

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**PAULA CRUZ PIRONI**

**SÍFILIS EM GESTANTES: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DANOS E  
CONTROLE DO PRÉ-NATAL EM REGIÃO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA -  
ESPÍRITO SANTO**

VILA VELHA

2024

PAULA CRUZ PIRONI

**SÍFILIS EM GESTANTES: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DANOS E  
CONTROLE DO PRÉ-NATAL EM REGIÃO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA -  
ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização de Medicina de família e  
Comunidade da Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: KÁTIA FERREIRA COSTA CAMPOS

VILA VELHA

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): PAULA CRUZ PIRONI

Título do Trabalho: SÍFILIS EM GESTANTES: ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DANOS E CONTROLE DO PRÉ-NATAL EM REGIÃO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA - ESPÍRITO SANTO 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.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** KATIA FERREIRA COSTA CAMPOS  
Data: 22/10/2024 12:58:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Katia Ferreira Costa Campos

Vanessa de Almeida AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 22 de outubro de 2024

**NESCON**  
núcleo de educação em saúde coletiva  
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

**AgSUS**  
Agência Brasileira de Apoio e Defesa do SUS

**UNA-SUS**  
Universidade Aberta do SUS

**FIOCRUZ**

**Médicos pelo Brasil**

**SUS**

MINISTÉRIO DA  
**SAÚDE**

**GOVERNO FEDERAL**  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG  
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190,7º andar  
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100  
Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675  
[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)  
[nescon@medicina.ufmg.br](mailto:nescon@medicina.ufmg.br)

## RESUMO

A Sífilis é uma infecção transmitida por via sexual, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo chamada de Sífilis Gestacional quando positivada em gestantes, e por meio de transmissão vertical na gestante de Sífilis congênita. Caso não tratada pode afetar vários sistemas do organismo do indivíduo resultando em problemas neurológicos, ósseos, oculares, tegumentares, dentários, dentre vários outros. É uma infecção curável e com tratamento disponível pelo SUS, e nas gestantes se faz com injeções de Penicilina Benzatina intramuscular. Este trabalho teve como objetivo criar um projeto de intervenção para diminuir o quantitativo de gestantes com sífilis não tratada no município de Vila Velha, nos bairros de Vila Mageski e Normília da Cunha, visando a redução de danos tanto para as gestantes quanto para o feto, assim como na redução de internações pós-parto pela infecção. Foi criada uma planilha no Excel como instrumento de controle para captação e síntese de informações sobre o pré-natal com a atualização diária. Na posse dessas informações foram criadas estratégias como ligações semanais para as gestantes em tratamento, assim como para seus parceiros, para lembrá-los das doses minimizando a evasão da terapêutica. O resultado esperado é que assim haja o aumento do número de gestantes com tratamento completo diminuindo os danos e as complicações causados tanto para mãe como para o bebê, e seus desdobramentos aos gastos públicos em saúde.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde, Redução de Danos, Sífilis Gestacional, Projeto de Intervenção, Pré-Natal.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*. When detected in pregnant women, it is referred to as Gestational Syphilis, and when transmitted from mother to baby during pregnancy, it is classified as Congenital Syphilis. If left untreated, it can affect multiple systems in the body, resulting in neurological, bone, ocular, skin, dental, and various other complications. It is a curable infection, with treatment available through Brazil's Unified Health System (SUS), and for pregnant women, treatment is administered through intramuscular injections of Benzathine Penicillin. This study aimed to develop an intervention project to reduce the number of pregnant women with untreated syphilis in the municipality of Vila Velha, specifically in the neighborhoods of Vila Mageski and Normília da Cunha, with the goal of reducing harm to both the mother and fetus, as well as decreasing postpartum hospitalizations caused by the infection. An Excel spreadsheet was created as a control tool to collect and summarize prenatal care information, with daily updates. Based on this data, strategies were developed—such as weekly phone calls to pregnant women undergoing treatment, as well as to their partners—to remind them about their doses, aiming to reduce treatment dropout. The expected outcome is an increase in the number of pregnant women completing their treatment, thereby reducing harm and complications for both mother and baby, as well as the related financial burden on the public health system.

