

MOVIMENTOS DE PREVENÇÃO:

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA

Valdecyr Herdy Alves
Marcia Vieira dos Santos
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Raquel Dias Botelho Borborema
Ediane de Andrade Ferreira
(Organizadores)


Atena
Editora
Ano 2024

MOVIMENTOS DE PREVENÇÃO:

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA

Valdecyr Herdy Alves
Marcia Vieira dos Santos
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Raquel Dias Botelho Borborema
Ediane de Andrade Ferreira
(Organizadores)


Atena
Editora
Ano 2024

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Movimentos de prevenção: experiências brasileiras sobre sífilis congênita

Diagramação: Nataly Evilin Gayde
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Valdecyr Herdy Alves
 Marcia Vieira dos Santos
 Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
 Raquel Dias Botelho Borborema
 Ediane de Andrade Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M935 Movimentos de prevenção: experiências brasileiras sobre sífilis congênita / Organizadores Valdecyr Herdy Alves, Marcia Vieira dos Santos, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Outros organizadores
 Raquel Dias Botelho Borborema
 Ediane de Andrade Ferreira

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-258-2713-1
 DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.131241308>

1. Sífilis congênita. 2. Saúde pública - Brasil. I. Alves, Valdecyr Herdy (Organizador). II. Santos, Marcia Vieira dos (Organizadora). III. Calandrini, Tatiana do Socorro dos Santos (Organizadora). IV. Título.

CDD 618.928

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Prefaciara obra que ora se apresenta, caro leitor, é reconhecer que o enfrentamento ao combate à sífilis e à sífilis congênita no Brasil é um desafio emergencial no campo da saúde pública. Vivemos uma limitação operacional dos fluxos de atendimento, restringindo o acesso a diagnóstico efetivo, tratamento precoce e oportuno, e o baixo monitoramento dos casos a partir das unidades de atenção primária e especializada.

O Sistema Brasileiro de Informação em Saúde é um destaque positivo no país, possibilita a produção de análises em saúde e a tomada de decisão por gestores e profissionais de saúde. No caso específico do enfrentamento à sífilis, o Ministério da Saúde em 2023 apresentou o Boletim Epidemiológico referente à sífilis, trazendo um recorte de 11 anos (2012 a 2022) que expressa a necessidade de ampliar a intervenção no campo da promoção da saúde, visto que o referido boletim apresenta dados alarmantes para o Brasil: notificações de 1.237.027 de casos de sífilis adquirida; 537.401 gestantes com diagnósticos de sífilis, 238.387 casos sífilis congênita e o total de 2.153 óbitos por sífilis congênita.

Na lógica do enfrentamento dos agravos à saúde materno-infantil, em especial ao componente da sífilis congênita, o Grupo de Pesquisa, Maternidade: Saúde da mulher e da criança, a partir do eixo saúde reprodutiva, propôs uma atividade científica, visando ao enfrentamento de sífilis e sífilis congênita em alusão à Lei nº 13.430/17 que instituiu o 3º sábado de outubro como marco para debates e reflexões sobre o tema.

O título designado para a atividade foi **<0,5 Sífilis Congênita – 1º** Webinário do Grupo de Pesquisa, que ocorreu no dia 18 de outubro de 2023, de forma *on-line* pelo *Youtube*, no horário das 19h às 21h no *link* https://www.youtube.com/live/zGbN_VUQ7ck?si=s56nbAEXaQ_Yytu com total de 1,739 mil visualizações.

Essa atividade contou com nove estados da Federação, os quais são: Acre; Alagoas; Amapá; Amazonas; Pará; Roraima; Minas Gerais, Mato Grosso e Rio de Janeiro. As ações foram conduzidas com foco na promoção da saúde de mulheres, homens e profissionais de saúde no enfrentamento da sífilis congênita no período de agosto a outubro de 2023.

Os estudos realizados pelo Grupo de Pesquisa – Maternidade, saúde da mulher e da criança, reconhece a persistência da sífilis no cotidiano do cuidado às mulheres, em especial as gestantes. Reafirmam a necessidade de intervenções urgentes no campo do aprimoramento profissional em saúde com foco na atenção primária e especializada em saúde para o enfrentamento da baixa qualidade do acesso a diagnóstico e tratamento ofertados no Sistema Único de Saúde.

A partir das reflexões instituídas e da produção de conhecimento com base nas melhores evidências científicas para o projeto **<0,5 Sífilis Congênita**, emergiu o presente *e-book*, produzindo, em forma de artigos, as atividades de promoção da saúde no enfrentamento da sífilis congênita realizadas nos nove estados da federação participantes do projeto.

Convido todos os gestores e todas as gestoras da atenção primária e especializada, profissionais de saúde, estudantes de saúde, comunidade, para que, por meio da leitura deste *e-book*, possam ampliar ações em saúde que qualifiquem a prática profissional com vistas à redução da sífilis congênita para <0,5 em seus territórios de saúde.

Por fim, e não menos importante, parablenizo mestrandos e doutorandos que produziram os artigos que revelam as ações educativas nos territórios de saúde dos seus estados/municípios, pautando caminhos para a promoção da saúde, a partir de experiências exitosas no enfrentamento da sífilis.

Valdecyr Herdy Alves

Enfermeiro Obstétrico

Pesquisador e Professor Titular da Universidade Federal Fluminense (UFF) na área materno-infantil do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC).

Professor do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil (UFF). Professor do Mestrado/Doutorado Acadêmico em Ciências e Cuidado em Saúde (EEAAC UFF).

Pesquisador do Grupo de Pesquisa: Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança e coordenador do Banco de Leite Humano da UFF.

CAPÍTULO 1 1

ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Chagas Pereira

Valdecyr Herdy Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413081>

CAPÍTULO 2 10

NAVEGANDO NO COMBATE À SÍFILIS E À SÍFILIS CONGÊNITA COM OS ADOLESCENTES RIBEIRINHOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Valdecyr Herdy Alves

Nely Dayse Santos da Mata

Marlucilena Pinheiro da Silva

Márcia Vieira dos Santos

Raquel Dias Botelho Borborema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413082>

CAPÍTULO 3 18

CAPACITAÇÃO “MANEJO CLÍNICO DE SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA” PROMOVIDA PELO COREN-AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Suellen Oliveira Couto

Valdecir Herdy Alves

Márcia Vieira dos Santos

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Ediane Andrade Ferreira

Josy Lira Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413083>

CAPÍTULO 4 26

RODA DE CONVERSA ACERCA DA SIFILIS CONGENITA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONDUTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisanete de Lourdes Carvalho de Sousa

Hanna Ariane Monteiro Carrera

Valdecyr Herdy Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413084>

CAPÍTULO 5 31

CAPTAÇÃO DE GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Siomara Correia de Holanda Barbosa

Valdecyr Herdy Alves

Mauro Romero Leal Passos

Gisele Barbosa Miranda

Gleicy Kelly Marques Gabriel

Nayara Rafaella Holanda Oliveira de Macêdo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413085>

CAPÍTULO 6	39
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO EM FORMA DE WEBNÁRIO EM MATO GROSSO: SÍFILIS CONGÊNITA<0,5	
Elandia Chaves Caetano Valdecyr Herdy Alves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413086	
CAPÍTULO 7	47
CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL: VÍDEO PARA A PREVENÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA	
Raquel Dias Botelho Borborema Valdecyr Herdy Alves Juliana Nascimento de Barros Rodrigues Bianca Dargam Gomes Vieira Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini Márcia Vieira dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413087	
CAPÍTULO 8	55
ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO ESPAÇO PRISIONAL FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Márcia Vieira dos Santos Valdecyr Herdy Alves Audrey Vidal Pereira Ana Claudia Sierra Martins Ediane Andrade Ferreira Tatiana do Socorro dos S. Calandrini Rebecca dos Santos Alcici	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413088	
CAPÍTULO 9	62
ATIVIDADE EDUCATIVA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Sabrina Sousa de Abreu Ohse Audrey Vidal Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.1312413089	
CAPÍTULO 10.....	69
RODA DE CONVERSA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE RASTREAMENTO DA SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ana Cláudia Sierra Martins Márcia Vieira Santos Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini Ediane Andrade Ferreira Valdecyr Herdy Alves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.13124130810	

CAPÍTULO 1176

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA: REFLEXÃO DE COLETIVOS

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Audrey Vidal Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.13124130811>

ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Rafaela Chagas Pereira

Valdecyr Herdy Alves

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; cuidado pré-natal; atenção primária à saúde; mortalidade materna; mortalidade infantil.

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a experiência do projeto de enfrentamento da sífilis congênita, na Atenção Primária à Saúde na região amazônica brasileira. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família situada na zona rural de Rio Branco. **Resultados:** A experiência vivenciada possibilitou compreender a importância do trabalho articulado em redes de apoio para a produção do conhecimento e novas tecnologias do cuidado às gestantes na atenção primária. **Conclusão:** A ampliação do entendimento da realidade da população para a produção do cuidado materno-infantil, com foco em rastreamento, notificação e tratamento da sífilis, ressignificou a coordenação do cuidado pela enfermagem e contribuiu para o surgimento de uma nova tecnologia do cuidado na assistência ao pré-natal, principalmente para a redução de casos de sífilis congênita.

INTRODUÇÃO

A transmissão da sífilis se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada (Brasil, 2017). As consequências da sífilis na gestação podem ser severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias, especialmente nos sistemas nervoso e cardiovascular, e/ou morte do recém-nascido (RN) (Brasil, 2020; Peeling *et al.*, 2017).

Na perspectiva da sífilis congênita (SC), que é uma doença evitável, existe um importante entrave na saúde pública devido às repercussões clínicas para o binômio mãe-bebê, com destaque para os impactos negativos nos sistemas de

saúde (Duan *et al.*, 2021; Lim *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2019). Apesar da prerrogativa constitucional da Saúde como Direito, as gestantes enfrentam dificuldades para obter a atenção adequada e no tempo oportuno, o que se diferencia entre os municípios e regiões do país (Guimarães *et al.*, 2018; Leal *et al.*, 2020).

No entanto, a eliminação da SC pode ser alcançada por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento nas rotinas do pré-natal (Organização Mundial da Saúde, 2008). A Rede Cegonha é uma estratégia do governo brasileiro que visa assegurar o planejamento reprodutivo e a diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil, com destaque para o componente pré-natal devido a seu potencial de redução da morbimortalidade do binômio (Brasil, 2011).

Nesse cenário, o Programa Previne Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2019, orienta a adequação da assistência à gestante com base em três indicadores do componente pré-natal: I) Proporção de gestantes com início do pré-natal até 12^a semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto; II) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; III) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. O Programa visa prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis na gestação, no parto e no puerpério (Brasil, 2019), possibilitando a estratificação de risco obstétrico em tempo oportuno e a redução da morbimortalidade materna e infantil (Souza; Serinolli; Novaretti, 2019).

Globalmente, é considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de casos de SC inferior a 0,5 por mil nascidos vivos. Todavia, em 2017, países do continente americano notificaram 28.816 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 2,1 por mil nascidos vivos. Entre os casos notificados, 85% corresponderam ao Brasil, que apresentou taxa nacional de 8,5 por mil nascidos vivos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019). No contexto da região Norte do Brasil, o estado do Acre registrou, em 2021, 145 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 9,6 por mil nascidos vivos (Brasil, 2022).

O cenário exposto demonstra fragilidades na atenção à gestante. Dados do relatório do Previne Brasil de 2022 apontam que 55% das grávidas brasileiras não iniciaram o pré-natal em tempo oportuno para rastreamento obstétrico, ou seja, até a 12^a semana de gestação (Brasil, 2023). No estado do Acre, 47,6% das gestantes não tiveram assistência por profissional de saúde ainda no 1^o trimestre de gestação (Brasil, 2023).

Nessa perspectiva, a coordenação do Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade Saúde da Mulher e Criança, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF), localizada na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, desenvolveu, em parceria com pesquisadores renomados do país, o projeto intitulado “Sífilis Congênita < 0,5”, de abrangência nacional.

OBJETIVO

Descrever a experiência do projeto de enfrentamento da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde, na região amazônica brasileira.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) Lídia Rodrigues de Souza, situada na zona rural de Rio Branco, Acre, Brasil, no contexto da região amazônica.

Atualmente, a USF é formada por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo composta de: uma coordenadora administrativa; uma coordenadora assistencial, cargo de responsabilidade técnica da enfermeira assistencialista; uma médica do Programa Mais Médicos; uma técnica em enfermagem; uma técnica de laboratório; seis agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais. A população cadastrada no território inclui famílias do entorno e população ribeirinha, cerca de 1.800 pessoas, sendo 602 em idade fértil (10 a 49 anos) e 44 mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal.

O público-alvo da pesquisa foi a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS). Todos receberam carta-convite para participar, com destaque para a relevância do tema em alusão ao dia nacional do combate à sífilis congênita, objetivo da atividade, local, data e hora.

O planejamento das ações foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2023, sob a orientação do GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança/UFF, com apoio de docentes, doutorandos, mestrandos e graduandos.

Para efetivação da atividade, foi realizada parceria com a área técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)/aids e hepatites virais, da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu) de Rio Branco, Acre, Brasil. O tema proposto para a atividade foi “Aprimoramento profissional sobre abordagem a gestantes e o rastreamento de sífilis, notificação e conduta”, na modalidade de roda de conversa.

Vale ressaltar que este relato expõe o registro da experiência no âmbito da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), com descrição da atividade desenvolvida e produto. Foram respeitados os princípios bioéticos preconizados na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No dia 5 de outubro de 2023, foi realizada a roda de conversa nas dependências da USF Lídia Rodrigues de Souza, sob condução de uma mestranda do GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança/UFF, em parceria com área técnica de IST/aids do município de Rio Branco/ Acre. O encontro teve duração de três horas. A roda de conversa se iniciou às 10h, horário local.

Inicialmente, foi apresentado o macroprojeto de abrangência nacional do GP, com destaque para a importância dos profissionais de saúde para o enfrentamento da SC, no âmbito local, reforçando, assim, a participação efetiva nas atividades propostas pelo projeto.

Após, iniciou-se a exposição dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referentes aos números de sífilis no país, no estado do Acre e na capital Rio Branco, com foco na sífilis congênita. Durante a exposição dos dados, ocorreram discussões acaloradas acerca das responsabilidades de cada esfera governamental frente a esse grave problema de saúde pública, mundial e crônico, com pausas bastante reflexivas no que tange às ações da APS, principalmente na ESF. Essa etapa teve duração de 1h50min.

A apresentação dos dados causou tamanho desconforto aos participantes que aflorou um debate construtivo sobre a responsabilização da ESF no enfrentamento não somente da sífilis congênita, mas também de outras questões como a necessidade da adequação do pré-natal local, considerando os resultados do Previne Brasil. Desse modo, as discussões repercutiram na criação de uma estratégia inovadora para o enfrentamento da sífilis congênita na região amazônica com foco no município de Rio Branco.

Após acordo entre os participantes, a coordenadora local da atividade responsabilizou-se por descrever e organizar a proposta de intervenção, assim como buscar meios na administração local para tornar factível a implementação da estratégia de melhoria criada pelo grupo. A atividade foi encerrada às 13h20min, horário local.

A estratégia de melhoria criada pelos participantes do estudo foi influenciada pelo resultado negativo do indicador 1 do Programa Previne Brasil, que mede o percentual de grávidas que iniciam o pré-natal até 12 semanas de gestação. Durante as discussões na roda de conversa, percebeu-se a importância do início precoce do pré-natal para o rastreamento de possíveis infecções obstétricas, principalmente a sífilis gestacional.

Após várias reflexões, o grupo concluiu que a primeira estratégia para o cuidado às gestantes na prática da ESF será realizada através das visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde (ACSs). A ideia é intensificar a busca ativa das grávidas, nas áreas de abrangência, possibilitando a realização do teste rápido de gravidez no próprio domicílio, após rastreamento de possíveis sintomas sugestivos de gravidez de acordo com orientações de protocolos assistenciais do Ministério da Saúde.

Diante da proposta, foi realizado o levantamento do material necessário para a montagem do kit de teste rápido para gravidez e apresentado à coordenação administrativa da USF. A resposta foi positiva, visto que a unidade de saúde dispõe de todo o material necessário, sem gastos e/ou prejuízos financeiros.

