigualdade socioeconômica e as barreiras culturais contribuem significativamente para a disseminação da doença e para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil (Brasil, 2023; De Lima Canuto et al., 2023).

Este projeto de intervenção visa abordar esses aspectos multifacetados da sífilis gestacional, implementando estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento eficaz na atenção primária à saúde. Ao desenvolver e implementar protocolos de triagem, busca-se alcançar as gestantes mais vulneráveis e garantir que recebam o cuidado adequado para prevenir complicações graves.

Além disso, o PI enfatiza a importância da capacitação dos profissionais de saúde, fornecendo treinamento contínuo sobre o manejo da sífilis gestacional e aconselhamento adequado às gestantes. A educação e conscientização da comunidade também são aspectos essenciais deste projeto, visando reduzir o estigma associado à doença e promover uma cultura de cuidado e prevenção.

Nesse sentido, a relevância funcional do nosso projeto reside na melhoria do acesso aos serviços de saúde, fornecer tratamento oportuno e implementar medidas preventivas eficazes, espera-se reduzir significativamente a incidência de sífilis gestacional e congênita, bem como suas consequências.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Construir um projeto de intervenção para melhorar indicadores da sífilis gestacional na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera.

3.2 Objetivos específicos:

- Realizar sessões de educação em saúde para a população local, fornecendo informações sobre sífilis gestacional, seus riscos e a importância do pré-natal adequado.
- Promover o planejamento familiar como parte integrante das consultas de mulheres em idade fértil, com ênfase nos cuidados e exames pré-concepcionais.
- Aprimorar a triagem eficaz da sífilis durante o pré-natal, integrando protocolos com base em diretrizes nacionais e internacionais atualizados, e ferramentas de avaliação de risco para identificar gestantes em maior probabilidade de infecção.
- Capacitar profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera por meio de *workshops* e treinamentos específicos sobre o manejo da sífilis gestacional, incluindo o diagnóstico, tratamento e aconselhamento adequado às gestantes.
- Monitorar e avaliar a eficácia das intervenções implementadas, por meio de indicadores, e ajustar as estratégias conforme necessário para garantir resultados positivos a longo prazo.

4 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

4.1 Epidemiologia da sífilis gestacional no Brasil

A sífilis gestacional tem se tornado um desafio crescente para a saúde pública no Brasil, com um aumento significativo de casos nas últimas décadas. A sífilis gestacional é caracterizada pela infecção de mulheres grávidas com *Treponema pallidum*, com consequências potencialmente graves para o feto, incluindo transmissão vertical, morte intrauterina, parto prematuro, e sífilis congênita. A alta taxa de transmissão vertical, que pode chegar a 100% na fase primária da infecção, torna o rastreamento e o tratamento precoce essenciais durante o pré-natal (Almeida; Pereira, 2007). No Brasil, a sífilis gestacional tornou-se de notificação compulsória a partir de 2005, e a sífilis congênita desde 1986. Contudo, apesar das diretrizes e esforços de controle, ainda há uma subnotificação relevante (Lafetá et al., 2016).

De acordo com um estudo realizado por Bottura et al. (2019), observou-se um aumento significativo nos casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil ao longo dos anos. Em 2015, a média de casos de sífilis gestacional alcançou 33.381 registros, enquanto a sífilis congênita (SC) chegou a 19.235 casos. A distribuição regional desses casos apresentou algumas variações, mas em termos gerais, as regiões Sul e Sudeste concentraram a maioria dos registros. Entre 2006 e 2016, a região Sudeste registrou 7.230 casos de sífilis gestacional, seguida pelo Nordeste com 3.518, Sul com 2.235, Norte com 1.915, e Centro-Oeste com 1.542. No estado de São Paulo, foram notificados 3.598 casos, com 1.512 desses localizados na capital.