Keywords: Health Surveillance, Harm Reduction, Gestational Syphilis, Intervention Project, Prenatal Care.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USF	Unidade de Saúde da Família
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
PB	Penicilina Benzatina
SC	Sífilis congênita
MS	Ministério da Saúde
SG	Sífilis gestacional
OMS	Organização mundial da saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAISM	Política nacional de atenção integral à saúde da mulher
SESA	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
PES	Planejamento Estratégico Situacional

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Planejamento estratégico para o nó crítico 1: Tratamento inadequado das gestantes.	14
Figura 2. Planejamento estratégico para o nó crítico 2: Falta do tratamento do parceiro.	15
Figura 3. Planejamento estratégico para o nó crítico 3: Educação sexual para uso de preservativo.	16

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4 OBJETIVOS.....	12
5 METODOLOGIAS.....	12
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
9 REFERÊNCIAS .....	17

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença que desafia a gestão em saúde pública. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível de alta prevalência na população, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria que se não tratada pode gerar complicações sérias a longo prazo em vários sistemas do organismo do indivíduo. Além da transmissão por via sexual, a transmissão vertical ainda ocorre, estando a sífilis congênita nos últimos anos entre 2017 e 2022 com taxa de incidência elevando-se a 19,1%, de acordo com as últimas informações (BRASIL, 2023a).

A sífilis gestacional há anos tem sido uma preocupação dos sanitaristas devido à muitas complicações de saúde na vida do bebê sendo muitas irreversíveis, o que ainda traz altos custos a rede pública pois o acompanhamento e tratamento dessas crianças com sequelas podem se prolongar e trazer limitações a vida adulta, consequentemente mais demanda para gestão. Situação essa que pode ser evitada já que o tratamento é simples e disponível no SUS, através de injeções intramusculares de penicilina benzatina (BRASIL, 2023a).

De acordo com o último boletim epidemiológico de 2023, a sífilis adquirida manteve-se estável, no entanto a sífilis gestacional passou de 28,1 casos para 32,4 casos a cada mil nascidos vivos, comparando-se ao ano anterior (BRASIL, 2023a). Já no Espírito Santo segundo o último boletim epidemiológico de 2019, o estado ocupou o 4º lugar entre os estados brasileiros com taxa de incidência de sífilis gestacional maior que a taxa do Brasil (SESA, 2019).

No município de Vila Velha no estado do ES, a taxa de incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos de 2001 a 2018, de acordo com os últimos dados estaduais, ocupa o segundo lugar com 16,42% dos casos no estado, perdendo somente para o município de Cariacica com 19,67% (SESA, 2019). Isso demonstra a importância do tratamento e acompanhamento correto dessas gestantes.

Na Unidade de Saúde da Família (USF) em que trabalho, que faz parte da Região de saúde 5 de Vila Velha, conhecida pela alta vulnerabilidade social, foram coletadas informações de 9 gestantes que tiveram sífilis na gestação, de um total de 84 gestantes pertencentes a microáreas dos bairros Vila Mageski e Normília da Cunha, no período de Junho de 2023 a Junho de 2024, uma taxa de incidência de 10,7% aproximadamente. De todos os agravos do pré-natal, a sífilis é a mais frequente em meu território.

Em minha experiência como médica na área de abrangência, percebi a necessidade de um plano de intervenção de forma a mudar essa realidade para melhor acompanhamento