O kit intitulado “Acrianinho do Pé Rachado” está em fase de confecção pela própria equipe da unidade e contém: uma fita para teste rápido de gravidez, um coletor de urina e um par de luvas (Figura 1).

Figura 1 – Protótipo do Kit – “Acrianinho do Pé Rachado”, para rastreamento de gravidez no território da USF Lídia Rodrigues de Souza, zona rural de Rio Branco, Acre



Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

O kit fará parte do material de trabalho do ACS no território e deverá ser ofertado sempre que houver suspeita de gravidez durante a visita domiciliar, dispensa consulta prévia com enfermeiro ou médico para sua solicitação, conforme protocolo ministerial, e facilita o acesso das mulheres amazônicas.

Na oportunidade de oferta dessa tecnologia do cuidado (TC) no domicílio, o ACS iniciará as orientações quanto à importância de iniciar o acompanhamento pré-natal na USF antes das 12 semanas de gestação e realizar os testes rápidos de sífilis e HIV, entre outras informações pertinentes sobre os cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal.

DISCUSSÃO

Este relato de experiência demonstra a força do movimento de articulação entre ensino, pesquisa, gestão e assistência, observada pela potencialidade do grupo na ressignificação dos espaços de cuidado às gestantes, para a melhoria nas práticas da APS na região amazônica brasileira.

A sífilis é uma preocupação mundial e sua ocorrência tem sido foco de políticas de redução dos casos. Evidencia-se o que é preconizado pela Rede Cegonha quanto à importância da coordenação e responsabilidade do cuidado pela APS, em ofertar às gestantes um pré-natal adequado, em que a ESF tem o papel fundamental de captar precocemente grávidas para o início do pré-natal (Costa *et al.*, 2022), principalmente para avaliação do risco gestacional e encaminhamento para os serviços de referência, quando necessário (Cá *et al.*, 2022). Dessa forma, o acesso deve ser facilitado, conforme abordado pelo presente estudo.

No ano de 2021, o Brasil notificou 27.019 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 9,9 por mil nascidos vivos (Brasil, 2022). O elevado número de notificações evidencia que estratégias de identificação de casos ampliaram sua capacidade, porém aponta a permanência do déficit de intervenções em saúde por meio de diagnósticos e tratamentos inadequados a gestantes e seus parceiros observado pela elevada taxa.

Dados do Previne Brasil (Brasil, 2023) apontam crescimento na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, desde o ano de 2022, nos Quadrimestres (Q) 1 (57%), 2 e 3 (62%) consecutivamente. Entretanto, o indicador que mede a proporção de grávidas que iniciaram o pré-natal até 12^a semana de gestação e com pelo menos seis consultas realizadas até o momento do parto é de 40% no Q1 no ano de 2022. Os resultados apontam a mesma projeção para o estado do Acre e cidade de Rio Branco, com destaque negativo para o indicador de início do pré-natal, já que somente 29% e 38% das gestantes acrianas iniciaram o acompanhamento antes da 12^a semana de gestação e tiveram pelo menos seis consultas até o momento do parto respectivamente (Brasil, 2023).

Nesse aspecto, para a eliminação da SC, algumas questões precisam ser consideradas, tais como: melhoria do acesso ao pré-natal, rastreamento, tratamento precoce da sífilis na gestante e suas parcerias, além do monitoramento dos casos (Korenromp *et al.*, 2019). Tais esforços visam reduzir o impacto negativo que os resultados causam no sistema público de saúde brasileiro, principalmente pela alta incidência de sífilis congênita, em 2022 (9,6 por mil nascidos vivos), no estado do Acre, região Norte do país (Brasil, 2022).

Dessa maneira, a experiência vivenciada nessa atividade possibilitou a construção de uma estratégia de melhoria no cuidado às gestantes na APS de uma região amazônica brasileira, para redução da SC, a partir do entendimento dos dados dos indicadores de saúde materno-infantil, pela USF do estudo.

Nessa realidade, optou-se por criar uma TC para rastreamento de gestantes com base na ciência da implementação de melhorias, que possibilita intervenções em ambientes clínicos e comunitários para melhorar os resultados dos pacientes a partir da tradução do conhecimento das pesquisas e evidências científicas a benefício da população e em tempo real (Bomfim, 2021), impactando, positivamente, as práticas avançadas da equipe de saúde.

A oferta da TC, ou seja, do teste rápido de gravidez (TRG), deve ser feita pelos profissionais da ESF, em ambientes clínicos e comunitários, sempre que uma pessoa adulta, jovem, adolescente ou a parceria sexual solicitar e pode ser realizado dentro ou fora da USF (Brasil, 2013). A implantação do TRG foi uma ação da Rede Cegonha e tem o objetivo de oferecer acesso à detecção precoce da gestação, com acolhimento da equipe de Atenção Básica, possibilitando a redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2013).

A institucionalização de tecnologias, embora resulte no aumento do número de consultas pré-natais, na busca ativa de gestantes, no fortalecimento do vínculo profissional-usuário (Serrazina; Silva, 2019), não é suficiente para redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil (Szwarcwald *et al.*, 2020), é necessária também a capacitação dos profissionais de saúde que atuam nesse contexto (Cavalcante; Pereira; Castro, 2017). Nesse sentido, antes da implementação da TC e durante todo o processo de aplicabilidade da estratégia, os encontros para discussão e revisão de bases científicas e melhores evidências de práticas avançadas serão mantidos, conforme pactuado com a responsável técnica da área de IST/aids da Semsu e coordenação local.

As limitações deste estudo estão no fato de a vivência ter sido somente em uma USF da zona rural de Rio Branco, o que dificulta a generalização dos resultados para outras realidades, assim como a aplicabilidade da estratégia do estudo. No entanto, a experiência possibilitou reflexões sobre a relevância da coordenação do cuidado na APS, frente aos entraves que dificultam o acesso oportuno à assistência pré-natal à mulher amazônica, para o rastreamento obstétrico, principalmente no combate à sífilis.

CONCLUSÃO

Considerando os achados do estudo, torna-se evidente que o controle da sífilis congênita no estado do Acre é deficiente. A alta taxa de incidência se deve ao início tardio do pré-natal, o que dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento das gestantes e suas parcerias, culminando em desfechos negativos para o conceito.

O fortalecimento das ações na atenção primária, especialmente no âmbito da ESF, principal acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental. A TC criada pelos participantes da pesquisa é uma estratégia de gestão compartilhada do serviço de saúde para atenção às gestantes, de acordo com a realidade do contexto amazônico. Ressalta-se a importância do ensino e da pesquisa que possibilitam as melhores evidências para a construção da qualificação, com ênfase no protagonismo dos envolvidos, para o enfrentamento da SC.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, R. A. (org.). **Introdução à ciência de implementação para profissionais da saúde**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/3866/1/Introducao%20a%20Ciencia%20de%20Implementacao.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 30 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos; caderno n° 8). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

_____. 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. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/pcdt-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 30 ago. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-Ministerio-da-Saude-Protocolo-IST.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Ano 6, n. 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Indicadores de desempenho**. Versão 2.1.240115. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 04 dez. 2023.

CÁ, A. B. *et al.* Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. [S. l.], v. 96, n. 38, p. e–021257, 2022. DOI: 10.31011/read-2022-v.96-n.38-art.1372. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 04 dez. 2023.

CAVALCANTE, P. A. de M. C.; PEREIRA, R. B. de L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255–264, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 30 nov. 2023.

COSTA, F. P. da *et al.* Qualidade da atenção primária à saúde para a Rede Cegonha: avaliação da estrutura e processo. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 10, n. 2, 2022. DOI: 10.18316/sdh.v10i2.8591. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/8591. Acesso em: 30 nov. 2023.

DUAN, C-C. *et al.* Risk Factors for stillbirth among pregnant women infected with syphilis in the Zhejiang province of China, 2010-2016. **Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology**, [S. l.], v. 2021, p. 1-6, 2021. DOI: 10.1155/2021/8877962. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2021/8877962/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. e00110417, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00110417. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/#>. Acesso em: 28 nov. 2023.

KORENROMP, E. L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes — Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0211720. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LEAL, M. do C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001458. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/?lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2023.

LIM, J. *et al.* Outcomes of infants born to pregnant women with syphilis: a nationwide study in Korea. **BMC Pediatrics**, [S. l.], v. 47, n. 21, 2021. DOI: 10.1186/s12887-021-02502-9. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02502-9>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=B487AEAABC9F4EA9CF1581E3015BFCEB1?sequence=4. Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018**. ETMI Plus. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50993>. Acesso em: 30 nov. 2023.

PEELING, R. W. *et al.* Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. l.], v. 3, n. 17073, 2023. DOI: 10.1038/nrdp.2017.73. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773#citeas>. Acesso em: 04 dez. 2023.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 19, n. 65, p. 6-9, 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-3910-y. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>. Acesso em: 12 ago. 2023.

SERRAZINA, M. F.; SILVA, G. S. V. da. Captação da gestante para pré-natal precoce. **Revista Pró-UniversUS**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 29-34, 2019. DOI: 10.21727/rpu.v10i1.1621. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1621>. Acesso em: 04 dez. 2023.

SOUZA, I. A. de; SERINOLLI, M. I.; NOVARETTI, M. C. Z. Prenatal and puerperal care and indicators of severity: a study about the information available on pregnant women's card. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Boa Vista, v. 19, n. 4, p. 983–9, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000400014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/53fkgct7mWSFpKzwDdyd4bR/?lang=en#>. Acesso em: 04 dez. 2023.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Inequalities in infant mortality in Brazil at subnational levels in Brazil, 1990 to 2015. **Population Health Metrics**, [S. l.], v. 18, suppl 1, 2020. DOI: 10.1186/s12963-020-00208-1. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00208-1#citeas>. Acesso em: 04 dez. 2023.

NAVEGANDO NO COMBATE À SÍFILIS E À SÍFILIS CONGÊNITA COM OS ADOLESCENTES RIBEIRINHOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Valdecyr Herdy Alves

Nely Dayse Santos da Mata

Marlucilena Pinheiro da Silva

Márcia Vieira dos Santos

Raquel Dias Botelho Borborema

RESUMO: **Objetivo:** Descrever as atividades desenvolvidas sobre sífilis e sífilis congênita com mulheres e adolescentes ribeirinhos na comunidade quilombola do Alto do Pirativa, no município de Santana, Amapá. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a atividade educativa na temática de sífilis e sífilis congênita com mulheres e adolescentes ribeirinhos, realizado no dia 14 de outubro de 2023, no município de Santana, Amapá, norte do Brasil, fronteira com o Suriname, a Guiana Francesa e o Oceano Atlântico. **Resultados:** Foram realizadas dinâmicas de apresentação, atividade educativa, oferta de teste rápido para sífilis, consulta ginecológica em enfermagem, oportunizando o diálogo sobre os cuidados,

onde se percebeu alguns históricos de hipertensão, sobrepeso, experiência passada ou atual de violência sexual. A experiência demonstrou, que apesar das dificuldades locais, os residentes da comunidade estão motivados a participar da promoção do autocuidado. **Conclusão:** O estudo evidenciou que, para enfrentar os desafios associados a sífilis e sífilis congênita nessas comunidades, é imperativo adotar uma abordagem holística e culturalmente sensível. A promoção da saúde deve transcender os limites da dimensão biomédica, incorporando aspectos sociais, culturais e comportamentais que moldam a saúde dessas populações marginalizadas. **PALAVRAS-CHAVE:** sífilis; sífilis congênita; povos originários; adolescentes.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) mais relevantes e globalmente comuns, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). É caracterizada por infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* no hospedeiro e, quando ocorre em gestantes, manifesta-se como sífilis

gestacional (SG) (Marques *et al.*, 2018). A ausência de tratamento adequado, conforme destacado por Andrade *et al.* (2018), possibilita a transmissão transplacentária da bactéria para o feto, ocorrendo em qualquer momento da gestação ou estágio da doença, resultando na sífilis congênita (SC). A transmissão se dá, principalmente, por meio de contato sexual desprotegido (oral, vaginal e anal) com uma pessoa infectada (Moreira *et al.*, 2021).

Estimativas da OMS apontam que, no período compreendido entre 2009 e 2016, ocorreram globalmente, cerca de, 6,3 milhões de casos de sífilis, com uma prevalência média global de 0,5% tanto em homens quanto em mulheres. Em âmbito nacional, no período de 2012 a 2022, o Brasil notificou 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis (Brasil, 2023; Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

Na região Norte do país, foram notificados 23.820 casos, distribuídos em 13.568 casos de sífilis adquirida, 8.011 casos de sífilis em gestantes e 2.241 casos de sífilis congênita. No boletim epidemiológico de 2023, o estado do Amapá, em 2022, apresenta a taxa de detecção de sífilis adquirida de 106,0 casos/100.000 habitantes, mostrando taxa de detecção superior à nacional de 92,2 casos/100.000 habitantes (Brasil, 2023).

Embora essas infecções afetem grupos específicos da população, observou-se que o intervalo de idade de 13 a 19 anos corresponde à grande maioria dos casos notificados, destacando-se a vulnerabilidade dos adolescentes a essas condições (Alves *et al.*, 2019).

Os adolescentes constituem um grupo populacional que exige novas medidas para produzir saúde. Seu ciclo de vida evidencia que os agravos de saúde decorrem, principalmente, de hábitos comportamentais, os quais os expõem a vulnerabilidades presentes na sociedade, como o maior risco de contrair uma IST devido ao aumento da atividade sexual por esse público (Rocha; Silva, 2019).

Para Cabral (2019), ao se observar a saúde sexual de mulheres ribeirinhas, constatam-se precocidade sexual, elevado nível de fecundidade e curto intervalo de tempo entre as gestações. No Brasil, as comunidades ribeirinhas representam grande importância para os cenários geográfico, político, social, econômico e cultural, pois se configuram como agentes e territórios de resistência devido às suas lutas sociais ao longo da história da formação dessas populações. São considerados grupos sociais com formações territoriais que passaram a ocupar as margens dos rios e que detinham posições de subordinação e resistência na sociedade nacional, revelando, assim, o modo de vida peculiar de populações que se diferenciam do meio rural ou urbano (Betin, 2018).

Inúmeras dificuldades relacionadas à precariedade de ações das políticas públicas regulares, mais especificamente no âmbito da saúde, são enfrentadas por comunidades ribeirinhas. Para usufruírem dessas ações, os ribeirinhos precisam deslocar-se por horas ou, até mesmo, dias em busca de postos de saúde centralizados nas sedes municipais. Nesse sentido, habitar esse espaço configura um dos saberes que as populações das florestas têm a oferecer e a dialogar com outras culturas e formas de conhecimentos, haja

vista a relação pautada no ato de cuidar que estabelecem com o meio ambiente (Gama *et al.*, 2018; Vilas Bôas; Oliveira, 2016).

Posto isso, atuar no cuidado às populações ribeirinhas representa um desafio complexo, considerando que vivem em condições precárias de habitabilidade, com baixa escolaridade e acesso limitado ao sistema de saúde, estando vulneráveis de forma individual, econômica e social ao cuidado à saúde sexual e reprodutiva e expostas ao insucesso dos programas destinados ao cuidado a mulher. Segundo Betin (2018), isso requer a construção de redes interdisciplinares de pensamento, centralizadas nos problemas reais e que exigem muita dedicação e despojamento por parte dos profissionais.

Sendo assim, há necessidade de dialogar com a comunidade ribeirinha sobre sífilis e SC, que são problemas de saúde pública e que afetam os adolescentes e mulheres na comunidade ribeirinha, particularmente, vulneráveis a essas infecções. Portanto, torna-se indiscutível a demanda de ações educativas em saúde voltadas às comunidades ribeirinhas que oportunizem práticas preventivas para essas comunidades e, conseqüentemente, contribuam para a promoção da saúde.

OBJETIVO

Descrever as atividades desenvolvidas sobre sífilis e sífilis congênita com mulheres e adolescentes ribeirinhos da comunidade quilombola do Alto do Pirativa, no município de Santana, Amapá.