Esse aumento da sífilis gestacional está intimamente relacionado ao diagnóstico tardio ou inadequado de mulheres grávidas, muitas vezes causado por falhas no acesso ou na qualidade do atendimento pré-natal. Além disso, as desigualdades regionais no Brasil, tanto em termos de infraestrutura de saúde quanto em fatores socioeconômicos, têm contribuído para essa variação na incidência. O perfil das gestantes acometidas é semelhante em todas as regiões do país: a maioria das mulheres com sífilis possui baixa escolaridade, com menos de 1% apresentando ensino superior completo. A idade média das gestantes infectadas varia entre 20 e 29 anos. O diagnóstico da sífilis durante o pré-natal foi feito em 40% dos casos, sendo a região Sul a que apresentou a maior taxa de diagnósticos precoces, com 60%, e a região Nordeste a menor, com 38% (Bottura et al., 2019).

Apesar da adesão ao pré-natal em cerca de 80% dos casos, o tratamento da

sífilis gestacional permanece deficiente. Apenas 10% das gestantes e seus parceiros completaram adequadamente o tratamento, embora o uso da penicilina tenha sido predominante, utilizado em aproximadamente 90% dos casos em todo o país (Bottura et al., 2019).

Esses dados epidemiológicos reforçam a necessidade de intervenções robustas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco no rastreamento precoce, diagnóstico e tratamento adequados das gestantes infectadas, além de estratégias para educação em saúde e conscientização da população sobre a importância do pré-natal adequado (Brasil, 2017).

4.2 Epidemiologia da sífilis gestacional no município de Gaspar-SC

Nos últimos cinco anos, o município de Gaspar-SC notificou 111 casos de sífilis gestacional, revelando um perfil clínico-epidemiológico diversificado. A maioria das gestantes afetadas estava na faixa etária de 20 a 39 anos, com 81 casos (73,0%). A segunda maior incidência ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos, com 22 casos (19,8%), enquanto gestantes de 40 a 59 anos representaram 7 casos (6,3%). Apenas um caso (0,9%) foi notificado na faixa etária de 10 a 14 anos (Tabela 1) (Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net).

Tabela 1 – Perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de sífilis gestacional no período de 2019-2023, município de Gaspar-SC, Brasil.

Variáveis	n	%
Faixa etária		
10 a 14	1	0,9
15 a 19	22	19,8
20 a 39	81	73,0
40 a 59	7	6,3
Raça		0,0
Branca	69	62,2
Preta	8	7,2
Parda	32	28,8
Ign/branco	2	1,8
Escolaridade		0,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	2,7
4ª série completa do EF	1	0,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	17	15,3
Ensino fundamental completo	28	25,2

Ensino médio incompleto	14	12,6
Ensino médio completo	33	29,7
Educação superior incompleta	2	1,8
Educação superior completa	1	0,9
Ign/branco	12	10,8
Teste não treponêmico		0,0
Reativo	95	85,6
Não reativo	11	9,9
Não realizado	3	2,7
Ign/branco	2	1,8
Teste treponêmico		0,0
Reativo	105	94,6
Não reativo	2	1,8
Não realizado	4	3,6
Classificação clínica		0,0
Primária	20	18,0
Secundária	5	4,5
Terciária	1	0,9
Latente	81	73,0
Ign/branco	4	3,6
Total	111	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Quanto à raça/cor, 69 gestantes (62,2%) se identificaram como brancas, 32 (28,8%) como pardas, 8 (7,2%) como pretas e 2 (1,8%) não informaram ou não tinham essa informação registrada. Em relação à escolaridade, a maior parte das gestantes (33 casos, 29,7%) havia concluído o ensino médio, seguido por 28 (25,2%) que completaram o ensino fundamental. Gestantes com ensino médio incompleto somaram 14 casos (12,6%), enquanto 17 (15,3%) possuíam entre a 5ª e 8ª série incompleta do ensino fundamental. Apenas 3 gestantes (2,7%) tinham entre 1ª e 4ª série incompleta do ensino fundamental, e 1 (0,9%) completou o ensino superior. Um percentual de 10,8% (12 casos) não informou ou não tinha a escolaridade registrada (Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net).