dessas gestantes e de seu tratamento a partir do controle do pré-natal dessas pacientes, por ser uma situação recorrente não somente em minha área. Então foi idealizada como ferramenta uma planilha no Excel sobre o pré-natal, criada para se ter todos os dados, como a periodicidade das consultas, faltas ao pré-natal, busca ativa, doses de penicilinas feitas e outras informações, com atualização diária e acesso imediato por todos os integrantes da equipe através do Google Drive da equipe. E através dessa ferramenta foi possível obter e controle rigoroso sobre os casos, alcançando até o dado momento 100% de eficácia das pacientes que conseguimos contato pós-consultas de pré-natal por telefone e/ou busca ativa com realização completa do tratamento, e 75% de eficácia no total das gestantes atendidas, considerando aquelas que tiveram evasão do pré-natal por mudança de endereço ou por outras questões, ou a própria recusa no tratamento. Com esses números mesmo usando a planilha como ferramenta demonstrou-se ser necessário aumentar a comunicação e aproximação da equipe com essas gestantes para melhor manejo dos casos. Devido à alta demanda em atendimento da USF, que abrange uma população de alta vulnerabilidade social, e econômica, lidamos com uma população em sua maioria totalmente dependente do SUS o que sobrecarrega as agendas dos profissionais com média de espera para uma consulta de 2 meses, dessa forma dificulta no controle de agravos e tempo para educação em saúde, além de ainda existir atendimentos de áreas descobertas ou de invasão sem a presença de ACS no local, números que não são oficiais, por não ter registros de endereço, o que torna o controle da sífilis adquirida na região uma utopia, porém na gestante há a possibilidade de melhor atuação. Com o objetivo na redução de danos e diminuição dos gastos públicos pelo agravo é proposto um plano de intervenção de forma a mudar essa realidade local.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Após toda análise feita, de acordo com a OMS e OPAS, para eliminar a sífilis congênita é necessário alcançar a cobertura de tratamento materno completo igual ou superior a 95%, como está escrito no último boletim epidemiológico (BRASIL, 2023a). Estando a equipe com uma cobertura de 75%, mostra-se ainda necessário lançar mão de esforços para que essa meta seja alcançada na minha região de atuação.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Sífilis é uma doença causada por uma bactéria *Treponema pallidum* transmitida por via sexual e placentária, trazendo repercussões em vários sistemas do indivíduo como lesões neurológicas, ósseas, cutâneas, e cardiovasculares, assim como o desenvolvimento do feto resultando sequelas como surdez, deficiência mental, cegueira, prematuridade, abortamento e malformações (BRASIL, 2023a). Se tratando de uma infecção que causa sérios problemas tanto às mães como aos seus bebês se não tratadas, o Ministério da Saúde por meio da PNAISM (Política nacional de atenção integral à saúde da mulher), criada em 2004, visa alcançar o cuidado integral da mulher, entre um dos objetivos específicos está promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, como não sendo mais um programa, mas sim uma política em saúde como resposta governamental (BRASIL, 2015). Um pré-natal de qualidade se caracteriza pelo acompanhamento integral e acolhedor da gestante de forma a promover o bem-estar fetal e materno durante todo processo, garantindo os direitos da assistência desde o atendimento ambulatorial ao hospitalar de alto risco (BRASIL, 2005). Tem-se como parâmetros: a primeira consulta precoce até 12 semanas de gestação, no mínimo 6 consultas de pré-natal, e cobertura de exames para doenças infectocontagiosas como sífilis, hepatite B, HIV, toxoplasmose e quaisquer patologias que podem afetar a gestação, vacinações, entre outros acompanhamentos e tecnologias necessários (BRASIL, 2012).

Se tratando de SG (Sífilis gestacional) segundo informações da SESA (Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo) ocorre uma grande defasagem no tratamento dessas gestantes. De 2022 a 2023 foram 69,3% dos casos de diagnóstico de sífilis materna feitos durante o pré-natal e 23,3% no parto/curetagem, e em relação ao tratamento da gestante com sífilis, 41,5% foi inadequado e 27,8% não realizado, só 21,9% receberam tratamento adequado (SESA, 2024). O tratamento para SG são aplicações de Penicilina Benzatina intramusculares sendo 2.400.000 UI semanais (1 ampola em cada glúteo) por 3 semanas. O intervalo correto entre as aplicações é de 7 dias, podendo se estender ao máximo 9 dias, caso contrário todo o tratamento deverá ser repetido conforme a última nota técnica do MS (BRASIL, 2023b). A importância desse tratamento se dá em reduzir ou zerar os danos causados pelo *Treponema pallidum* ao feto, além dos custos para os cofres públicos desde as internações pós-parto para tratamento da SC (Sífilis congênita), como o tratamento das sequelas que podem ocorrer nas crianças filhas de mãe não tratadas ou não tratadas adequadamente durante a gestação.

#### **4 OBJETIVOS**

- Melhorar a assistência do pré-natal para controle de Sífilis gestacional na minha USF.
- Tratar 100% dessas gestantes no município de Vila Velha no estado do ES (Espírito Santo), que abrangem os bairros de Normília da Cunha, e Vila Mageski.
- Fiscalizar o pré-natal usando instrumentos e estratégias.