MÉTODO

O estudo é descritivo do tipo relato de experiência sobre a atividade temática de sífilis e sífilis congênita com mulheres e adolescentes ribeirinhos realizado no dia 14 de outubro de 2023, no município de Santana, no estado do Amapá, localizado no norte do Brasil, que faz fronteira com o Suriname, a Guiana Francesa e o Oceano Atlântico.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade do Alto do Pirativa desse município foi o cenário do estudo e eleita por intencionalidade por prestar cuidados à comunidade, ser distante do município e de difícil acesso e por atender indivíduos procedentes dos rios pertencentes às regiões Amazônicas. A Figura 1 apresenta o local com um ponto fixo na cor azul, que marca aproximadamente a distância de acesso da comunidade ao serviço de saúde.

Figura 1 – Comunidade quilombola Alto do Pirativa, Santana, AP



Fonte: Calandrini, Alves e Silva (2023); Calandrini e Alves (2023b).

Participaram da ação mulheres e adolescentes de ambos os sexos moradores da comunidade quilombola Alto do Pirativa. Já a atividade educativa foi desenvolvida com a temática intitulada “Combatendo a sífilis e sífilis congênita < 0.5 ”, que fez parte de uma mobilização do Grupo de Pesquisa Maternidade Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal Fluminense (UFF), que instigou nove estados vinculados ao grupo de pesquisa (GP) a realizar um movimento de combate à sífilis.

A programação incluiu os enfermeiros do GP, docentes e enfermeiros da Universidade Federal do Amapá (Unifap), acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem da Unifap e apoiadores, como: Secretária Municipal de Saúde de Santana, diretora e enfermeira da UBS do Alto Pirativa e líder da comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dinâmicas de apresentação, atividade educativa, oferta de teste rápido para sífilis, consulta ginecológica em enfermagem, porém, antes de se trabalhar a temática, foi solicitado permissão para que o grupo de pesquisadores dialogasse com a comunidade quilombola, para conhecer os valores culturais. Isso oportunizou ao grupo um diálogo livre, sem preconceitos da temática com a comunidade e dentro da diversidade conforme podemos visualizar na Figura 2, o comprometimento com o cuidado a saúde.

Figura 2 – Facilitadores, gestores e participantes das atividades na localidade Comunidade quilombola Alto do Pirativa, Santana, AP.



Fonte: Calandrini e Alves (2023a, 2023c).

Após essa etapa, os participantes foram direcionados a triagem, teste rápido e consulta ginecologia com a enfermagem. Trinta e duas pessoas realizaram consulta ginecológica com as enfermeiras e 22 se submeteram ao teste rápido para sífilis. Na consulta, as enfermeiras tiveram a oportunidade de dialogar sobre os cuidados e foi nesse momento que se percebeu que algumas têm histórico de hipertensão, índice de massa corpórea para sobrepeso, sofreram e sofrem algum tipo de violência sexual. Nenhum teste rápido positivou para sífilis.

A discussão sobre sífilis e sífilis congênita em uma comunidade quilombola, focalizando mulheres e adolescentes, revela a complexidade dos desafios enfrentados por esses grupos em relação ao acesso à saúde e à qualidade de vida. Notadamente, as atividades desenvolvidas na comunidade destacaram que, apesar das dificuldades locais, os residentes estão motivados a participar de iniciativas que promovam seu autocuidado (Figura 2).

A interconexão entre saúde, vida e trabalho destaca-se como uma expressão dos determinantes sociais da saúde (DSSs), abrangendo fatores sociais, econômicos, étnico-raciais, culturais, psicológicos e comportamentais.

Esses elementos, intrínsecos ao cotidiano da comunidade quilombola, exercem uma influência significativa no processo saúde-doença dos indivíduos, refletindo as condições sociais em que vivem e trabalham, conforme definição adotada pela OMS (Buss; Pellegrini Filho, 2007). No contexto dos adolescentes, que constituem um grupo populacional singular, torna-se imperativo adotar abordagens inovadoras para promover a saúde. O ciclo de vida dessa faixa etária evidencia que a saúde desses jovens é profundamente influenciada por hábitos comportamentais que os expõem a vulnerabilidades presentes na sociedade. O estudo de Brum, Motta e Zanatta (2019) e Franco *et al.* (2020), descreve que a vulnerabilidade dos adolescentes às ISTs pauta-se no recebimento de informações inadequadas sobre a temática e conseqüente conhecimento escasso sobre o tema.

Diante desse cenário, a compreensão aprofundada dos DSSs e a implementação de estratégias adaptadas à realidade da comunidade quilombola são essenciais para enfrentar os desafios relacionados a sífilis e sífilis congênita. A promoção da saúde desses grupos requer uma abordagem holística, considerando não apenas as dimensões biológicas, mas também os aspectos sociais, culturais e comportamentais que moldam a saúde dessas populações vulneráveis.

CONCLUSÃO

As estratégias propostas contribuíram para a sensibilização acerca de sífilis e sífilis congênita e o combate a estas para a redução da incidência abaixo do limiar crítico de 0,5%, melhorando assim a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e adolescentes ribeirinhos. O estudo evidenciou ainda que, para enfrentar os desafios associados a sífilis e SC nessas comunidades, é imperativo adotar uma abordagem holística e culturalmente sensível.

A promoção da saúde deve transcender os limites da dimensão biomédica, incorporando aspectos sociais, culturais e comportamentais que moldam a saúde dessas populações marginalizadas. A implementação de políticas e programas de saúde pública que considerem os determinantes sociais e as características específicas das comunidades quilombolas é essencial para avançar em direção a uma saúde mais equitativa e inclusiva.

Portanto, as atividades desenvolvidas não visam apenas oferecer soluções imediatas para a problemática apresentada, mas também se direcionam a estabelecer um precedente para abordagens de saúde pública inovadoras em comunidades de difícil acesso. A continuidade da pesquisa pode incluir avaliações de impacto e aprimoramentos contínuos nas estratégias implementadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. C., *et al.* IST's na Adolescência. *In*: MOSTRA INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE ENFERMAGEM, 3., 2019, Ceará. **Anais** [...]. Ceará: UniCatólica, 2019.

ANDRADE, A. L. M. B. *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 376–381, jul. 2018. DOI: 10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BETIN, L. D. S. **A política pública de saúde da família nas comunidades ribeirinhas em Itaqui/RS: uma análise do processo de implementação.** 2018. 95 p. Dissertação (Mestrado Profissional de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2018. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/jspui/handle/riiu/3739>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 1., Número Especial. 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: 23 dez. 2023.

BRUM, M. L. B.; MOTTA, M. da G. C. da; ZANATTA, E. A. Bioecological systems and elements that make adolescents vulnerable to sexually transmissible infections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20170492, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0492. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8PNZd4bRMGmYgsfTCjpV8fj/?lang=en#>. Acesso em: 23 dez. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr., 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.

CABRAL, I. K. S. **Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas do médio Solimões, Amazonas, Brasil**. 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Biológicas) – Universidade do Estado do Amazonas, Tefé, 2019. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br//handle/riuea/2306>. Acesso em: 23 dez. 2023.

CALANDRINI, T.; ALVES, V. **Diversidade**: um círculo de mãos em prol do cuidado em saúde. [s.l.: s.n.], 2023a. 1 foto, color., 95 KB, JPEG. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/742550>. Acesso em: 23 dez. 2023.

_____. **Identificação da comunidade quilombola ribeirinha**. [s.l.: s.n.], 2023b. 1 vídeo (02 seg), color., MP4. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/742552>. Acesso em: 23 dez. 2023.

_____. **Sazonalidade em comunidade quilombola no Alto do Pirativa/Santana/AP**. [s.l.: s.n.], 2023c. 1 vídeo (07 seg), color., 1,53 MB, mp4. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/742553>. Acesso em: 23 dez. 2023.

CALANDRINI, T.; ALVES, V.; SILVA, W. **Mapa da localidade ribeirinha São Tomé do Alto do Pirativa / Santana/Amapá**. [s. l.: s. n.], 2023. 1 foto aérea, color., 14,5 MB, png. Datum: SIRGAS 2000. Zona 22 N. Base Cartográfica: Google Earth. Base geográfica: IBGE 2021. Base Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/742444>. Acesso em: 23 dez. 2023.

FRANCO, M. de S. *et al.* Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S. l.], v. 14, p. 1-7, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.244493. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244493/36297>. Acesso em: 07 jul. 2022.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 17-22, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00002817. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nWyTKM4WRV5Gxr4pSVT4Mnp/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 07 jul. 2022.

MARQUES, J. V. S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 17, n. 2, 2018. DOI: 10.36925/sanare.v17i2.1257. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 22 fev. 2024.

MOREIRA, G. B. C. *et al.* Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, [S. l.], v. 5, n.1, p. 59-66, 2021. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/120>. Acesso em: 22 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**. [s. l.]: Organização Pan-Americana da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 10 dez. 2023.

ROCHA, D. R.; SILVA, G. M. da. Vulnerabilidade na adolescência com enfoque em infecções sexualmente transmissíveis e os desafios dos professores no processo de orientação. **Educação & Linguagem**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 43-59, 2019. DOI: 10.15603/2176-1043/el.v22n2p43-59. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/EL/article/view/9840>. Acesso em: 10 dez. 2023.

VILAS BÔAS, L. M. da S.; OLIVEIRA, D. C. A saúde nas comunidades ribeirinhas da região norte brasileira: revisão sistemática da literatura. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, [S. l.], v. 2, p. 1386-95, 2016. Disponível em: <https://docplayer.com.br/47554093-A-saude-nas-comunidades-ribeirinhas-da-regiao-norte-brasileira-revisao-sistemica-da-literatura.html>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CAPACITAÇÃO “MANEJO CLÍNICO DE SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA” PROMOVIDA PELO COREN-AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Suellen Oliveira Couto

Valdecir Herdy Alves

Márcia Vieira dos Santos

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Ediane Andrade Ferreira

Josy Lira Dias

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a experiência do uso de estratégias educativas promovidas por meio capacitação do tipo palestra para a sensibilização de profissionais de enfermagem que atuam na assistência de pré-natal, parto e puerpério a fim de realizar o manejo clínico adequado de sífilis e sífilis congênita. **Método:** Estudo descritivo, resultado da experiência na realização de palestra educativa abordando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da

Saúde do Brasil, pautada na aprendizagem significativa de profissionais de enfermagem na perspectiva de transformação da prática assistencial. **Resultados:** Por meio de ações do Núcleo de Educação Permanente do Coren-AM, foi possível abordar temas como conceito de sífilis e sífilis congênita, aspectos epidemiológicos, sintomatologia, diagnóstico e tratamento oportuno e adequado da sífilis em gestante e sífilis congênita para 23 profissionais de enfermagem dos cerca de 80 inscritos. **Conclusão:** A capacitação presencial sobre o “Manejo Clínico de Sífilis e Sífilis Congênita” para os profissionais de enfermagem possibilitou sensibilizá-los sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno, visto que a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). **PALAVRAS-CHAVE:** educação em saúde; promoção da saúde; enfermagem; sífilis; sífilis congênita.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, transmitida por relações sexuais ou da mãe para a criança durante a gestação ou parto por meio de transmissão vertical, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, como sífilis primária, secundária, latente e terciária (World Health Organization, 2016). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A infecção da criança pelo *T. pallidum* a partir da mãe acarreta o desenvolvimento da sífilis congênita (Brasil, 2020).

Segundo Domingues *et al.* (2021), a sífilis congênita é agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente. Portanto o acompanhamento das gestantes e a avaliação dos parceiros sexuais durante o pré-natal são fundamentais para prevenir a sífilis congênita. Entretanto, apesar dos esforços, ainda permanece como grave problema de saúde pública e são evidenciadas lacunas, especialmente na assistência de pré-natal.

O estado do Amazonas é a maior unidade federativa do Brasil, com uma população estimada 3.941.613 pessoas (IBGE, [2022?]) e, segundo informações do sistema de informação do Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, foram notificados em 2022: 5.072 casos de sífilis adquirida; 2.159 casos de sífilis gestacional; 411 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano (Brasil, 2021).

Diante desse cenário, o Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (Coren-AM), representando o Amazonas, aderiu ao Movimento Brasil sem Sífilis, em parceria com Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Roraima. Realizaram-se diversos movimentos por meio de palestras presenciais e *on-line* e rodas de conversa para diversos profissionais de saúde e, por fim, promoveu-se um grande evento *on-line* intitulado “1º Webinar – Sífilis Congênita Menor que 0,5” sobre a eliminação da sífilis congênita, no dia 14 de outubro de 2022, destinado a profissionais, gestores em saúde e população em geral.

Moreira *et al.* (2020) ressaltam que a saúde pública tem enfrentado um grande desafio em diminuir o número de casos de sífilis e que, por essa razão, tem buscado estratégias que possam contribuir para mais acesso da população aos serviços de saúde, com foco em uma assistência mais direcionada e capacitada, tendo como objetivo reduzir os índices dessa patologia.

A Educação em Saúde é considerada um modo pelo qual o conhecimento científico voltado para a área de saúde pode ser difundido para os profissionais que atuam na área ou os que desejam aprender mais sobre temas pertinentes. Busca-se modificar as ações na prática para melhoria do entendimento do processo saúde-doença, assim como da atenção à população atendida nas unidades (Alves, 2005).

A ideia da palestra surgiu com interesse em desenvolver ações educativas voltadas para conscientizar a população e os profissionais e estudantes da área de saúde sobre a importância de fortalecer as ações para o enfrentamento da sífilis e, dessa forma, minimizar ou eliminar a ocorrência de sífilis congênita no estado do Amazonas.

OBJETIVO

Relatar a experiência dos autores na condução da palestra de capacitação “Manejo clínico de sífilis e sífilis congênita” com base nos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizado a partir da vivência da realização de palestra educativa intitulada “Manejo clínico de sífilis e sífilis congênita”, abordando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, pautados na aprendizagem significativa dos profissionais de enfermagem na perspectiva de transformação da prática assistencial.

Por meio dessa metodologia a produção de conhecimento é valorizada, pois o autor tem a possibilidade de trabalhar uma temática, trazendo à memória dos participantes pontos-chave que eles já conhecem e, assim, possibilitando uma construção de conhecimento com embasamento. Dessa forma, caracteriza-se por uma narrativa científica que trabalha os processos de maneira subjetiva, considerando o sentido de interpretação das ações realizadas com uma visão descritiva (Daltro; Faria, 2019).

RESULTADOS

Foi realizada a inscrição através da Doity, que é uma plataforma de eventos com inscrições gratuitas, que estava disponível no período de 4 a 7 de setembro de 2023. Foi disponibilizado o *link* de inscrição em todas as redes sociais do Coren-AM. Inscreveram-se 80 profissionais de enfermagem.

O Coren-AM, através do Núcleo de Educação Permanente (NEP), promoveu no dia 7 de outubro de 2023, a Capacitação “Manejo clínico de sífilis e sífilis congênita” com base nos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde. Compareceram à palestra presencial 23 profissionais e estudantes de enfermagem, perfazendo 28,75% do total de inscritos. Essa participação mais reduzida de profissionais e estudantes pode estar relacionada com o grande volume de chuva que ocorreu um pouco antes do horário de início da palestra, dificultando a chegada do restante de inscritos (71,25%) que demonstraram interesse em conhecer mais sobre sífilis.

A palestra foi realizada no auditório do Coren-AM, no horário das 9h às 12h, sendo que, no primeiro momento, deu-se a apresentação da palestrante e, no momento de acolhimento, foi realizada uma interação com os participantes, na qual lhes foi indagado sobre a área em que atuavam e quais as expectativas possuíam quanto à palestra. Identificou-se que a maioria dos participantes era estudante da área de saúde, alunos de cursos técnicos de enfermagem e da graduação em enfermagem. No que tange às expectativas, muitos relataram que o que os motivou a participar foi a intenção de buscar mais conhecimento sobre o assunto.

Durante a palestra, explanou-se sobre conceitos apresentando a história natural da doença e as formas clínicas, destacando os dados epidemiológicos sobre a incidência e prevalência de sífilis adquirida em gestante e sífilis congênita no Brasil e no mundo. Após a contextualização, houve um momento de proposição de estratégias de rastreamento e métodos diagnósticos embasados em protocolos de tratamento e manejo terapêutico, com o intuito de realizar *Brainstorming* ou tempestade de ideias para aproximar a teoria a uma realidade prática.