No que se refere aos testes diagnósticos, o teste não treponêmico foi reativo em 95 casos (85,6%), não reativo em 11 (9,9%), e não foi realizado em 3 casos (2,7%), enquanto 2 (1,8%) ficaram sem essa informação. Já o teste treponêmico foi reativo em 105 casos (94,6%), não reativo em 2 (1,8%), e não realizado em 4 casos (3,6%). A classificação clínica dos casos indicou que a maioria das gestantes (81 casos, 73,0%) foi diagnosticada com sífilis latente. Em 20 casos (18,0%) a sífilis foi

classificada como primária, enquanto 5 casos (4,5%) foram secundários e 1 (0,9%) terciário. Quatro casos (3,6%) não tinham essa informação registrada. Esses dados reforçam a importância do rastreamento e tratamento precoce da sífilis gestacional no município (Ministério da Saúde/SVS - Sinan Net).

4.3 Diagnóstico e manejo da sífilis gestacional na atenção primária à saúde

A sífilis gestacional é uma condição de extrema relevância na saúde pública, sendo sua identificação e manejo precoce essenciais para prevenir a transmissão vertical e as complicações materno-fetais. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o diagnóstico e o tratamento da sífilis gestacional são realizados como parte integrante do cuidado pré-natal, que deve ser iniciado precocemente, idealmente até a 12ª semana de gestação. A captação precoce da gestante permite que intervenções sejam realizadas em tempo hábil, evitando desfechos negativos, como aborto, natimortalidade ou sífilis congênita (SC) (De Lima Canuto, 2023).

O diagnóstico da sífilis gestacional é baseado em testes sorológicos, classificados como treponêmicos e não treponêmicos. O teste não treponêmico mais amplamente utilizado é o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), que detecta anticorpos anticardiolipina. Embora seja um exame eficaz para o rastreamento, apresenta a possibilidade de resultados falso-positivos e exige confirmação por meio de testes treponêmicos. Estes últimos, como o teste de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes (FTA-Abs) e o ensaio de imunoabsorção enzimática (EIA), identificam anticorpos específicos contra *T. pallidum*, agente etiológico da sífilis, confirmando a infecção (Brasil, 2021).

A abordagem diagnóstica ideal na APS envolve a realização do teste não treponêmico como triagem inicial e, em caso de reatividade, a confirmação com um teste treponêmico. É importante repetir os testes durante o pré-natal, uma vez que a gestante pode adquirir a infecção ao longo da gestação. O Ministério da Saúde recomenda a realização de testes sorológicos em três momentos-chave: no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre e no momento do parto (Brasil, 2021).

Uma vez diagnosticada, a sífilis gestacional requer tratamento imediato com penicilina benzatina, o único antibiótico comprovadamente eficaz na prevenção da transmissão vertical. A dose e o regime terapêutico dependem da fase da infecção. Gestantes com sífilis primária, secundária ou latente recente devem receber 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, administradas em dose única. Para as

gestantes com sífilis latente tardia ou de duração indeterminada, o tratamento consiste em três doses de 2,4 milhões de unidades, com intervalos semanais. A adesão ao tratamento e o seguimento dos parceiros são essenciais para o sucesso da terapêutica, devendo ambos ser tratados simultaneamente para evitar reinfecções (Brasil, 2020).

O acompanhamento clínico da gestante com sífilis inclui a repetição periódica do VDRL para monitorar a resposta ao tratamento, com a expectativa de queda dos títulos sorológicos ao longo do tempo. Além disso, o monitoramento contínuo da saúde fetal é fundamental, devido ao risco de comprometimento mesmo após o tratamento adequado (Brasil, 2021).

A APS desempenha um papel central no diagnóstico precoce e manejo efetivo da sífilis gestacional, por meio de ações preventivas e educativas que reforçam a importância do pré-natal adequado, da testagem sorológica periódica e do tratamento precoce e abrangente da gestante e de seus parceiros. Essas medidas são essenciais para a redução da incidência de sífilis congênita, um problema ainda frequente no Brasil (Brasil, 2017).

4.4 Prevenção e educação em saúde para sífilis gestacional

A educação e prevenção da sífilis gestacional são pilares fundamentais para o controle da doença na população, especialmente no contexto da APS. As estratégias preventivas envolvem a promoção de comportamentos saudáveis, o acesso à informação e a conscientização sobre as formas de transmissão e prevenção da infecção. Nesse sentido, a APS tem um papel crucial na educação das gestantes, seus parceiros e a comunidade em geral, com o objetivo de reduzir a incidência de novos casos de sífilis gestacional e congênita (Cunha et al., 2021).