#### **5 METODOLOGIA**

Para realizar um plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é uma ferramenta de gestão usada como método para resolução de questões complexas, que permite explicar um problema e identificar possíveis causas, buscando diferentes modos de abordar e propor soluções (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2010). O PES é construído em quatro momentos, sendo: momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O momento explicativo se caracteriza em identificar a situação atual, procurando priorizar e analisar seus problemas de várias visões considerando que a realidade pode ser subjetiva ao verificar o ponto de vista de vários atores com diversas explicações. Após a identificação da situação problema vista como primordial, são formuladas soluções no momento normativo se caracterizando como um tempo de elaboração de propostas. Dessa forma, ao se ter o problema e a solução, é a hora de criar uma estratégia para alcançar os objetivos traçados, este é o momento estratégico. Por último, no momento tático-operacional ocorre a execução do projeto, que deve constar modos de gestão e instrumentos para acompanhamento do plano de ação.

Sabendo do alto índice de Sífilis em gestantes na região de saúde 5, assim como casos de sífilis congênita de mães principalmente não tratadas, ou inadequadamente tratadas, é necessário um plano de intervenção de forma a minimizar essa condição. As causas para esse quadro, são muito mais profundas, abrangendo questões biopsicossociais importantes, caminhando entre a educação, economia, e cultura da região que são precárias. Mudar essa situação, como foi dito, está além do nosso alcance, tendo como possibilidade adotar uma estratégia objetivando a redução de danos nesse contexto, não focando na diminuição do contágio geral, mas nas gestantes e na diminuição das suas consequências tanto para o feto como para a mãe, ao focar em garantir um tratamento adequado e acompanhamento próximo dessas gestantes de forma que venha aumentar a adesão ao tratamento. Uma gestante adequadamente tratada em tempo hábil, diminui a

exposição do feto ao patógeno e conseqüentemente suas possíveis alterações no desenvolvimento intrauterino, além de diminuir custos com internações pós-parto para tratamento de sífilis congênita, assim como preserva a saúde da mãe, uma vez sendo uma doença que causa sequelas tardias se não tratada efetivamente.

Partindo dessa premissa encontramos 3 nós críticos: o tratamento inadequado da gestante, falta do tratamento do parceiro, e educação sexual para prevenção do contágio. O primeiro pode ocorrer devido ao medo do tratamento pela dor principalmente, ou por não acreditar ser necessário, ou até mesmo por questão socioeconômica, no qual a paciente não disponibiliza de recurso financeiro ou de tempo para comparecer a USF semanalmente (devido ao trabalho, ou distância). Dessa forma, uma abordagem a ser feita é a conscientização do problema que pode ser causado tanto para a gestação, como o que isso geraria para a mãe tardiamente, assim como conferindo caso a caso se há a disponibilidade da USF em realizar tratamento domiciliar, além da fiscalização de perto das dosagens do tratamento, como o acompanhamento da titulação do VDRL, um exame que dosa a proliferação da bactéria através da titulação de proteínas no sangue. O segundo nó crítico ocorre devido à dificuldade do parceiro em comparecer a USF por causa do próprio trabalho, por não querer se submeter ao exame ou tratamento, por não ter a certeza do pai da criança, ou até mesmo por ter múltiplos parceiros. Nesse quesito abordar a saúde do homem, oferecendo um horário marcado, já disponibilizando exames para sífilis antes mesmo da consulta para agilizar o processo, até mesmo tranquilizando o paciente com fornecimento de atestado, pois em muitas empresas a declaração de comparecimento não abona as horas de trabalho, pode viabilizar o acompanhamento destes pacientes. Já o último nó ocorre da dificuldade de se criar uma cultura de prevenção sexual, tanto para as gestantes como para os parceiros de forma a amenizar reinfecções, e a intervenção nesse caso seria também por orientação e educação em saúde durante as consultas, tanto da gestante quanto do homem, para uso de preservativos, ou até mesmo abstinência sexual durante a gravidez. Agindo nesses 3 pilares de forma eficaz, acreditamos que pode haver um grande impacto positivo, diminuindo internações hospitalares pós-parto, novos casos de sífilis congênita, propagação da bactéria entre os parceiros sexuais, resultando na diminuição no número de casos na região não somente nas gestantes, mas também em homens e mulheres não gestantes.

Como ferramenta de controle e acompanhamento foi criado um e-mail no Gmail para a equipe com acesso ao Google Drive, onde contém um arquivo de planilha no Excel que

todos os integrantes poderão acessar, sendo editado pelo médico e enfermeiro da equipe em tempo real e diariamente, em consulta ou tempo reservado para tal. Nesta planilha todos poderão acompanhar o progresso e as informações referentes as gestantes do território, assim como informações das faltas, das dosagens feitas e exames até mesmo pelo celular e pelos computadores da USF por microárea referente a cada ACS ( Agente Comunitário de Saúde).