DISCUSSÃO

No início da palestra, observou-se que os participantes estavam tímidos, porém atentos ao conteúdo, anotando as novas informações e literatura apresentada como embasamento. Quando estimulados pela palestrante por meio de perguntas relativas a conhecimentos de base, mostravam-se participativos.

Vieira *et al.* (2017) destacam que a Educação em Saúde tem desenvolvido uma ampla melhoria no cuidado realizado pela equipe de enfermagem, pois possibilita potencializar o conhecimento acerca de patologias e ações relacionadas com base científica, promovendo a atenção em saúde e buscando melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

No momento da explanação sobre os dados epidemiológicos do estado do Amazonas, identificou-se que os participantes não tinham noção da magnitude da sífilis, da grande quantidade de casos existentes. Em relação aos tipos de diagnóstico, eles conheciam mais o teste rápido, porém não todo o processo.

Atualmente, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, distribui aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Esses testes podem ser realizados por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente capacitado (Brasil, 2012).

Como o evento foi promovido pelo Coren-AM, incluiu-se na discussão a Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que atribui privativamente ao enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986, 1987).

A Portaria MS nº 2.436/2017 aprova a Política Nacional da Atenção Básica e estabelece, entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização de consulta de enfermagem e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal e observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços (Brasil, 2017).

A experiência vivenciada pelos presentes evidenciou que as informações transmitidas durante a palestra levantaram perspectivas de estudos e despertaram em muitos dos estudantes envolvidos o desejo de trabalhar no futuro em ações de divulgação e apoio para a diminuição de casos de sífilis no estado do Amazonas.

Falkenberg *et al.* (2014) asseveram que, quando se trata de educação voltada à saúde, esta deve ser entendida como educação permanente em saúde, que se propõe a identificar lacunas no conhecimento científico dos profissionais, para realizar ações mais pontuais, considerando sempre a realidade na qual estão inseridos.

Um estudo realizado em Sobral, no Ceará, com um grupo de gestantes, sobre a Educação em Saúde referente à sífilis congênita, demonstrou ser esta uma ferramenta importante para os profissionais da área da saúde na prevenção da doença, uma vez que as participantes se tornaram agentes disseminadoras de conhecimento (Lima *et al.*, 2014). Esse resultado corrobora os achados do presente estudo em relação ao aprendizado dos participantes e o interesse em divulgar o conhecimento adquirido. Os participantes não só conseguiram assimilar o conteúdo da palestra, como também foram sensibilizados a participar de ações e trabalhos científicos acerca do tema.

Pontos de visível interesse dos participantes foram os sinais e sintomas e as formas diferentes com que se apresentam, gerando um alerta ao profissional que deve estar apto a identificá-los. Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais se capacitem para diferenciar os sinais e sintomas da sífilis e conseguir identificá-los, assim como os tipos de testes diagnósticos e sua interpretação, para que possam saber conduzir o tratamento (Brasil, 2022).

O enfermeiro é o profissional que promove um trabalho contínuo de educação, incentivando a propagação das informações, de diversas formas, fazendo uso de inúmeras ferramentas e metodologias para conseguir realizar as ações educativas. Busca a promoção da saúde, abordando as formas de prevenção, a identificação diagnóstica por meio dos testes e avaliação clínica para realizar o apoio e o monitoramento no tratamento dos casos (Holanda *et al.*, 2022).

Ao final da palestra, destacou-se a relevância da prevenção da doença, por meio do uso de preservativos, que podem ser obtidos gratuitamente nas unidades de atenção básica, e da realização do pré-natal corretamente e dos exames solicitados nas consultas.

Para Avelleira e Bottino (2006), a atualização constante dos profissionais que compõem as equipes de saúde é essencial para que todas as formas de prevenção e

controle da sífilis possam ser realizadas, por meio de sensibilização e aconselhamento da população, estimulando a utilização de preservativos nas relações sexuais e um diálogo franco entre os parceiros em relação à doença.

Os participantes descreveram a iniciativa como importante para a sua vida acadêmica e profissional e relataram a pretensão de ser ativos na melhoria da promoção da saúde tanto individual como coletiva. Para Feuerwerker (2007), é perceptível que a Educação em Saúde tem possibilitado uma mudança de atitude, trabalhando não só o aprendizado, mas também a consciência crítica do indivíduo em relação aos problemas de saúde, com base em conhecimento científico voltado à realidade, buscando novas estratégias e soluções para ações tanto individuais como coletivas.

Silva *et al.* (2020) ressaltam a relevância da atuação do enfermeiro em conjunto com a equipe multiprofissional em ações educativas, assim como foi apontado neste estudo, podendo gerar o aprimoramento das habilidades e das competências voltadas à assistência.

CONCLUSÃO

Observou-se que a educação em saúde é muito importante para que os jovens tenham um maior conhecimento sobre os modos de prevenção de sífilis, seu tratamento e diagnóstico. Fica evidente a grande necessidade de realização de educação em saúde para que haja uma mudança real em relação ao controle da doença. A realização de palestras em prol da prevenção, a busca ativa, o tratamento correto e em tempo oportuno e o compartilhamento de conhecimentos entre a equipe de trabalho podem fazer a diferença na diminuição de casos e identificação precoce da sífilis. Portanto, a educação em saúde é um excelente método de prevenção primária, em virtude do repasse de informações de forma simples, valorizando os saberes e o conhecimento prévio dos participantes.

Ao final deste estudo, ficou evidente, com base nos resultados obtidos, que o objetivo proposto foi alcançado, devido à sensibilização de todos os envolvidos em relação à temática no sentido de que pretendem estudar mais, de forma a apoiar ações e futuras. No que diz respeito aos envolvidos, compreenderam que a divulgação desse conteúdo é essencial para a transformação das práticas em saúde visando a prevenção da sífilis em todo o estado do Amazonas.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/icsse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 dez. 2023.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. DOI: 10.1590/S0365-05962006000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcFWskPL/#>. Acesso em: 16 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 26 set. 2023.

_____. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 26 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012**. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 14 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 01 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 16 dez. 2023.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. DOI: 10.12957/epp.2019.43015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 14 dez. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, V. 30, n. esp.1, p. e2020597, 2021. DOI: 10.1590/s1679-4974202100005.esp1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt#>. Acesso em: 14 nov. 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Mar, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013%20%20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt#>. Acesso em: 14 dez. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação na saúde: educação dos profissionais de saúde – um campo de saber e de práticas sociais em construção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 3-4, jan./abr., 2007. DOI: 10.1590/S0100-55022007000100001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7fWLPffDN4wcRw4zL6SDdzG/#>. Acesso em: 14 dez. 2023.

HOLANDA, R. E. *et al.* A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 20-29, jan./jun., 2022. DOI: 10.25191/recs.v7i1.15. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15>. Acesso em: 16 dez. 2023.

IBGE. **Censo 2022 - Cidades e Estados - Amazonas**. [Rio de Janeiro]: IBGE, [2022?]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>. Acesso em: 14 nov. 2023.

LIMA, G. K. *et al.* Educação em Saúde sobre sífilis com um grupo de gestantes: um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 12, n. 2, p. 59-62, jun./dez., 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/384>. Acesso em: 16 dez. 2023.

MOREIRA, B. C. *et al.* Os principais desafios e potencialidades não enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 3-13, 2020. DOI: 10.24281/rremecs2020.5.9.3-13. Disponível em: <https://revistaremececs.com.br/index.php/rremecs/article/view/52/52>. Acesso em: 14 set. 2023.

SILVA, J. M. L. da *et al.* O brinquedo terapêutico instrucional como ferramenta na assistência oncológica infantil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-14, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4253. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4253>. Acesso em: 14 dez. 2023.

VIEIRA, F. de S. *et al.* M. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1139-44, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1139-1144. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5911>. Acesso em: 14 dez. 2023.

WORLDHEALTHORGANIZATION. **WHO Guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 dez. 2023.

RODA DE CONVERSA ACERCA DA SIFILIS CONGENITA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONDUTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Elisanete de Lourdes Carvalho de Sousa

Hanna Ariane Monteiro Carrera

Valdecyr Herdy Alves

realizadas em campo de formação de profissionais de saúde, demonstram a relevância da continuidade da educação permanente na prática assistencial para o combate à sífilis congênita.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; enfermagem; tratamento farmacológico; educação em saúde; diagnóstico.

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a experiência de uma atividade educativa acerca da sífilis congênita com residentes em enfermagem obstétrica em uma maternidade no norte do Brasil. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência de atividade realizada com 24 Residentes em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, no Centro de Ensino da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Aula expositiva em slide, a partir da síntese e estudo de materiais do Ministério da Saúde brasileiro acerca: do conceito de sífilis congênita, diagnóstico, tratamento e condutas de enfermagem. **Resultados:** Cada profissional pode contribuir com a sua experiência dentro da prática assistencial para rastreamentos da sífilis no pré-natal e transmissão vertical, bem como a importância da notificação da sífilis no Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Atividades educativas

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita resulta da propagação hematogênica do *Treponema pallidum* de modo vertical, por via transplacentária, da gestante não tratada ou tratada de forma não adequada para o feto. Isso ocorre na maioria dos casos, devido a não testagem para sífilis no planejamento reprodutivo, pré-natal ou tratamento inadequado para sífilis antes ou durante a gestação (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2017), estima-se que a sífilis transcorra em cerca de um milhão de gestações por ano, em todo o mundo,

com mais de 350.000 eventos desfavoráveis na gravidez, entre os quais, mais de 200.000 resultaram em natimorto ou óbito neonatal.

Após a gestação, a infecção da sífilis pode se manifestar de forma assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. No nascimento, mais de 70% das crianças são assintomáticas, sendo a partir dos 3 meses de vida a manifestação dos primeiros sintomas. Sendo fundamental o rastreamento da gestante no pré-natal (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2018).

A partir disso, o Projeto “*Sífilis Congênita <0,5*”, com ampliação em nove estados, sob a Coordenação do Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade Saúde da Mulher e Criança, elaborou uma série de trabalhos para o enfrentamento e combate a sífilis congênita no Brasil. As atividades foram voltadas para os profissionais de saúde e foram desenvolvidas nas unidades de saúde, universidades, maternidades, entre outros, conforme o cronograma do projeto.

Mediante o exposto, o presente estudo teve como base a seguinte questão norteadora: A utilização de metodologias ativas em aprendizagem em saúde em formato de roda de conversa pode contribuir para o ensino da sífilis congênita com abordagem do diagnóstico, tratamento e conduta?

OBJETIVO

Descrever a experiência de uma atividade educativa acerca da sífilis congênita com residentes em enfermagem obstétrica em uma maternidade no norte do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente a uma atividade realizada com 24 Residentes do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA), no Centro de Ensino da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), no município de Belém, Estado do Pará, Brasil, no dia 16 de outubro de 2023 às 09h da manhã.

A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, é a mais antiga maternidade do estado, fundada em 1950, desde os anos 2000 é referência no atendimento a gestantes e crianças recém-nascidas. Recebendo em 2004, o certificado de Hospital de Ensino e Pesquisa. E, em 2013, com a construção da Unidade Materno infantil Almir Gabriel, se tornou a maior referência em atendimento a gestação de alto risco no estado do Pará. Baseado nisso, por ser uma instituição de ensino, a Fundação recebe profissionais de saúde, alunos, residentes, estudantes de diversas instituições de ensino do Pará e do Brasil, motivo pelo qual foi escolhida para o desenvolvimento da atividade.

Para a realização da atividade foi elaborada uma aula expositiva em *slide*, no *PowerPoint*, a partir da síntese e estudo de materiais atualizados disponibilizados pelo

Ministério da Saúde acerca do conceito de sífilis congênita, diagnóstico, tratamento e condutas de enfermagem.

Além disso, foi realizado e enviado um ofício junto a coordenação da residência da UFPA para a liberação dos residentes de suas práticas assistenciais para o encontro. Bem como, à direção da FSCMPA para a liberação do espaço de ensino no dia pretendido. Utilizou-se como recursos materiais: pendrive, computador, monitor, teclado, apresentação em Datashow, sala com cadeiras, ar-condicionado e papéis de notificação, disponíveis no novo centro de ensino da instituição.

RESULTADOS

No dia 16 de outubro de 2023, foi realizada uma roda de conversa expositiva mediada pela Mestre em Saúde da Mulher e uma Enfermeira membras do GP Maternidade Saúde da Mulher e Criança, com um grupo de 24 residentes de enfermagem obstétrica da UFPA, alusiva ao Webinar do Projeto “*Sífilis Congênita <0,5*”,

Com início às 9h da manhã, a atividade teve duração de uma hora e meia, expondo o conceito de sífilis congênita, as formas de diagnóstico, métodos de tratamento para cada estágio da doença e condutas que o profissional de enfermagem deve tomar mediante a identificação da sífilis, tratamento adequado, ainda no pré-natal, bem como, o reconhecimento da sífilis congênita no recém-nascido ou criança.

A partir da roda de conversa com o grupo, cada profissional pode contribuir com a sua experiência dentro da prática assistencial desempenhada através do programa de residência dentro das maternidades, assim como nos postos de saúde acerca do rastreamento da sífilis no pré-natal, seu respectivo tratamento e prevenção.

Além disso, foi possível compartilhar os novos saberes e práticas assistenciais para o rastreamento da sífilis no pré-natal e transmissão vertical, bem como a importância da notificação da sífilis no Sistema Único de Saúde (SUS) pelo profissional responsável pelo diagnóstico, e de que forma é realizado a alimentação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Ao final da atividade, cada integrante do grupo falou sobre a importância do encontro para a formação e atualização dos profissionais de saúde, uma vez que a capacitação acerca do enfrentamento e combate da sífilis congênita no Brasil e no mundo, agrega valores a nova forma de cuidar e auxiliam na redução da mortalidade neonatal.

DISCUSSÃO

Conforme visto no relato acima, ações de educação continuada para a capacitação e atualizações em saúde, são necessárias para melhorias no processo de assistência e resolução de problemas. A sífilis é grave problema de saúde, que adquirida na gestação pode acarretar consequências fatais ao recém-nascido, novas formas de abordagdevem

ser estabelecidas para o rastreamento da doença de forma efetiva ainda no planejamento reprodutivo e pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2016), todas as pessoas devem realizar o teste para diagnóstico de sífilis, principalmente as gestantes, uma vez que a infecção pode causar aborto, má formação fetal, óbito fetal intraútero ou mortalidade neonatal. Além disso, pode prejudicar o bebê causando perda auditiva, deficiência visual, problemas neurológicos e ossos.

Dessa forma, durante a atividade, foi possível conhecer a experiência de cada residente dentro dos campos de formação em saúde, assim como, alinhar a assistência à sífilis congênita desde o diagnóstico, tratamento e condutas que devem ser tomadas, bem como estratégias de rastreamento e prevenção da doença no pré-natal.

Na gravidez a sífilis pode ser identificada a partir de sinais e sintomas, como: feridas na região genital, manchas vermelhas pelo corpo, perda de cabelo e placas semelhantes a verrugas na região íntima; bem como, em testes treponêmicos como o FTA-abs (imunofluorescência indireta) e o não treponêmico como VDRL (Sedicias, 2011).

A alta taxa de infecção por sífilis em neonatos está relacionada a falta de cobertura adequada do rastreamento da doença no pré-natal, o diagnóstico tardio impede o tratamento adequado e conseqüentemente amplia a capacidade de transmissão vertical da doença para a criança.

A maioria dos neonatos não apresentam sinais e sintomas da doença ao nascimento, as manifestações clínicas costumam a aparecer nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. Com recomendação do Ministério da Saúde (Brasil, [2021?]), todas as crianças expostas à sífilis passam por intervenções como: coleta de amostra de sangue, avaliação neurológica, raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica, assim como internação prolongada (Brasil, [2021?]).