A educação em saúde é uma ferramenta essencial para o enfrentamento da sífilis gestacional. As ações educativas devem ser direcionadas às gestantes e seus parceiros desde o início do pré-natal, abordando temas como a importância da realização dos exames de triagem para a sífilis, o uso correto de preservativos como forma eficaz de prevenção da transmissão sexual e a relevância de iniciar o pré-natal precocemente, antes de 12 semanas. Além disso, é fundamental conscientizar as gestantes sobre os riscos da sífilis não tratada, tanto para sua saúde quanto para a saúde do bebê (Barbosa et al., 2022).

As atividades educativas devem ocorrer durante as consultas pré-natais e

podem ser reforçadas em grupos de gestantes, palestras e campanhas de saúde. O uso de materiais informativos, como cartilhas, vídeos e aplicativos de saúde, pode facilitar a compreensão e o engajamento das gestantes e de seus parceiros no processo preventivo (Cunha et al., 2021).

A prevenção da sífilis gestacional inclui a promoção de comportamentos sexuais seguros, com o uso consistente de preservativos nas relações sexuais, inclusive durante a gestação. A APS é responsável por garantir a oferta de preservativos de forma acessível e gratuita, além de orientar sobre seu uso correto. O aconselhamento sobre o planejamento familiar também pode contribuir para a redução dos fatores de risco associados à sífilis, como a gravidez não planejada e a multiparidade em contextos de vulnerabilidade social (Santana; Barbosa; Santos, 2019).

Além disso, a sensibilização sobre a importância de envolver os parceiros no processo de prevenção é fundamental. Os parceiros das gestantes devem ser testados e tratados adequadamente para prevenir a reinfecção. A adesão do casal ao tratamento é essencial para o controle da sífilis e para a interrupção da cadeia de transmissão (Horta et al., 2017).

Uma estratégia eficaz de prevenção da sífilis gestacional é o rastreamento ativo, com a testagem regular de gestantes e suas parcerias sexuais. A APS deve garantir que todas as gestantes realizem os testes sorológicos para sífilis em três momentos críticos do pré-natal: na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto. Além disso, a oferta de testagem ampliada em unidades básicas de saúde, postos de triagem e ações comunitárias contribui para a identificação precoce da infecção em mulheres em idade reprodutiva, mesmo antes da gravidez (Brasil, 2021; Santana; Barbosa; Santos, 2019).

A prevenção da sífilis gestacional na APS deve ser integrada a outras ações de saúde sexual e reprodutiva, garantindo que todas as mulheres em idade fértil tenham acesso à testagem, tratamento e aconselhamento adequados. A associação entre prevenção, diagnóstico precoce e educação pode reduzir significativamente a incidência de sífilis gestacional e, conseqüentemente, de sífilis congênita, melhorando os desfechos de saúde para mães e bebês (Brasil, 2017).

5 METODOLOGIAS

O presente estudo foi conduzido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Primavera, situada no município de Gaspar, no estado de Santa Catarina. A UBS Jardim Primavera desempenha um papel central no atendimento à saúde da comunidade local, oferecendo serviços de atenção primária que incluem cuidados pré-natais para gestantes. A escolha deste local se deve à sua representatividade no cuidado às gestantes, sendo uma unidade que segue protocolos estabelecidos para o acompanhamento de saúde materno-infantil.

A população-alvo deste estudo é composta por gestantes atendidas na UBS Jardim Primavera que estão realizando acompanhamento pré-natal na unidade. A escolha desta população se justifica pela necessidade de investigar e intervir em aspectos relacionados à sífilis gestacional e ao cuidado pré-natal, temas de grande relevância para a saúde pública e para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

A revisão bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Google Acadêmico, e NESCON. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: "sífilis gestacional", "pré-natal" e "atenção primária à saúde". A revisão teve como objetivo identificar as melhores práticas, intervenções e evidências científicas que possam subsidiar o desenvolvimento e a implementação do projeto de intervenção.