Com as informações em mãos de cada gestante, o controle se torna fácil e rápido, dando agilidade à equipe para o acompanhamento e fiscalização dessas gestantes. As ações previstas se basearão através de ligações semanais às gestantes em tratamento, realizadas pela médica ou enfermeira da equipe, de forma para que se não percam o intervalo correto de cada dosagem, reduzindo a perda do tratamento. Além disso em cada reunião de equipe será passado as informações necessárias para cada ACS de forma a manter a vigilância semanal dessas gestantes durante o período do seu tratamento. Outra ação é a ligação para o próprio parceiro da gestante pelo telefone fornecido pela mesma em consulta assim que diagnosticado a sífilis, de forma a explicar a importância do seu comparecimento em alguma consulta de pré-natal, realização dos exames e/ou tratamento.

Para que esse planejamento seja executado, alguns recursos são necessários, em infraestrutura o telefone da USF para realização das ligações semanais, assim como acesso liberado ao Gmail nos computadores da USF para edição da planilha. Como recurso pedagógico, um tempo separado na agenda do enfermeiro e médico da equipe para realização das ligações, tempo em reunião de equipe para atualização das informações desses pré-natais especificamente, e busca ativa realizada pelas ACS. Portanto, as ações estratégicas para viabilização do projeto de intervenção são mencionadas e resumidas nos quadros 5W2H a seguir, conforme cada nó crítico:

Figura 1. Planejamento estratégico para o nó crítico 1: Tratamento inadequado das gestantes.

5W					2H	
O que?	Por quê?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?	Quanto custa?
Tratamento domiciliar para as gestantes com difícil acesso á USF	Praticar equidade no SUS, de forma a alcançar as gestantes com evasão do tratamento	Domicílio da gestante	Enfermeiro ou técnico de enfermagem	Após a falha do primeiro tratamento prescrito	Horário marcado e planejado entre a gestante e o profissional conforme intervalo adequado de tratamento	Não haverá custo a mais, somente disponibilidade e de horário junto ao motorista e profissional que aplicará o medicamento

Busca ativa pelas ACS das gestantes faltantes ao pré-natal e/ou diagnósticas com SG	Praticar longitudinalidade no SUS, de forma a diminuir a evasão ao pré-natal e do acompanhamento	Domicílio da gestante	Agentes Comunitários de Saúde	Visitas mensais a todas as gestantes conhecidas faltantes ao pré-natal, e/ou diagnosticadas com SG	Conforme planejado pelo próprio ACS, sem deixar de realizar.	Sem custo, somente disponibilidade e do ACS
Fiscalização das dosagens de PB conforme planilha através de ligações semanais à gestante durante o tratamento	Diminuir a evasão do tratamento, e a perda do intervalo correto	As ligações serão feitas pelo telefone da USF	Sendo realizada pelo enfermeiro ou médico da equipe	Semanalmente, 1 dia antes da próxima dose de PB para as gestantes diagnosticadas com SG	As ligações serão realizadas de forma a revezar semanalmente entre enfermeiro e médico, com comunicação e atualização da planilha a cada novo caso.	Sem custo, somente disponibilidade e do telefone da USF, acordado previamente com a gerência da USF o seu uso para tal fim.

Figura 2. Planejamento estratégico para o nó crítico 2: Falta do tratamento do parceiro.

5W					2H	
O que?	Por quê?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?	Quanto custa?
Fornecimento de atestado para comparecimento ao pré-natal	Incentivo para que o homem compareça às consultas sem prejuízo em sua renda	Na USF quando presença do paciente para consultas	Médico forneceria o atestado	Em consultas presenciais	Em consultas de pré-natal que o parceiro acompanhar a gestante e trazer seus exames para serem avaliados.	Sem custo
Entrega da Requisição de exames do parceiro, antes do comparecimento da consulta	Para agilizar o processo terapêutico e de acompanhamento, evitando faltas ao trabalho.	Em consultas de pré-natal será entregue à própria gestante para fornecer ao seu parceiro	Médico ou enfermeiro forneceria a requisição de exames, (VDRL e outros)	Será entregue durante a gestante durante a consulta de pré-natal, assim que diagnosticado o SG.	Na dificuldade no comparecimento, a gestante poderá trazer os exames do parceiro para avaliação	Sem custo
Ligações feitas ao Parceiro para conscientização da importância do tratamento	Para conscientização do parceiro sobre a importância do tratamento para a	As ligações serão feitas pelo telefone da USF	Sendo realizada pelo enfermeiro ou médico da equipe	Na mesma semana que ocorrer o diagnóstico da gestante para SG	Ligações feitas ao parceiro através do telefone do mesmo fornecido pela gestante em consulta assim que	Sem custo, somente disponibilidade e do telefone da USF, acordado previamente com a gerência da

e acompanha mento	gestação além de criação de vínculo com a equipe				diagnosticada com SG	USF o seu uso para tal fim.
-------------------------	--	--	--	--	-------------------------	--------------------------------