O tratamento da sífilis congênita se divide em diagnóstico precoce e tardio, a utilização das drogas penicilina G cristalina aquosa, penicilina G procaína e penicilina benzatina, serão de acordo com o diagnóstico de confirmação da doença na criança (Tesini, 2022).

Os profissionais de saúde, devem estar atentos para a prevenção da sífilis congênita no pré-natal, com a oferta do teste para sífilis à todas as gestantes, pelo menos no 1º e 3º trimestre de gestação ou em situações de exposição e risco. Após o diagnóstico, a gestante deve ser tratada e acompanhada de forma adequada, assim como a suas parcerias sexuais a fim de evitar novas infecções após o tratamento (Brasil, [2021?]).

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro obstétrica, neste processo é de suma importância, uma vez que é o profissional mais próximo da gestante durante as consultas de pré-natal e

educação em saúde. Uma vez que, o pré-natal é a porta de entrada da gestante no SUS, oportunizando a mulher e ao recém-nascido uma assistência de qualidade, é possível efetivar ações de diagnóstico, tratamento, controle e prevenção de doenças de modo oportuno.

Atividades educativas realizadas em campo de formação de profissionais de saúde, demonstram a relevância da continuidade da educação permanente na prática assistencial para o combate a sífilis congênita, baseado em um novo paradigma seguro e efetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Sífilis em Gestante**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 08 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2021?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 08 dez. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Sífilis na Gravidez**. São Paulo, SP: FEBRASGO, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>. Acesso em: 8 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Sífilis Congênita**. [Rio de Janeiro, RJ]: IFF, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/sifilis-congenita/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

SEDICIAS, S. **Sífilis na Gravidez: riscos para o bebê e tratamento**. Atualização Jonathan Panoeiro *et al.* Rio de Janeiro, RJ: Tua Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.tuasauade.com/sifilis-na-gravidez/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

TESINI, B. L. Sífilis Congênita. *In*: MERCK SHARP AND DOHME. **Manual MDS: versão para profissionais da saúde**. Rahway, NJ: Merck & Co, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>. Acesso em: 08 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother-to-Child**. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259517/9789241513272-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 08 dez. 2023.

CAPTAÇÃO DE GESTANTES E PARCERIAS SEXUAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/07/2024

Siomara Correia de Holanda Barbosa

Valdecyr Herdy Alves

Mauro Romero Leal Passos

Gisele Barbosa Miranda

Gleicy Kelly Marques Gabriel

Nayara Rafaella Holanda Oliveira de Macêdo

lançamento de vídeos educativos e uma campanha de panfletagem. **Resultados:** A implementação do projeto resultou em uma ampla adesão às atividades propostas, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos educadores e alunos. Houve aumento significativo no entendimento da sífilis congênita na comunidade, refletido pelo aumento na procura por testes rápidos e pelos questionamentos das gestantes sobre a patologia. Embora bem-sucedido, o projeto enfrentou desafios na expansão do alcance em determinados segmentos da população. **Conclusão:** O Projeto “Sífilis <0,5” demonstrou ser uma abordagem eficaz na redução da incidência de sífilis congênita. A integração entre saúde e educação, aliada à descentralização de ações preventivas, é fundamental para interromper a transmissão vertical da doença. O estudo oferece recomendações para otimizar futuras intervenções, enfatizando a importância da capacitação contínua na atenção primária e da implementação rotineira de ações de promoção da saúde e prevenção nas escolas e unidades de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; educação em saúde; controle de doenças transmissíveis; parceiros sexuais.

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a implementação do Projeto “Sífilis <0,5” em um município de Alagoas, com foco na redução da incidência de sífilis congênita. **Método:** Abordagem descritiva, caracterizada como relato de experiência. Profissionais de saúde, educação e alunos da rede pública foram envolvidos nas atividades planejadas, incluindo enfermeiros da APS, educadores e adolescentes da Rede Municipal de Educação. O projeto foi executado em três fases distintas: planejamento, implementação e avaliação, ocorrendo entre setembro e novembro de 2023. As estratégias incluíram capacitações, atividades educativas,

INTRODUÇÃO

A sífilis, causada por *Treponema pallidum*, pode ser transmitida verticalmente, resultando em sífilis congênita. Apesar do Plano de Ação para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita iniciado em 2016, no Brasil, a incidência de casos continuou a aumentar, atingindo 82,5% em 2022. O diagnóstico materno durante o pré-natal ocorreu em apenas 59,9% dos casos, indicando falhas na interrupção da transmissão. Em 2022, 29,7% das mães foram diagnosticadas no parto/curetagem e 5,5% após o parto (Brasil, 2023).

No mesmo ano foram notificados no Brasil, 26.468 casos de sífilis congênita, com maior incidência no Sudeste (43,8%). Entre 2019 e 2022, houve um aumento de 16,0% na incidência nacional, com destaque para o Centro-Oeste (25,0%) (Brasil, [2023?]). A ineficácia do pré-natal e a falta de vínculo e de capacitação da equipe de saúde contribuem para esse aumento (Bottura *et al.*, 2019).

Além disso, tratamentos inadequados de parceiros e a ausência de políticas públicas eficazes também são fatores relevantes, que refletem a ineficiência dos serviços de saúde, contribuindo para a transmissão vertical da sífilis e para o aumento da morbimortalidade infantil e dos gastos com saúde. Cabe destacar que o tratamento simultâneo de gestantes e parceiros é crucial (Fernandes; Souza; Oliveira, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família é fundamental, assim como a inclusão do parceiro no pré-natal, com benefícios ao trinômio gestante-bebê-parceiro, permitindo detecção precoce, tratamento adequado e prevenção de complicações. A enfermagem desempenha papel essencial na inclusão do parceiro no pré-natal, reduzindo doenças transplacentárias (Horta *et al.*, 2018).

Assim, para eliminação da transmissão da sífilis congênita, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde lançaram estratégias para enfrentar a sífilis congênita, visando à redução de casos com a meta de incidência <0,5 por mil nascidos vivos (Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

Este relato descreve a implementação bem-sucedida de um projeto contra sífilis congênita, liderado por pós-graduandas da Universidade Federal Fluminense (UFF) em colaboração com o Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade, Saúde da Mulher e Criança. O projeto foi adotado por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e escolas em um município alagoano, resultando em ações eficazes de educação, comunicação e cuidado em saúde. Essa experiência destaca a importância da integração entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária e Educação, apontando a necessidade de motivar equipes de saúde para melhorar o controle e a prevenção da sífilis congênita.

OBJETIVO

Descrever a experiência da implementação do Projeto “Sífilis <0,5”, destacando as estratégias adotadas em um município de Alagoas, com foco na redução da incidência de sífilis congênita.

MÉTODO

Estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, que tem como objetivo destacar estratégias para prevenir a sífilis congênita em um município de Alagoas, Brasil. As atividades planejadas envolveram profissionais de saúde, educação e alunos da rede pública. Os participantes foram enfermeiros da APS, profissionais e adolescentes da Rede Municipal de Educação, garantindo uma abordagem abrangente. O desenvolvimento do estudo ocorreu entre setembro e outubro de 2023, por meio de diversas iniciativas, como capacitação, ações educativas, aumento da oferta de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), lançamento de vídeos e uma campanha de panfletagem.

Foram realizadas capacitações para profissionais da educação, atividades educativas direcionadas a adolescentes, lançamento de vídeos para conscientização e educação, panfletagem estratégica e ações coordenadas pelos profissionais da APS.

O estudo teve três fases: planejamento (28/08/23 a 15/09/23), implementação (25/09/23 a 17/10/23) e avaliação (23/10/23 a 15/11/23). A metodologia adotada não exigiu revisão do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP), porém se ressalta que a pesquisa foi autorizada pelas Secretarias de Saúde e de Educação do município em questão.

A abordagem metodológica permitiu a efetiva implementação de estratégias de prevenção, envolvendo diversos atores da comunidade. A análise dos dados proporcionou *insights* essenciais para otimizar futuras estratégias preventivas e abordar eficazmente a questão de saúde pública em questão.

RESULTADOS

O estudo foi delineado e executado em três fases distintas, planejamento, implementação e avaliação, visando a uma organização eficaz e à obtenção de resultados aprimorados. Na fase de planejamento, elaborou-se um abrangente plano de ação, estabelecendo estratégias de ações dentro das escolas com profissionais e estudantes e nas unidades básicas de saúde para as gestantes e seus parceiros. Para isso, foi necessário a autorização das Secretarias de Saúde e de Educação municipais, que desempenharam um papel crucial ao estabelecer uma base sólida para as ações subsequentes.

Durante a implementação nas escolas, sessões de capacitação foram conduzidas para educadores, resultando na adesão de 16 profissionais dos anos finais do ensino fundamental e do ensino médio das escolas parceiras. Esses profissionais desempenharam

papel fundamental na campanha, desenvolvendo atividades de incentivo e divulgações para a prevenção da sífilis congênita. Simultaneamente, nas instituições de ensino, atividades educativas específicas foram implementadas para 92 alunos (Figura 1), abordando desde a transmissão até o tratamento da sífilis congênita, os quais demonstraram genuíno interesse e engajamento na temática, evidenciado por uma variedade de perguntas pertinentes, tais como: “Como saber se estou com essa doença?”, “A sífilis tem cura?”, “Existe uma vacina para a sífilis?”, “A mãe e o bebê podem morrer com essa doença?” e “Onde posso fazer o exame para sífilis?”.

Figura 1 - Educação em saúde para adolescentes da rede municipal de educação, com exposição de vídeo educativo sobre sífilis congênita



Fonte: Acervo Pessoal (2023).

Para maior adesão à atividade no setor da educação, dois vídeos foram lançados como eficazes ferramentas de comunicação. O primeiro vídeo educativo apresentou, de maneira acessível, informações sobre a transmissão da sífilis congênita, medidas de prevenção, tratamento e riscos para o feto, contribuindo para a disseminação da informação. O segundo vídeo divulgou a Campanha, abordando a definição da sífilis congênita, o período de adesão da campanha e suas medidas preventivas. Ambas as exposições ocorreram não apenas em salas de aula, mas também nas redes sociais, especialmente no *Instagram* e *WhatsApp*, gerando discussões valiosas e permitindo esclarecimentos com uma percepção positiva e eficaz do meio audiovisual.

Ainda durante a fase de execução da atividade, introduziu-se outra ferramenta educacional: o fôlder (Figura 2), distribuído em parceria com a Prefeitura de Arapiraca e a Universidade Federal de Alagoas (Ufal) nas escolas e pontos estratégicos do centro da cidade. Esse material condensou as informações do vídeo educativo sobre sífilis congênita, abordando sua definição, formas de transmissão, sintomas e prevenção. Essa estratégia visou disseminar informações sobre a sífilis congênita, alcançando uma audiência significativa e desempenhando um papel crucial na conscientização da população em geral.

Figura 2 - Vídeo de conscientização e Fôlder educativo sobre sífilis congênita



Fonte: Acervo Pessoal (2023).

No setor de saúde, as ações realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tiveram lugar nas UBSs, fortalecendo a sensibilização de gestantes e parceiros sexuais destas e intensificando as medidas preventivas. Essa abordagem integrada com os profissionais de saúde complementou sinergicamente as atividades educativas nas escolas.

Durante a fase de avaliação, destacam-se os seguintes resultados: houve notável adesão às atividades propostas por educadores, alunos e profissionais de saúde, indicando uma aceitação positiva das iniciativas implementadas nas fases anteriores. Observou-se um aumento significativo no entendimento da sífilis congênita na comunidade, refletido pela busca crescente por testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e uma maior

procura pelos parceiros sexuais, além de um aumento nos questionamentos por parte das gestantes sobre a patologia.

Embora o projeto tenha obtido êxito, identificaram-se desafios, especialmente na expansão do alcance em determinados segmentos da população, como a população masculina trabalhadora. Esses desafios têm potencial para impactar a eficácia das estratégias implementadas, destacando-se, assim, a necessidade de ajustes cabíveis. Com base nos resultados, foram elaboradas recomendações específicas para otimizar futuras intervenções, considerando os desafios identificados e visando aprimorar a eficácia das ações preventivas contra a sífilis congênita.

DISCUSSÃO

A pesquisa proporcionou uma interpretação criteriosa contextualizada no objetivo, na revisão de literatura e em práticas recomendadas para enfrentar a sífilis congênita. Durante a implementação, a expressiva adesão dos educadores às sessões de capacitação destacou seu comprometimento como parceiros fundamentais. Ações educativas para adolescentes, lançamento de vídeo educativo nas redes sociais e distribuição de panfletos contribuíram eficazmente para disseminar informações sobre sífilis congênita. Os resultados evidenciaram o sucesso das atividades programadas, ressaltando a eficácia da integração saúde-educação e a importância de iniciativas semelhantes na mitigação do impacto das doenças sexualmente transmissíveis, especialmente sífilis congênita.

No contexto do combate à sífilis, Oliveira (2021) destaca a intervenção crucial do profissional enfermeiro para assegurar a saúde da gestante, do parceiro e do recém-nascido por meio da promoção de práticas de pré-natal adequadas. Esse enfoque abrange desde a qualificação do aconselhamento para uma vida sexual saudável de adolescentes até o acompanhamento no pré-natal, parto e nos cuidados imediatos com o recém-nascido. Papel importante e destacado nesse estudo com a participação dos enfermeiros como educador de saúde no enfrentamento a sífilis congênita junto aos participantes do setor de educação e do setor de saúde.

Além disso, Sortica (2017) enfatizam o papel estratégico da educação nas políticas públicas de saúde. Apesar da necessidade de ajustes operacionais, a abordagem pedagógica dos profissionais de saúde, direcionada especialmente a populações vulneráveis, visa capacitar os indivíduos para assumirem maior autonomia e responsabilidade em relação à sua saúde. Estratégias colaborativas são imperativas para o desenvolvimento de iniciativas educativas nas instituições escolares, abrangendo temas cruciais como sexualidade, questões de gênero e informações sobre transmissão e prevenção de ISTs.

Portanto, Moura Brasil e Souza (2020) destacam que a legislação educacional, especialmente por meio do Programa de Saúde na Escola (PSE), estabelece diretrizes para a abordagem da sexualidade nas instituições de ensino, promovendo a saúde dos

educandos. Essas abordagens são de grande importância, visto que a adolescência é um momento em que se iniciam as experiências relacionadas ao autoconhecimento corporal e atividades sexuais. Sendo assim, a falta de informações seguras sobre sexualidade e prevenção contribui para a vulnerabilidade desse grupo a sífilis e outras ISTs. A interseção entre ações educativas nas escolas e a atuação dos enfermeiros da ESF evidenciou uma abordagem integrada, fortalecendo a prevenção para gestantes e seus parceiros sexuais nos cenários de APS.

Horta *et al.* (2018) ressaltam que incluir o parceiro no pré-natal promove maior envolvimento, incentivando o apoio à gestante. É crucial motivar a presença conjunta nas consultas de pré-natal, enfatizando testes sorológicos como prática preventiva eficaz contra a sífilis congênita, bem como identificar desafios, especialmente na ampliação do alcance em determinados segmentos. Sugere-se a implementação de horários estendidos em UBSs ou serviços de saúde para alcançar parceiros empregados, fortalecendo a prevenção contra a sífilis congênita.

A abordagem multifacetada adotada no município mostrou-se eficaz, promovendo conscientização na comunidade. Essa estratégia inclusiva, integrando ações educativas, parcerias institucionais e intervenções de saúde, configura um modelo efetivo no enfrentamento da sífilis congênita.

A análise crítica na avaliação proporcionou compreensão ampla, contribuindo para aprimorar iniciativas futuras. Destaca-se a relevância da colaboração entre setores de educação e saúde, não apenas para prevenir a sífilis congênita, mas também outras doenças significativas para a saúde pública.

CONCLUSÃO

Alcançar o indicador de sífilis congênita $< 0,5$ caso/ano é crucial para a eliminação da doença. A integração da vigilância-assistência-educação e o fortalecimento da APS, bem como a descentralização de ações de prevenção e cuidado, são fundamentais. A implementação das propostas do Ministério da Saúde (MS), incluindo capacitação de profissionais da atenção básica, inserção de parceiros nas consultas de pré-natal, ampliação de horários e estratégias de captação, é essencial para interromper a transmissão vertical.