O projeto de intervenção foi estruturado conforme o modelo proposto por Campos; Faria; Santos, 2017. O planejamento do projeto seguirá as etapas recomendadas pelos autores, que incluem: identificação dos problemas de saúde; priorização de problemas; explicação do problema; descrição do problema selecionado; seleção dos "nós críticos"; desenho das operações sobre os "nós críticos"; elaboração do plano operativo; e gestão do plano.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção visa abordar o problema prioritário de "alta prevalência de sífilis gestacional na UBS Jardim Primavera, município de Gaspar-SC". A seguir, serão descritos o problema identificado (terceiro passo), a explicação detalhada (quarto passo) e a identificação dos principais nós críticos (quinto passo).

O projeto é planejado com base nos princípios do Planejamento Estratégico Simplificado, conforme proposto por Campos et al. (2017), e visa a implementação de ações que possam melhorar os indicadores de saúde relacionados à sífilis gestacional na comunidade atendida pela UBS Jardim Primavera.

Descrição dos problemas selecionados (terceiro passo)

A sífilis gestacional é uma condição preocupante na UBS Jardim Primavera, em Gaspar-SC. O problema foi identificado através da análise dos indicadores locais, que revelam uma alta prevalência de gestantes com sífilis. O número de casos não tratados e a falta de tratamento dos parceiros sexuais são questões críticas que agravam o quadro, aumentando o risco de complicações tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos.

O quadro 2 a seguir sintetiza os principais indicadores do problema selecionado, evidenciando a necessidade urgente de intervenções eficazes para controlar a sífilis gestacional e suas complicações na população atendida pela UBS Jardim Primavera.

Quadro 2 – Indicadores do problema selecionado “alta prevalência de sífilis gestacional na UBS Jardim Primavera, município de Gaspar-SC, no ano de 2024”.

Indicadores
Pacientes gestantes com sífilis
Pacientes com parceiro não tratado para sífilis
Pacientes com sífilis sem tratamento
Pacientes com risco para outras infecções sexualmente transmissíveis

Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A alta prevalência de sífilis gestacional na UBS Jardim Primavera é um reflexo de diversos fatores que contribuem para a disseminação da infecção entre gestantes. Um dos principais fatores é o baixo índice de conhecimento sobre a sífilis gestacional, suas formas de prevenção, tratamento e as complicações associadas à doença.

Além disso, muitos parceiros das gestantes infectadas não recebem tratamento adequado, o que perpetua a transmissão da doença. Outro ponto crítico é o início tardio do pré-natal, com muitas gestantes iniciando o acompanhamento apenas após as 12 semanas de gestação, o que limita as oportunidades para diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis.

Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A análise do problema da alta prevalência de sífilis gestacional na UBS Jardim Primavera identificou três nós críticos que devem ser abordados para a efetiva gestão e controle da doença na comunidade:

1. **Baixo índice de conhecimento sobre sífilis gestacional, prevenção, tratamento e complicações:** Muitas gestantes e seus parceiros desconhecem os riscos associados à sífilis durante a gravidez, o que compromete a adesão ao tratamento e a adoção de medidas preventivas.
2. **A maioria dos parceiros das gestantes não realiza tratamento para sífilis:** A falta de tratamento dos parceiros perpetua o ciclo de infecção, colocando em risco a saúde das gestantes e dos recém-nascidos.
3. **Gestantes sem pré-natal iniciado até 12 semanas:** O início tardio do pré-natal reduz as chances de diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis, aumentando o risco de complicações graves.

Desenho das operações

Com base nos nós críticos selecionados, foi delineado o seguinte plano de ação, que inclui operações específicas para cada um dos problemas identificados. Este plano visa melhorar os indicadores de saúde relacionados à sífilis gestacional na UBS Jardim Primavera, promovendo um cuidado integral e oportuno para as gestantes.

Nó Crítico 1: Baixo índice de conhecimento sobre sífilis gestacional, prevenção, tratamento e complicações.