Figura 3. Planejamento estratégico para o nó crítico 3: Educação sexual para uso de preservativo.

5W					2H	
O que?	Por quê?	Onde?	Quem?	Quando?	Como?	Quanto custa?
Orientação sobre o uso de preservativ o ou abstinência sexual	Para diminuir a chance de reinfecções	Em consultas presenciais na USF	Realizado tanto pelo enfermeiro como pelo médico	Em consultas de pré-natal, principalme nte quando na presença do casal	Será exposto o que é a sífilis, forma de contágio, e orientado o uso de preservativo, e outros fatores de risco como múltiplos parceiros sexuais	Sem custo

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

O resultado obtido inicialmente somente com o controle das informações da planilha e buscas ativas feitas por visitas domiciliares dos ACS às gestantes diagnosticadas com sífilis, nos deu um retorno de 75% de gestantes com tratamento completo no pré-natal. De forma a otimizar o resultado do projeto de intervenção, no decorrer do processo foram acrescentadas novas medidas na estratégia, que acreditamos trazer uma melhor resposta à cobertura de tratamento almejada, que são as ligações semanais pela enfermeira e médica da equipe pelo telefone da USF de forma a ter o maior controle e comunicação possível com os pacientes. Assim esperamos que haja uma melhora considerável na resposta das gestantes ao contato da equipe resultando em auto responsabilização e vínculo com a equipe, o que intensifica a confiança nos profissionais e no tratamento proposto, aumentando assim o número de gestantes com tratamento completo.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos que a SG não tratada podem ocasionar na vida de um bebê, assim como para a dinâmica familiar ao receber uma criança com sequelas de SC podem comprometer a qualidade de vida de todos os envolvidos na criação, assim como aumentar os gastos públicos no acompanhamento e tratamento. Uma doença que existe

tratamento acessível, simples e disponível pelo SUS, não deveria ocorrer em grande escala. Lançando mão de estratégias e ferramentas podemos minimizar os danos causados ou até mesmo zerar a possibilidade de complicações tardias através do acompanhamento de perto dessas gestantes, assim como garantindo que o tratamento seja feito adequadamente e em tempo oportuno, para que não haja repercussões negativas na saúde tanto da criança como na qualidade de vida da família.

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL, M. S. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> . Acesso em: 12 Out. 2024.

BRASIL, M. S. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno 32 de atenção básica. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)> Acesso em: 12 Out. 2024.

BRASIL, M. S. Monitoramento e acompanhamento da política nacional de atenção integral à saúde da mulher e do plano nacional de políticas para as mulheres. 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf)> . Acesso em: 12 Out. 2024.

BRASIL, M. S. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico, número especial. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>> . Acesso em: 12 Out. 2024.

BRASIL, M. S. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei\\_ms\\_-\\_0034352557\\_-\\_nota\\_tecnica\\_penicilina.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf)> . Acesso em: 12 Out. 2024.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C.; SANTOS, M. A. Planejamento, e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> . Acesso em: 12 Out. 2024.

SESA, E. S. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Análise epidemiológica do hiv/aids no ES. Boletim Epidemiológico N° 34- CE IST e HIV/AIDS. 2019. Disponível em:

<<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVS/An%C3%A1lise%20Dados%20HIV-AIDS%20e%20S%C3%8DFILIS%20no%20ES%20-Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20N.%2034%20-CE%20IST%20HIV-AIDS-ES%20-2019.pdf>> Acesso em: 12 Out. 2024.

SESA, E. S. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Sesa lança Plano Estadual para enfrentar aumento da sífilis congênita no Espírito Santo. 2024. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-lanca-plano-estadual-para-enfrentar-aumento-da-sifilis-congenita-no-espírito-santo>>. Acesso em: 12 Out. 2024.