A pesquisa fornece base sólida para a integração de práticas inovadoras, destacando a importância da capacitação contínua na atenção primária. Os resultados oferecem *insights* valiosos para investigações futuras sobre estratégias eficazes na prevenção da sífilis congênita. As recomendações indicam ajustes específicos nos serviços de saúde, visando à eficiência em captação, tratamento e prevenção.

O estudo aponta que a implementação rotineira de ações de promoção da saúde e prevenção, com tecnologias educativas, no ambiente escolar e unidades de saúde, é indispensável para disseminar informações seguras e prevenir a sífilis congênita. Essas

ações estabelecem vínculos entre saúde e educação, aumentando a conscientização de profissionais, alunos e comunidade. O estudo enfrenta desafios específicos e contribui substancialmente para a integração de práticas inovadoras na saúde materno-infantil e prevenção de doenças transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BOTTURA, B. R. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019. DOI: 10.26432/1809-3019.2019.64.2.069. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/515>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. v. 1, Número Especial. 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: 14 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2023?]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 369-377, 2021. DOI: 10.1590/1806-93042021000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

HORTA, H. H. L. *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Revista de APS**, [S. l.], v. 20, n. 4, 2018. DOI: 10.34019/1809-8363.2017.v20.16078. Disponível em: <https://periodicos.ujf.br/index.php/aps/article/view/16078>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Relatório Técnico da Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita - 2021**. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56330>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MOURA BRASIL, A. de O. M.; SOUZA, D. P. M. de. Abordagem sobre sífilis na educação de jovens e adultos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental em uma escola da rede municipal de ensino de Araguaína – Tocantins: concepção de alunos. **Facit Business and Technology Journal**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 60-73, 2020. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/657>. Acesso em: 27 nov. 2023.

OLIVEIRA, D. R. de. **Atuação do enfermeiro na prevenção de sífilis congênita por meio do quadrilátero de formação em saúde**: ensino, atenção, gestão e controle social. 2021. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227003>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SORTICA, A. C. **Rede de Atenção à Saúde, Sífilis e Educação em Saúde, a intersecção necessária**: um estudo de caso sobre Sífilis em gestante e congênita no município de Esteio. 2017. 121f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/158184>. Acesso em: 27 nov. 2023.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INTERVENÇÃO EM FORMA DE WEBNÁRIO EM MATO GROSSO: SÍFILIS CONGÊNITA <0,5

Data de aceite: 01/07/2024

Elandia Chaves Caetano

Valdecyr Herdy Alves

RESUMO: Objetivo: Relatar a construção de um Webnário educativo sobre sífilis congênita para alunos de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, parceria entre o Grupo de Pesquisa Maternidade-Saúde da Mulher e Criança da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT). O grupo participante foi de alunos do curso Técnico de Enfermagem da ESP-MT. **Resultados:** Por meio de um Webnário, foi possível transmitir diversas informações referentes à doença. Após a apresentação, houve troca de saberes, questionamentos e foram esclarecidas dúvidas. Todos os alunos preencheram um pequeno questionário, produzido especificamente para este trabalho, demonstrando a eficácia da educação em Saúde através das respostas corretas verificadas. **Conclusão:** O Webnário proporcionou um aumento do conhecimento sobre sífilis, sífilis congênita,

relacionou o tema com o momento de aprendizado desses alunos no curso técnico de enfermagem. Evidenciou-se que a educação em saúde é uma importante ferramenta para os profissionais da área no que se refere a prevenção de doenças e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; sífilis; educação em saúde; enfermagem; saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica, específica do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), e, se não tratada a tempo, pode se tornar uma doença crônica, com consequências irreversíveis em longo prazo. *Treponema pallidum*, descoberto em 1905 por Schaudini e Hoffman, é um microrganismo espiralado e delgado que gira em torno de seu eixo principal e faz movimentos característicos de vaivém, que facilitam sua penetração nos tecidos do organismo hospedeiro (Brasil, 2021).

Essa doença é um agravo em saúde pública, pois, além de ser infectocontagiosa

e de poder acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumenta significativamente o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ademais, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, abortamento (interrupção da gravidez até 20^a ou 22^a semana), óbito fetal (morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas) e morte neonatal (Oliveira *et al.*, 2022).

Transmitida predominantemente por contato sexual e via vertical, os estágios iniciais é quando aumenta a possibilidade de contágio. A forma vertical de transmissão da sífilis é a que ocorre através da placenta para o feto, quando a gestante portadora de sífilis não é tratada ou quando não faz o uso da medicação de maneira inadequada; por transfusão sanguínea, embora possível, é raro (Domingues *et al.*, 2021).

Segundo a literatura, a sífilis não tratada é classificada nos seguintes estágios: sífilis primária, no surgimento de uma lesão única, localizada onde a bactéria entrou, com prazo de surgimento de dez e 90 dias após o contágio, sífilis secundária, após seis semanas à seis meses surgem manchas por todo o corpo, sífilis latente ou tardia, os sintomas aparecem após um ano, e na sífilis terciária surgem alterações cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, num prazo de dois a 40 anos após a exposição a doença (Brasil, 2020).

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da corrente sanguínea da gestante com sífilis para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento em que essa gestação evolui para sua finalização (transmissão vertical). Caracteriza-se como sífilis congênita precoce aquela que se manifesta na criança até seus dois anos, como sífilis congênita tardia a que se manifesta após os dois anos (Brasil, 2021).

O método utilizado como principal meio de diagnóstico é o teste rápido, este é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais testes são distribuídos pelo Ministério da Saúde com intuito de aumentar a cobertura de testagem e diagnóstica dessa doença. Sendo que em casos de testes positivos segue-se o protocolo de realização do exame laboratorial para confirmação do diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita (Brasil, 2021).

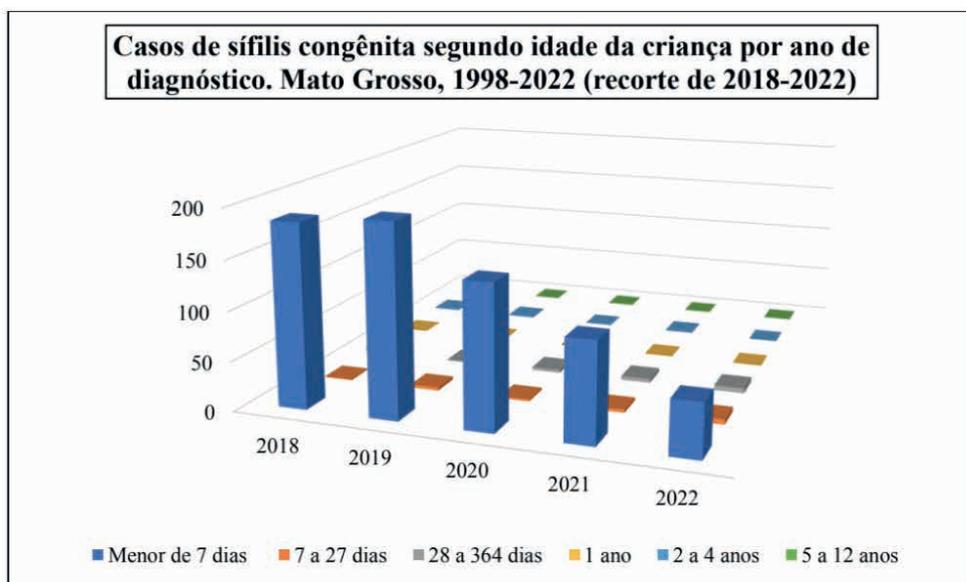
Nos últimos cinco anos, foi observado um aumento significativo no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento se atribui à elevação nos números de realização de testagens, mas também a diminuição do uso de preservativos, a redução na administração da penicilina na Atenção Básica, entre outros (Brasil, 2020).

Foram notificados em 2021, 167.523 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos); e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos) (Brasil, 2022).

Mato Grosso (31,9 %) está entre os estados brasileiros que apresentou queda dos índices em relação aos estados Roraima (135,6%), Amapá (92,5%), Acre (72,6%), Ceará (46,3%) e Espírito Santo (36,0%), estes últimos apresentaram um aumento significativo (Brasil, 2022).

As figuras abaixo trazem a diminuição dos casos de sífilis congênita, considerando a idade da criança (Figura 1), e na Figura 2, casos de sífilis congênita segundo o momento de diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico, uma comparação de casos à nível de Brasil versus casos em Mato Grosso.

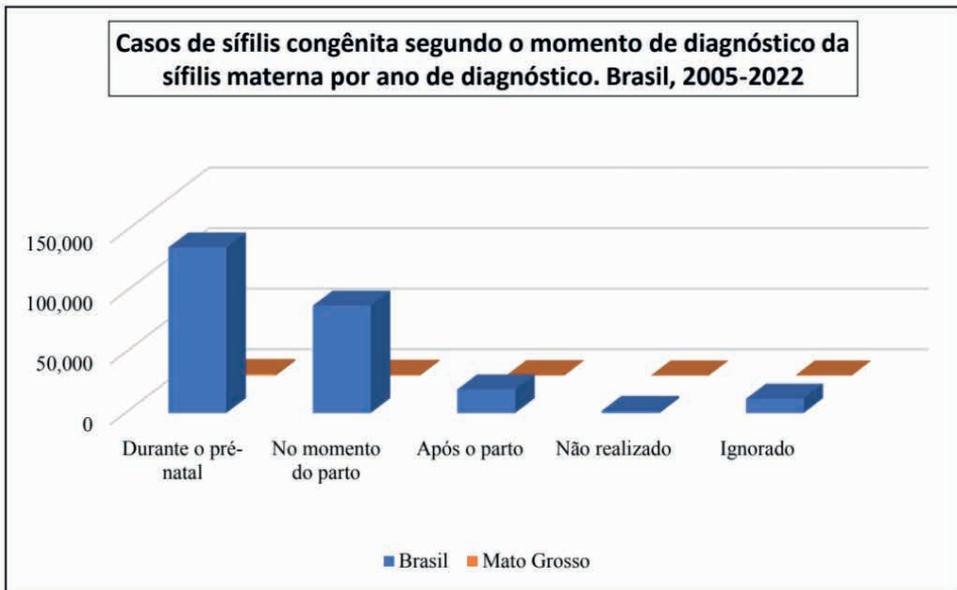
Figura 1 – Sífilis congênita em Mato Grosso



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do painel de Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros ([2023?]). Dados coletados até 30/06/2022 (últimos cinco anos).

Observando a Figura 2, no Brasil o maior índice de detecção de casos foi no momento do parto, com mais de 136 mil casos, e em Mato Grosso com menos de 1.500 casos. O menor índice no Brasil de casos de sífilis apresenta com o nome da categoria “não realizado”, não foi testada, mas foi fechado um diagnóstico, com 1.762 casos classificados assim, e em Mato Grosso com 27 casos dessa categoria.

Figura 2 – Casos no Brasil e no Mato Grosso



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do painel de Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros ([2023?]). Dados coletados até 30/06/2022 (últimos cinco anos).

Assim, por ser uma doença sistêmica e de agravo para saúde pública, a realização desta pesquisa se justifica pela importância de informar e conscientizar profissionais de saúde acerca da elevação dos casos de sífilis.

OBJETIVO

Relatar a construção de um Webnário educativo sobre sífilis congênita para alunos de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio de uma parceria entre o Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade-Saúde da Mulher e Criança da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT), representando o estado de Mato Grosso.

Os participantes deste estudo são alunos do curso de Técnico de Enfermagem da ESP-MT, com idade entre 22 anos e 45 anos. Do total de 26 alunos, 19 são do sexo feminino e apenas sete do masculino.

Essa pesquisa foi desenvolvida, visto que a pesquisadora faz parte do quadro de docentes e também é tutora à distância desta instituição, na oportunidade, apresentou

através de um e-mail aos seus coordenadores a proposta do Webnário. A aceitação do projeto foi imediata e inclusive de grande interesse por parte dos professores do curso pois a temática a ser discutida está inserida da grade curricular ofertada para a formação de novos profissionais.

O encontro com o grupo foi realizado em 10 de outubro de 2023, no auditório da Universidade Federal do Estado de Mato Grosso (UFMT), com apresentação presencial e gravação para o *YouTube*, bem como com transmissão via *Google Meet*.

Quanto aos aspectos éticos, não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência da própria autora, com anuência do local onde ocorreu o evento e compromisso em não divulgar dados sigilosos.

RESULTADOS

O planejamento da ação em forma de Webnário foi realizado durante os meses de setembro e outubro de 2023, sob a coordenação do professor coordenador do GP Maternidade Saúde da Mulher e da Criança e das doutorandas e mestrandas que fazem parte desse grupo.

A ação contou com o apoio da coordenadora de formação técnica em Saúde COFTES/ESP-MT, que oportunizou a realização do evento diante da aceitação da proposta enviada através de um e-mail para a coordenação do curso, sendo que o ideia de disseminar o conteúdo com esse tema era de interesse dos professores pois compunha a grade curricular do curso, e seria uma parceria assertiva.

Ao providenciar o local para que ocorresse o evento, a instituição e o grupo de mestrado fez a divulgação do Webnário naquela instituição, em canais de comunicação da escola e entre os alunos.

A ação foi dividida em duas etapas. Na primeira etapa, houve uma apresentação de 28 *slides*. Abordaram-se, inicialmente, temas como a escolha do mês de outubro para intensificação das campanhas contra a sífilis e sífilis congênita no Brasil. Após definição de data, foi programado o conteúdo temático, os temas abordados foram: definições da patologia, percentual de sífilis no Brasil e em Mato Grosso, transmissão, manifestações clínicas, formas de sífilis e suas manifestações específicas, diagnóstico, com maior destaque para as manifestações da sífilis congênita, seu diagnóstico e prevenção.

Na segunda etapa, estipulou-se um tempo de 40 minutos para que os participantes fizessem perguntas, esclarecessem suas dúvidas e para que houvesse trocas de saberes, abordando, por exemplo, consequências da infecção para o binômio mãe-filho.

Além disso, ao final da apresentação, os alunos, através de um instrumento de avaliação, semiestruturado com perguntas fechadas sobre a sífilis, puderam dar um feedback sobre assunto tratado (Figura 3).

Figura 3 – Questionário para avaliar o conhecimento após o Webnário

Webnário de Sífilis - Grupo de Pesquisa Maternidade - Saúde da Mulher e da Criança da UFF em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso

chaveselandiaenf@gmail.com Alternar conta

* Indica uma pergunta obrigatória

Enviar por e-mail *

Registrar chaveselandiaenf@gmail.com como o e-mail a ser incluído na minha resposta

Uma forma de prevenir a sífilis é por meio do uso de preservativos (tanto femininos como masculinos) durante todas as relações sexuais (inclusive anais ou orais):

V F

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*).

V F

A sífilis é transmitida predominantemente pelo contato sexual e pela via vertical:

V F

Classificada nos seguintes estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (latente recente – até um ano após a exposição; latente tardia – mais de um ano de evolução) e sífilis terciária:

V F

Fonte: Acervo pessoal (2023).

Os participantes relataram não ter conhecimento de que a infecção poderia ser transmitida ao feto, nem de que há necessidade de se tratar concomitantemente o parceiro, alguns inclusive desconheciam a doença como um assunto tão sério e grave. Ao final do encontro, os resultados do questionário aplicado para analisar o nível de conhecimento adquirido pelos estudantes mostraram-se positivos, visto que a maior parte das perguntas foram respondidas corretamente, demonstrando que o objetivo da divulgação e disseminação do tema foi atingido e a promoção de saúde com esse grupo alcançada.

DISCUSSÃO

Neste estudo pode então perceber que os alunos do curso de técnico de enfermagem não tinham conhecimento sobre transmissão e tratamento da sífilis no decorrer de sua formação e nem pela própria vivência. Entende-se, que a maneira mais concreta de alcançar a prevenção e o controle da sífilis congênita está no compromisso da atenção básica de oferecer informações e educação em saúde.