Passo	Descrição
6º Passo: Operação (operações)	Aumentar o índice de conhecimento sobre sífilis gestacional, suas complicações e estratégias de prevenção entre as gestantes e a comunidade atendida pela UBS Jardim Primavera.
6º Passo: Projeto	Educação em Sífilis Gestacional: Prevenção e Controle na Atenção Primária
6º Passo: Resultados Esperados	Melhorar o entendimento das gestantes e seus parceiros sobre a sífilis gestacional; aumentar a adesão ao pré-natal e ao tratamento adequado; reduzir o número de casos de sífilis gestacional e complicações decorrentes da infecção.
6º Passo: Produtos Esperados	Campanhas educativas sobre sífilis gestacional e prevenção de complicações; grupos de educação em saúde para gestantes e seus parceiros; materiais educativos distribuídos na UBS e na comunidade.
6º Passo: Recursos Necessários	Cognitivo: Informações detalhadas sobre sífilis gestacional e métodos eficazes de comunicação com as gestantes e a comunidade. Estrutural: Espaço na UBS para realização de palestras e grupos educativos. Político: Mobilização para as campanhas de educação em sífilis gestacional. Financeiro: Recursos para materiais educativos, eventos de capacitação, palestras e treinamentos para a equipe de saúde.
7º Passo: Viabilidade do Plano - Recursos Críticos	Cognitivo: Adesão da equipe de saúde à proposta de educação em sífilis gestacional. Estrutural: Disponibilidade de espaço adequado na UBS para atividades educativas. Financeiro: Recursos para produção e distribuição de materiais educativos e realização de eventos. Político: Apoio da gestão local para a implementação das ações educativas e preventivas.
8º Passo: Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas	Envolver o Secretário Municipal de Saúde para garantir apoio e recursos; reunir a equipe da UBS para definir ações específicas; mobilizar a comunidade através de agentes comunitários de saúde; estabelecer parcerias com outras instituições locais para fortalecer as ações educativas.
9º Passo: Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos	Responsáveis: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Prazos: Três meses para início das atividades educativas, com um prazo total de seis meses para alcançar os objetivos propostos.
10º Passo: Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações	Realizar reuniões mensais com a equipe da UBS para monitorar o progresso; avaliações periódicas com a Secretaria de Saúde para revisar relatórios e ajustar o plano conforme necessário; encontros regulares com a comunidade para feedback e ajustes nas estratégias de educação e prevenção.

Nó Crítico 2: A maioria dos parceiros das gestantes não realiza tratamento para sífilis.

Passo	Descrição
6º Passo: Operação (operações)	Implementar protocolos de tratamento para parceiros das gestantes com sífilis.
6º Passo: Projeto	Campanha de Tratamento Conjunto: Garantindo o Cuidado Integral na Sífilis Gestacional
6º Passo: Resultados Esperados	Aumentar o número de parceiros tratados para sífilis; reduzir a taxa de reinfecção entre as gestantes.
6º Passo: Produtos Esperados	Protocolos claros de manejo e tratamento de parceiros; sessões de orientação e consulta para os parceiros das gestantes; integração de parceiros no acompanhamento do pré-natal.
6º Passo: Recursos Necessários	<p>Cognitivo: Conhecimento atualizado sobre manejo da sífilis em parceiros.</p> <p>Estrutural: Espaços adequados para consulta e tratamento dos parceiros.</p> <p>Político: Suporte da gestão para incluir parceiros nos programas de saúde.</p> <p>Financeiro: Recursos para materiais de orientação e tratamento dos parceiros.</p>
7º Passo: Viabilidade do Plano - Recursos Críticos	<p>Cognitivo: Engajamento dos profissionais de saúde na implementação dos protocolos.</p> <p>Estrutural: Espaços adequados na UBS para atendimento dos parceiros.</p> <p>Financeiro: Recursos para tratamento e acompanhamento dos parceiros.</p> <p>Político: Apoio da gestão local para incluir os parceiros nas ações de saúde.</p>
8º Passo: Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas	Estabelecer diretrizes claras para o tratamento de parceiros; criar grupos de apoio e orientação para parceiros na UBS; assegurar a participação ativa dos parceiros no pré-natal e tratamento.
9º Passo: Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos	<p>Responsáveis: Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde.</p> <p>Prazos: Quatro meses para implementação do tratamento conjunto, com monitoramento contínuo.</p>
10º Passo: Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações	Realizar monitoramentos mensais sobre a adesão dos parceiros ao tratamento; ajustar os protocolos conforme necessário para garantir a eficácia do tratamento; avaliações semestrais com a Secretaria de Saúde e equipe da UBS.

Nó Crítico 3: Gestantes sem pré-natal iniciado até de 12 semanas.

Passo	Descrição
6º Passo: Operação (operações)	Incentivar o início precoce do pré-natal com ênfase na triagem de sífilis.
6º Passo: Projeto	Pré-natal Precoce: Rastreo e Prevenção da Sífilis desde o Início da Gestação
6º Passo: Resultados Esperados	Aumentar o número de gestantes que iniciam o pré-natal antes das 12 semanas; promover o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da sífilis gestacional.
6º Passo: Produtos Esperados	Melhoria nos protocolos de triagem de sífilis na UBS; campanhas de conscientização sobre a importância do pré-natal precoce; maior captação de gestantes no início da gestação.
6º Passo: Recursos Necessários	Cognitivo: Formação continuada da equipe sobre a importância do pré-natal precoce e triagem de sífilis. Estrutural: Sistema eficiente de agendamento e captação precoce de gestantes. Político: Apoio da gestão para garantir a priorização do pré-natal precoce. Financeiro: Recursos para campanhas de conscientização e triagem.
7º Passo: Viabilidade do Plano - Recursos Críticos	Cognitivo: Adesão da equipe de saúde à priorização do pré-natal precoce. Estrutural: Agilidade no sistema de agendamento para garantir o início precoce. Financeiro: Recursos para campanhas e triagem eficiente. Político: Suporte da gestão para a execução e priorização das ações.
8º Passo: Controle dos Recursos Críticos - Ações Estratégicas	Reforçar a importância do início precoce do pré-natal nas consultas; melhorar a comunicação com a comunidade sobre a importância do pré-natal precoce; criar mecanismos de alerta para identificar gestantes que precisam iniciar o pré-natal.
9º Passo: Acompanhamento do Plano - Responsáveis e Prazos	Responsáveis: Enfermeiros, agentes comunitários de saúde, recepção da UBS. Prazos: Três meses para implementação dos mecanismos de triagem precoce, com monitoramento trimestral.
10º Passo: Gestão do Plano: Monitoramento e Avaliação das Ações	Monitorar a adesão das gestantes ao pré-natal precoce; ajustes contínuos nos protocolos de triagem conforme feedback da equipe; reuniões bimestrais com a gestão para revisar progressos e desafios.

7 RESULTADOS ESPERADOS COM O PLANO DE INTERVENÇÃO

Com a realização de sessões de educação em saúde para a população local, espera-se um aumento significativo no conhecimento sobre sífilis gestacional, seus riscos, e a importância do pré-natal adequado. Este incremento no conhecimento deve resultar em uma redução das taxas de sífilis gestacional na comunidade, à medida que mais pessoas compreendam a necessidade de intervenções precoces e tratamento adequado. Além disso, ao promover o planejamento familiar e destacar a importância dos cuidados e exames pré-concepcionais, deve-se observar uma maior conscientização e adesão a esses cuidados entre as mulheres em idade fértil.

O aprimoramento na triagem da sífilis durante o pré-natal deve melhorar a detecção precoce da infecção, resultando em uma redução do número de casos não diagnosticados e tratados inadequadamente. A capacitação dos profissionais de saúde será importante para melhorar a competência no diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, elevando a qualidade do aconselhamento e manejo das gestantes. Por fim, a monitorização e avaliação contínua das intervenções permitirão ajustar as estratégias conforme necessário, garantindo resultados positivos a longo prazo e melhorando os indicadores relacionados à sífilis gestacional na comunidade.

Além disso, ao implementar protocolos específicos para o tratamento dos parceiros das gestantes, espera-se um aumento no número de parceiros que recebem tratamento para sífilis. Isso deve reduzir significativamente a taxa de reinfecção entre as gestantes, contribuindo para um controle mais eficaz da sífilis gestacional. Sessões de orientação e consulta para os parceiros também devem promover um maior engajamento nas ações de saúde, resultando em uma redução no número de casos de sífilis não tratados ou mal tratados. Integrar os parceiros no acompanhamento do pré-natal vai melhorar o controle da sífilis gestacional e aumentar a adesão aos cuidados necessários, contribuindo para melhores resultados de saúde tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos.