Partindo desta premissa que a sífilis é um agravo público, é necessário atingir todos os ramos e repartições públicas, e a enfermagem, com ênfase na educação em saúde, tem autonomia, embasamento científico e encontra-se em evidência, já que atualmente é

reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento de diversos problemas de saúde enfrentados pelas populações, independente de contextos sociais (Oliveira *et al.*, 2022).

O processo de cuidar através da disseminação de conhecimento tem resultados positivos se for incisivo e propagado de forma dinâmica e com leveza, até mesmo uma doença responsável por altas taxas de mortalidade pode sofrer diminuição dos seus índices se a população estiver informada (Brasil, 2022).

Por se tratar de uma doença majoritariamente por transmissão sexual, mudar a forma de apresentar a temática aos alunos abre oportunidades de discussão em grupos, dá uma abertura para o diálogo, bem como a articulação da enfermagem com a escola de formação de novos profissionais em prol de uma melhor qualidade de vida e preparação de futuros Técnicos em enfermagem (Domingues *et al.*, 2021).

Observa-se que a problemática é passível de prevenção, e envolver diversos atores no intuito de prevenir agravos é um esforço cada vez mais necessário para que cada vez mais ações sejam realizadas nesse sentido (Brasil, 2020).

Assim, entende-se que embora a sífilis seja uma doença que possui diagnóstico e tratamento, ainda apresenta um aumento dos índices da doença no Brasil e em diversos países. Sendo que a responsabilidade por reconhecer as manifestações clínicas, realizar testagens, interpretação de resultados e acompanhar os tratamentos cabe aos profissionais de saúde (Brasil, 2021).

CONCLUSÃO

Pode-se inferir que esse Webnário proporcionou um aumento do conhecimento sobre sífilis, sífilis congênita, contribuindo com o momento de aprendizado desses alunos no curso técnico de enfermagem. Portanto, a educação em saúde é uma importante ferramenta para os profissionais da área no que se refere à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Trata-se de uma doença sobre a qual se faz necessária a difusão do conhecimento, e esses alunos serão agentes disseminadores para outros indivíduos, gestantes e parceiros(as), no que tange a: sinais e sintomas e necessidade de realização dos exames. Este relato de experiência tem o intuito de fundamentar intervenções na área. Ressalta-se que não se constitui como um modelo único e completo, recomenda-se a adaptação a cada contexto. Ademais, espera-se que este trabalho proporcione outras discussões e pesquisas em relação à sífilis congênita e sua abordagem na atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 04 jan. 2024.

_____. 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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 08 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Ano 6, n. 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/@/download/file>. Acesso em: 06 out. 2023.

_____. 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. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, [2023?]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 06 out. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, vol. 30, n. spe1, p. e2020597, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100005.esp1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt#>. Acesso em: 06 out. 2023.

OLIVEIRA, H. T. L. de *et al.* Pesar no óbito fetal: luto sem voz. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 30, n. 3, p. 644-51, Jul./Set, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022303558PT. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/R836ZyDt8HPB4YPxFxPLdNx/?format=pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL: VÍDEO PARA A PREVENÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA

Data de aceite: 01/07/2024

Raquel Dias Botelho Borborema

Valdecyr Herdy Alves

**Juliana Nascimento de Barros
Rodrigues**

Bianca Dargam Gomes Vieira

**Tatiana do Socorro dos Santos
Calandrini**

Márcia Vieira dos Santos

tecnologia educacional digital, com as orientações para a prevenção de sífilis adquirida e congênita. **Conclusão:** Espera-se que a tecnologia educacional possa favorecer a melhoria da compreensão e assimilação pelos profissionais de saúde dos aspectos relacionados à ocorrência da sífilis adquirida e congênita, sua prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; tecnologia educacional; educação em saúde; promoção da saúde; enfermagem.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica, classificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e afeta exclusivamente seres humanos, sendo uma condição curável. Além de representar um risco para a saúde dos adultos quando transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada, a sífilis também pode ser transmitida ao feto durante a gravidez ou parto, em caso de gestante não tratada ou tratada inadequadamente. Neste caso,

RESUMO: **Objetivo:** Descrever a experiência de construção de uma tecnologia educacional, do tipo vídeo, para a prevenção de sífilis adquirida e congênita. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, resultado da experiência da construção de uma tecnologia educacional, do tipo vídeo, desenvolvida em quatro etapas: 1) levantamento do material bibliográfico; 2) seleção do material; 3) criação dos slides e edição do vídeo e 4) publicação. **Resultados:** Elaborou-se, o vídeo Campanha: Sífilis congênita abaixo de 0,5 para o Brasil e Minas Gerais, simplificando a campanha da sífilis com

trata-se de sífilis congênita (SC). O acompanhamento pré-natal adequado das gestantes e suas parcerias sexuais previne a SC e é fundamental (Brasil, 2022; Guerra *et al.*, 2017).

Em um mundo onde as ISTs continuam a representar uma ameaça significativa à saúde pública, a sífilis se destaca como um exemplo marcante da interseção entre biologia, comportamento humano e sistemas de saúde. O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença, diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento (Brasil, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula o aparecimento de 1 milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes (Brasil, 2015a). Sua transmissão vertical ainda é um dos desafios da saúde no Brasil, pois, das diversas doenças transmissíveis no ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é aquela com maior taxa de transmissão (Brasil, 2015b).

No Brasil, a análise da tendência temporal evidenciou mudanças substanciais nos indicadores dos casos de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. No período de 2018 a junho de 2022, foram notificados 271.105 casos, com maior índice em 2021, totalizando 74.095 casos. Em relação à Minas Gerais, nesses mesmos anos, foram identificados 21.287 casos, sendo que o ano de 2021 apresentou o maior número de casos, 5.037 (Brasil, [2023?]).

Em relação aos casos de SC em menores de 1 ano de idade por ano de diagnóstico, no Brasil e em Minas Gerais, foram identificados 114.837 e 9.919 casos, respectivamente, sendo que, nos anos de 2021 e 2018, obteve-se o maior número de casos, 27.019 no Brasil e 2.491 para Minas Gerais (Brasil, [2023?]).

Pelos dados apresentados, é notório que a SC se configura como um problema que persiste em todo o país, pois é evidenciada constante elevação da taxa de incidência dessa infecção (Brasil, [2023?]). Desse modo, as estratégias precisam ser empreendidas para fortalecer as ações de promoção, prevenção e tratamento da SC, tendo em vista que os indicadores se revelam aquém do recomendado. Assim, uma das formas de promoção é a construção e a utilização de tecnologias educacionais (Barbosa *et al.*, 2023).

As tecnologias educacionais em saúde referem-se ao uso de avanços tecnológicos para melhorar a educação e o treinamento no campo da saúde. Essas tecnologias têm o potencial de aprimorar a eficácia do ensino, facilitar o acesso à informação e promover melhores resultados na área da saúde. A adoção dessas tecnologias pode melhorar a acessibilidade, eficiência e qualidade da educação em saúde, contribuindo para profissionais mais bem preparados e, por fim, para cuidados mais eficazes direcionados aos pacientes (Barbosa *et al.*, 2023).

Nesse sentido, levando-se em consideração a inserção de tecnologias para a promoção da saúde, em especial para o combate à SC, é relevante a construção de novas abordagens tecnológicas, como o vídeo educacional apresentado neste estudo, como forma de garantir uma linha de cuidado para gestante e criança.

OBJETIVO

Descrever a experiência de construção de uma tecnologia educacional do tipo vídeo para a prevenção de sífilis adquirida e congênita.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, referente à construção de uma tecnologia educacional do tipo vídeo, elaborado durante a “Campanha: Sífilis Congênita <0,5”, realizada no mês de outubro de 2023, como ação de prevenção da sífilis adquirida (SA) e SC no estado de Minas Gerais pelos mestrandos e doutorandos ligados ao Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal Fluminense (UFF), Campus Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Foram seguidas quatro etapas para construção do vídeo educativo: 1) levantamento do material bibliográfico; 2) seleção do material; 3) criação dos *slides* e edição do vídeo e 4) publicação. A primeira etapa consistiu no levantamento do material bibliográfico por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, na qual foi utilizado os termos: Sífilis; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Na segunda etapa, “seleção do material”, realizaram-se leitura e análise do referencial bibliográfico e, posteriormente, a escolha dos temas e conteúdos pelos integrantes do GP, que compreenderam ser imprescindíveis para o conhecimento do enfermeiro no desenvolvimento de ações para a prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de SA e SC.

Na etapa 3, foi realizado o levantamento dos temas mais importantes a serem abordados, foram confeccionados os templates e produzidos os áudios com os pontos relevantes e observações necessárias. Em seguida, o vídeo foi editado em forma de aula expositiva, por meio do *software* CanvaPro, com auxílio do *Photoshop* e do *Adobe After Effects*, para ilustração e animação.

A última etapa, de número 4, foi o cadastro da tecnologia educacional – “Campanha sífilis congênita abaixo de 0,5 para cada mil nascidos vivos para o Brasil e Minas Gerais” no portal Educapes e disponibilização para toda a comunidade acadêmica e profissionais de saúde, em 8 de novembro de 2023, por meio de *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*.

RESULTADO

A construção da tecnologia educacional proposta se deu a partir da produção do vídeo “Campanha sífilis congênita abaixo de 0,5 para cada mil nascidos vivos para o Brasil e Minas Gerais”, composto de elementos audiovisuais, com duração de 14 minutos e 47

segundos (Figura 1), no qual foram tratados os seguintes assuntos: campanha nacional: SC 0,5; o conceito de SA e de SC; modo de transmissão; epidemiologia de sífilis em gestantes no Brasil e em Minas Gerais; epidemiologia de SC no Brasil e em Minas Gerais; as manifestações clínicas; a epidemiologia de óbitos por SC no Brasil e em Minas Gerais; diagnóstico da doença; tratamento e monitoramento; prevenção; e linhas de cuidado (Quadro 1).

A tecnologia educacional é destinada principalmente aos profissionais de saúde e acadêmicos da área, mas também pode ser utilizada para informar toda a sociedade, sobretudo as gestantes. Foi confeccionado e apresentado por uma doutoranda e mestrandos vinculados ao GP Maternidade Saúde da Mulher e da Criança da UFF, Campus Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Figura 1 – Campanha sífilis congênita abaixo de 0,5 para cada mil nascidos vivos para o Brasil e Minas Gerais



Fonte: Borborema *et al.* (2023).

Quadro 1 - Descrição do conteúdo e orientações do vídeo educativo Campanha sífilis congênita abaixo de 0,5 para cada mil nascidos vivos para o Brasil e Minas Gerais, 2023 (continua)

CONTEÚDO	ORIENTAÇÕES
Campanha: sífilis congênita <0,5	Terceiro sábado do mês de outubro: Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita - Lei nº 13.430/2.017. Link do 1º Webinar Sífilis Congênita.
O que é sífilis?	Infecção sexualmente transmissível; causada pela bactéria <i>Treponema pallidum</i> ; agravo em saúde pública. Sífilis Congênita: infecção do feto, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada.
Transmissão	Predominantemente pelo contato sexual; O contágio é maior nos estágios iniciais da infecção; Via vertical (ocorre através da placenta durante a gestação); Contato do recém-nascido (RN) com lesões genitais durante o parto; Por transfusão sanguínea.
Epidemiologia de sífilis adquirida e congênita	Gráficos representando os casos de gestantes com sífilis e casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano de diagnóstico no Brasil e em Minas Gerais.
Manifestações clínicas (sífilis primária, secundária e terciária) e sífilis congênita	Fases sintomáticas entremeadas por períodos assintomáticos (latência); Tempo de apresentação e os sinais e sintomas podem variar; Estágios: sífilis primária, secundária e terciária; A sífilis congênita: precoce e tardia.
Óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano segundo ano do óbito	Gráfico representando Brasil e Minas Gerais.
Diagnóstico da sífilis	Teste Treponêmico Reagente: Teste rápido, FTA - Abs, TPHA e EQL Teste não Treponêmico Reagente: VDRL e RPR diagnóstico de sífilis confirmado
Avaliações para diagnóstico do recém-nascido suspeito de sífilis congênita	História clínico-epidemiológica da mãe; Exame físico da criança;
Avaliações para diagnóstico do recém-nascido suspeito de sífilis congênita	Resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita.
Tratamento e monitoramento de sífilis em gestante	Apresentação do quadro do esquema terapêutico contendo: estadiamento, esquema terapêutico e seguimento.
Prevenção	Uso de preservativos femininos ou masculinos; Acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal; Testagem de toda gestante: 1º e 3º trimestres de gestação e no momento do parto ou em casos de aborto; Tratamento e acompanhamento das gestantes e parcerias com diagnóstico de sífilis, evitando a reinfeção após o tratamento.
Linha de cuidado	Apresentação do caminho realizado pela paciente na atenção à saúde: 1) atenção básica: pré-natal; 2) maternidade ou casa de parto; 3) atenção básica coordenadora do cuidado e 4) serviços de especialidade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

DISCUSSÃO

O avanço das tecnologias educacionais tem desempenhado um papel fundamental na transformação e no aprimoramento do processo de educação dos profissionais de saúde. A integração dessas inovações no campo da saúde proporciona uma abordagem mais eficiente, dinâmica e personalizada no desenvolvimento e no aprimoramento das habilidades necessárias aos profissionais dessa área (Russo *et al.*, 2019).

Uma das principais vantagens das tecnologias educacionais é a flexibilidade que oferecem. Profissionais de saúde frequentemente têm horários laborais desafiadores e demandas intensas, o que pode dificultar a participação em cursos presenciais extensos. As tecnologias educacionais, como plataformas *on-line*, cursos interativos e simuladores de realidade virtual, permitem que esses profissionais acessem o conteúdo de aprendizagem de maneira mais conveniente, adaptando-se aos seus horários e locais de trabalho (Nunes Júnior; Ciosak, 2018).

O vídeo educativo emerge como uma ferramenta no contexto do ensino de enfermagem e tem sido amplamente utilizado como uma tecnologia valiosa e interessante, que contribui para a promoção da educação, desempenhando um papel essencial na formação e no aprimoramento dos profissionais de saúde (Barbosa *et al.*, 2023; Stina; Zamarioli; Carvalho, 2015).

Ao combinar elementos visuais, auditivos e interativos, os vídeos têm o potencial de envolver os aprendizes de maneira única, facilitando a compreensão e a retenção de informações significativamente. Estudos apontam que o uso de vídeos educativos é uma abordagem inovadora e eficaz para transmitir conhecimentos complexos, habilidades práticas e aspectos comportamentais relevantes à prática na enfermagem (Ferreira *et al.*, 2015; Lopes *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o vídeo educativo é uma ferramenta poderosa na construção do conhecimento, oferecendo uma abordagem envolvente, flexível e multimodal para a aprendizagem. Quando integrado de forma eficaz no processo educacional, o vídeo não apenas facilita a assimilação de informações, mas também inspira a curiosidade, promove a reflexão crítica e capacita os aprendizes a se tornarem construtores ativos do seu próprio conhecimento (Barbosa *et al.*, 2023).

Sendo assim, entende-se que a construção dessa tecnologia educacional, baseada em evidências científicas, servirá como meio de informação para enfermeiros e demais profissionais da saúde e dará subsídios para a realização de assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, com foco em prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de SA e SC. Contribuirá assim para a diminuição do número de casos de SC, em busca do indicador: SC abaixo de 0,5 para cada mil nascidos vivos para o Brasil e Minas Gerais. Para isso, os membros do GP estão divulgando o link do vídeo nas instituições de saúde em que trabalham e nos grupos de mídias sociais para os profissionais de saúde nos municípios que atuam.

O estudo apresenta como limitação a não validação do vídeo educacional com o público-alvo, ou seja, foi realizada apenas a fase de desenvolvimento. Entretanto, ele foi avaliado pelos vários integrantes do GP, sendo a maioria enfermeiros que estão na prática cotidiana de atendimento na atenção primária, secundária e terciária. Dessa forma, ressalta-se o valor educativo, dinâmico e criativo do vídeo educacional com o objetivo de prevenir a SC.