Ademais, ao promover e facilitar o início precoce do pré-natal, espera-se que mais gestantes comecem o acompanhamento antes de 12 semanas de gestação. Isso permitirá uma detecção mais precoce e tratamento eficaz da sífilis gestacional, contribuindo para a redução das complicações associadas. A implementação de estratégias para incentivar o início precoce do pré-natal deve melhorar a adesão das gestantes às consultas e exames regulares, resultando em uma melhor saúde materna e infantil. Monitorar a adesão ao pré-natal e avaliar a eficácia das

intervenções vai garantir que as estratégias estejam alcançando os objetivos propostos e possibilitar ajustes conforme necessário para promover uma melhoria contínua na qualidade dos cuidados oferecidos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção para melhorar os indicadores da sífilis gestacional na Unidade Básica de Saúde Jardim Primavera representa uma abordagem integrada para enfrentar um problema de saúde significativo. Com a implementação das estratégias propostas, espera-se um impacto positivo na redução da prevalência da sífilis gestacional e na melhoria dos cuidados pré-natais.

Através de sessões de educação em saúde, o aumento do conhecimento sobre sífilis gestacional e a importância do pré-natal adequado deverão resultar em uma população mais informada e engajada. Esta conscientização é importante para promover a adesão a cuidados preventivos e tratamentos adequados, reduzindo a incidência de sífilis não diagnosticada e suas complicações.

O foco na capacitação dos profissionais de saúde garantirá que a equipe da UBS Jardim Primavera esteja bem preparada para diagnosticar e tratar a sífilis gestacional de maneira eficaz. A integração dos parceiros no tratamento e acompanhamento das gestantes é uma estratégia essencial para evitar a reinfecção e melhorar os resultados de saúde para mães e bebês. Além disso, ao incentivar e facilitar o início precoce do pré-natal, o projeto visa melhorar o acompanhamento das gestantes e a detecção precoce de infecções. Isso promove uma melhor saúde materno-infantil e contribui para a redução das complicações associadas à sífilis gestacional.

O monitoramento e a avaliação contínua das intervenções permitirão ajustes oportunos nas estratégias, garantindo que as ações implementadas estejam alcançando os objetivos propostos e promovendo uma melhoria sustentável nos indicadores de saúde. A colaboração entre a equipe de saúde, os parceiros e a comunidade é fundamental para o sucesso deste projeto, e seu impacto positivo refletirá na qualidade do atendimento e na saúde geral da população atendida.

Assim, a execução bem-sucedida deste projeto poderá servir como um modelo para futuras intervenções em saúde pública, destacando a importância da educação, capacitação e monitoramento contínuo no controle da sífilis gestacional e na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ADHIKARI, Emily H. Syphilis in pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 5, p. 1121-1135, 2020.

ALMEIDA, Maria de Fátima G.; PEREIRA, Susan M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **DST J Bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 144-56, 2007.

BARBOSA, Karla Pires Moura et al. Ações de educação em saúde sobre sífilis para gestantes: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, 2022.

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. 1ª ed. Brasília: MS; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: MS; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2024.

CUNHA, Amanda Guimarães et al. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e22101421525-e22101421525, 2021.

DE LIMA CANUTO, Irandir Eugenia. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 96-105, 2023.

GOMEZ, Gabriela B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, p. 217-226, 2013.

HORTA, Heloisa Helena Lemos et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2017.

KITTIPORNPECHDEE, Napaputch et al. Fetal and placental pathology in congenital syphilis: a comprehensive study in perinatal autopsy. **Fetal and Pediatric Pathology**, v. 37, n. 4, p. 231-242, 2018.

KORENROMP, Eline L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS one**, v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.

NATHAN, Lawrence et al. In utero infection with *Treponema pallidum* in early pregnancy. **Prenatal diagnosis**, v. 17, n. 2, p. 119-123, 1997.

SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo; SANTOS, Jauan Fellipe Lima. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019.

TEMMERMAN, Marleen et al. Effect of a syphilis control programme on pregnancy outcome in Nairobi, Kenya. **Sexually Transmitted Infections**, v. 76, n. 2, p. 117-121, 2000.