CONCLUSÃO

Construiu-se uma tecnologia educacional do tipo vídeo, abordando o conceito de SA e SC, formas de transmissão, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, monitoramento, prevenção e linha de cuidados, ou seja, as informações essenciais para instrumentalizar o enfermeiro durante a assistência de pré-natal, obstétrica e neonatal. Espera-se que a tecnologia educacional (vídeo) possa favorecer a melhoria da compreensão e assimilação pelos profissionais de saúde dos aspectos relacionados à ocorrência da SA e SC, sua prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento. O vídeo encontra-se disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/739595>.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. F. M. *et al.* Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, p. e3950, jan. 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6690.3950. Disponível em: <https://www.scielo.br/l/rlae/a/LTNcpqwnNW57yZHmqSyYBBH/?lang=en>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BORBOREMA, R. *et al.* **Campanha**: Sífilis congênita abaixo de 0,5 para o Brasil e Minas Gerais. [s.l.: s.n.], 25 out. 2023. 1 vídeo (14 min), color., 64,08 KB, mp4. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/739595>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. v. 4, n. 1. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/search/content/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20S%C3%ADfilis%20-%202015>. Acesso em: 09 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 09 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 09 dez. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br>. Acesso em: 09 dez. 2023.

FERREIRA, M. V. F. *et al.* Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1181–1186, nov. 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0711.2664. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zRZRMNypdDnpNRrwJmyShK/#>. Acesso em: 10 dez. 2023.

GUERRA, H. S. *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 46, n. 3, p. 194–202, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/94>. Acesso em: 17 dez. 2023.

LOPES, J. de L. *et al.* Development and validation of a video on bed baths. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3329, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3655.3329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yY6d4zjdvkqPmsSyv9xkGrb/?lang=en>. Acesso em: 20 dez. 2023.

NUNES JÚNIOR, S. S.; CIOSAK, S. I. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 1103-1111, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4-a231267p1103-1111-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231267>. Acesso em: 20 dez. 2023.

RUSSO, L. X. *et al.* Análise da eficiência dos tratamentos hospitalares de HIV/AIDS e seus determinantes nas unidades federativas do Brasil. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v. 50, n. 4, p. 79–95, 2019. DOI: 10.61673/ren.2019.958. Disponível em: <https://www.bnb.gov.br/revista/ren/article/view/958>. Acesso em: 20 dez. 2023.

STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C. M.; CARVALHO, E. C. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 220–225, abr. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HYX8hMtmsjvJTRBzG5JPwHn/?lang=en#>. Acesso em: 20 dez. 2023.

ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NO ESPAÇO PRISIONAL FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Márcia Vieira dos Santos

Valdecyr Herdy Alves

Audrey Vidal Pereira

Ana Claudia Sierra Martins

Ediane Andrade Ferreira

Tatiana do Socorro dos S. Calandrini

Rebecca dos Santos Alcici

estratégia que busca o compartilhamento de conhecimentos em relação à saúde de maneira responsável para todos, com objetivo da melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. **Conclusão:** para a diminuição dessa doença no cárcere brasileiro, são necessárias ações que vão além de diagnóstico e tratamento da sífilis, como ações educativas que promovem a saúde e previnem a doença e sua recidiva nesse ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: prisões; sífilis; promoção da saúde; saúde da mulher.

RESUMO: **Objetivo:** Promover ações educativas para o enfrentamento da sífilis nas unidades prisionais femininas. **Método:** Relato de experiência dos pesquisadores com atividades educativas em prisões femininas, com foco no enfrentamento da sífilis. **Resultados:** Discutiram-se em roda de conversa com as profissionais de segurança e mulheres privadas de liberdade os meios de transmissão, sinais e sintomas e tratamento da sífilis. As participantes apresentaram interesse em multiplicar os conhecimentos sobre sífilis dentro e fora da prisão. A promoção da saúde, por meio de atividades educativas, é uma

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente transmitida (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Tp). Sua forma de contágio ocorre de uma pessoa para outra, durante a relação sexual, quando não se usa proteção de barreira (preservativo) ou por transfusão sanguínea ou durante a gestação e ou parto, momentos em que a mãe pode transmitir para a criança, ocorrendo a sífilis congênita (Brasil, 2022). Essa IST possui os seguintes estágios: primário, secundário e terciário, tornando-

se uma doença de grande importância para saúde pública, pois afeta a saúde do adulto e da criança, podendo levar a complicações graves e até à morte (Brasil, 2022).

O tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, sendo necessário tratar a parceria sexual, mesmo assintomática. O diagnóstico pode ser realizado pelo Teste rápido, com resultado em até 30 minutos e, em casos positivos, deve ser enviada uma amostra de sangue para um laboratório realizar o teste não treponemo, para confirmação do diagnóstico (Brasil, 2022).

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e às mulheres privadas de liberdade, até junho de 2023, a IST que mais acometeu essa população no sistema prisional brasileiro foi a sífilis. Tal situação não é diferente nos presídios do estado do Rio de Janeiro (RJ), pois a IST mais detectada também foi a sífilis, com 203 casos, seguida por HIV, com 82 casos, e hepatite, com 22. O relatório da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) não apresenta qual tipo de sífilis que mais ocorre dentro das prisões brasileiras. Um dado interessante apresentado nesse relatório foi que a sífilis na população carcerária feminina do RJ se sobrepôs também à doença de tuberculose, com 15 casos, em junho 2023 (Brasil, 2023).

Tendo em vista esses dados, faz-se necessário um trabalho dentro do sistema prisional para se combater essa IST, por meio de atividades de promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença. Sendo assim, uma das formas de enfrentamento da sífilis é por meio de campanhas educativas para a prevenção da doença, com a intenção de melhorar a adesão da população carcerária ao cuidado com as ISTs, e com o objetivo de interromper, o mais precocemente, essa cadeia de transmissão (Brasil, 2022).

Na perspectiva do enfrentamento da sífilis dentro do sistema prisional feminino, o Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal Fluminense (UFF) se integrou ao movimento do dia 21 de outubro, “Dia Nacional de combate à sífilis e à sífilis congênita”, para realizar atividades sobre essa IST com a população dos presídios femininos.

OBJETIVO

Descrever ações educativas realizadas para o enfrentamento da sífilis dentro das unidades prisionais femininas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência dos pesquisadores com atividades educativas em prisões femininas, com foco no enfrentamento da sífilis. O relato de experiência, além de descrever experiência vivida, faz uma reflexão crítica da experiência relatada, trazendo relevantes impactos para a academia e para os profissionais (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

ASPECTO ÉTICOS

Por se tratar de um relato de experiência, não foi necessário submeter o estudo a um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), contudo os aspectos éticos foram respeitados, mantendo-se o anonimato de informações institucionais. Foi autorizada pela Secretaria Estadual de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, através da Subsecretaria de Tratamento, a entrada dos pesquisadores nas unidades prisionais para realização das atividades educativas.

CENÁRIO

Duas unidades prisionais femininas, situadas no estado do Rio de Janeiro, Brasil. A atividade ocorreu em outubro de 2023.

PARTICIPANTES DA PESQUISA

Profissionais e mulheres privadas de liberdade das penitenciárias femininas.

TÉCNICA DESENVOLVIDA

Atividades educativas tipo rodas de conversa.

ANÁLISE DO RESULTADO

Ocorreu no final das atividades educacionais, com o feedback dos participantes.

RESULTADOS

Organizou-se, em 18 de outubro de 2023, o 1º Webinar “Sífilis Congênita menor que 0,5” pelo GP Maternidade Saúde da Mulher e da Criança da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da UFF. Para esse evento, foram desenvolvidas atividades pelos pesquisadores do referido grupo. Assim, como o Grupo já realiza pesquisa com mulheres privadas de liberdade, foi escolhido esse cenário para promover o enfrentamento da sífilis dentro do sistema prisional brasileiro. Para isso, elaboraram-se atividades educativas com a população que se encontra nesse espaço.

Com esse propósito, foi solicitado à direção de cada unidade prisional que escolhesse mulheres privadas de liberdade que pudessem multiplicar as informações sobre sífilis dentro de suas celas, de suas galerias e até para seus familiares. Definiu-se que as atividades ocorreriam no período da manhã, em uma unidade prisional e, no período vespertino, seria realizada a atividade em outro presídio.

Em relação aos pesquisadores, a equipe foi composta de professores universitários, discentes de doutorado, mestrado e graduação da EEAAC da UFF. Toda a equipe passou

nas portarias das unidades prisionais devidamente identificada e somente puderam entrar nas unidades os materiais de papelaria, os quais já estavam descritos no ofício de solicitação do evento.

A dinâmica iniciou pela manhã, na primeira unidade prisional com dez policiais penais, que receberam os pesquisadores com um café da manhã, em comemoração ao mês do funcionário público. Essas profissionais realizaram diversas perguntas sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente sobre diagnóstico e tratamento da sífilis. As mesmas demonstraram grande interesse de realizar o exame de teste rápido e foram informadas de que esses exames e o tratamento estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Básica, que é a porta de entrada de seu território residencial.

Foi uma oportunidade de apresentar para esse público os dados do SENAPPEN, 2023, em relação à sífilis nas prisões. Destaca-se que, em junho de 2023, existiam 1.346 mulheres privadas de liberdade no Brasil, com sífilis, o que representa, nas prisões femininas, 51,24% das doenças transmissíveis. Essa realidade também ocorre no estado do RJ, conforme dados já citados neste estudo (Brasil, 2023).

Após a atividade com as profissionais do sistema prisional, as mulheres privadas de liberdade foram liberadas para participarem da atividade educativa, da qual 12 detentas participaram. O ambiente liberado para a realização da atividade foi organizado com cadeiras em círculo a fim de propiciar a roda de conversa. Dessa forma, iniciaram-se as atividades com a apresentação das participantes e dos pesquisadores. Discutiram-se os cuidados com a saúde da mulher (higiene corporal, higiene íntima, atenção aos sinais de câncer de mama e útero) e sobre sífilis (transmissão, sinais e sintomas e sobre como é realizado o tratamento também do parceiro).

O grupo de participantes composto de mulheres privadas de liberdade da primeira unidade prisional apresentou-se com higiene impecável, e as mesmas relataram que, para elas, o encontro era como se fosse uma “festa”; algumas mulheres eram casais e compartilhavam com o grupo algumas experiências vividas por elas. Todas fizeram diversas perguntas sobre sífilis, relataram experiências de si mesmas ou de familiares e amigos, demonstraram interesse de aquisição de novos conhecimentos e se comprometeram a divulgar o que aprenderam naquele encontro dentro da comunidade carcerária.

Apesar de algumas terem relatado que, a princípio, imaginaram que fariam consulta ginecológica e exame de Papanicolau, ao final do encontro, estavam satisfeitas com o que foi apresentado para elas. No término da atividade, houve um feedback das participantes e elas demonstraram que o conteúdo sobre sífilis foi importante para o momento vivido no cárcere e também para a vida futura, quando estiverem já em liberdade.

Na segunda unidade prisional, o procedimento de entrada foi o mesmo e a dinâmica educativa utilizada foi idêntica à da primeira unidade. O local que foi cedido para execução da atividade foi um galpão parecido com uma quadra de esporte, no qual foi realizado

uma roda de conversa com as participantes, um total de 18 mulheres participou desse encontro. Nesse grupo, havia algumas mulheres lésbicas e homens trans, os quais se interessaram pela temática e fizeram diversos questionamentos sobre ISTs, mostraram grande preocupação com a sífilis, mas questionaram também sobre HIV/Aids. Esse grupo era mais agitado, porém demonstrou diversos conhecimentos sobre sífilis e outras ISTs. Conforme realizado na roda de conversa com o primeiro grupo, foi feito o feedback com todos os participantes que apresentaram interesse em multiplicar os conhecimentos sobre sífilis dentro e fora da prisão. Esse grupo terminou a atividade com um abraço coletivo.

DISCUSSÃO

Conforme a Constituição do Brasil, em seu o Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Sendo assim, a promoção da saúde é uma estratégia para melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, o que impactará positivamente a qualidade de saúde de cada pessoa e consequentemente beneficiará a sociedade. Desse modo, a promoção da saúde busca o compartilhamento de conhecimentos entre gestores, usuários e sociedade com objetivo de ofertar autonomia em relação à saúde de maneira responsável para todos (Brasil, 2013).

Assim, para melhorar a qualidade de vida de uma população, é necessário o planejamento em saúde, que é um instrumento que permite alcançar os resultados desejáveis, mas, para isso, será necessário identificar o problema e organizar os processos de monitoramento, avaliação e de análise das ações para atingir os objetivos planejados. Logo, quando se promove saúde, faz-se uma abordagem do processo saúde-doença e se tem como prioridade o problema detectado (Brasil, 2013).

Com objetivo de promover ações de saúde nas penitenciárias femininas, os pesquisadores deste estudo apresentaram a relevância da realização de ações educativas para uma população invisível em nossa sociedade, que ainda adoce de uma IST que possui diagnóstico e tratamento. Segundo a Senappen (Brasil, 2023), no que tange às doenças transmissíveis, a sífilis é o maior problema detectado em relação ao processo saúde-doença das mulheres privadas de liberdade no Brasil.

Dessa forma, esta pesquisa evidenciou que essa população quer e busca conhecimentos na área da saúde, para transformar a realidade vivenciada dentro dessas instituições, com trocas de saberes sobre sífilis e outras doenças, por meio de ações educativas que promovam saúde e previnam doenças (Brasil, 2015). Tal constatação foi identificada no feedback das participantes no sentido de multiplicarem os conhecimentos dentro e fora do contexto prisional.

Portanto, esse relato de experiência descreveu que a população que trabalha no complexo penitenciário e a que vive nesse ambiente precisam ser integradas em ações

de saúde que devem ser articuladas dentro do território da Atenção Básica Prisional, com objetivo principal de compartilhar saberes entre gestores, trabalhadores e prisioneiras. Deve-se levar em consideração a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e de doenças transmissíveis, sobretudo a sífilis, considerando que é a IST que possui a maior prevalência dentro do sistema prisional brasileiro.

A visto disso, desenvolver atividades permanentes sobre sífilis, discutir acerca de meios de transmissão, sinais e sintomas, a importância do tratamento também das parcerias, além de garantir para essa população testes rápidos e tratamentos conforme estabelece o Ministério da Saúde, deverá fazer parte do planejamento de saúde dentro do sistema prisional. O sucesso do enfrentamento dessa doença dentro das prisões brasileiras somente será possível com o planejamento de ações em saúde.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Devido às dificuldades encontradas para entrar no sistema prisional, o estudo não pode avançar para outras unidades prisionais femininas.

CONCLUSÃO

Apesar de a sífilis ser a IST que mais atinge as mulheres privadas de liberdade, essa é uma doença que possui diagnóstico e tratamento, portanto pode ser enfrentada dentro do sistema carcerário brasileiro com atividades planejadas e com a participação intersetorial. Contudo, cabe lembrar que, para o enfrentamento dessa IST, não basta a realização de diagnóstico e tratamento, é necessário também investimento em ações educativas que promovam a saúde e previnam a doença, pois, dessa forma, alcançar-se-á uma melhor qualidade de vida para essa população e haverá diminuição da taxa de ocorrência de sífilis no cárcere brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 11 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis**: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 11 jan. 2024.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. **Dados estatísticos do Sistema Penitenciário**. [Brasília, DF]: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 11 jan. 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, vol. 17, n. 48, p. 60-70, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 11 jan. 2024.

ATIVIDADE EDUCATIVA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, EM SÍFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Sabrina Sousa de Abreu Ohse

Enfermeira. Grupo de Pesquisa Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense.

Audrey Vidal Pereira

Enfermeiro. Professor Associado. Grupo de Pesquisa Maternidade: Saúde da Mulher e da Criança. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense.

RESUMO: Objetivo: Descrever a atividade realizada com agentes comunitários de saúde (ACS), a fim de sensibilizá-los sobre a importância da testagem e tratamento adequado de gestantes e suas parcerias portadoras da Sífilis Congênita.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, da atividade educativa feita no Centro Municipal de Saúde Vila do João, localizado no Complexo de Favelas da Maré, comunidade Vila do João no município do Rio de Janeiro, com 25 agentes. **Resultados:** Foi feita uma atividade coletiva junto a 85% do quadro efetivo dos ACS, que contou com debates,

trocas de experiências, explicações sobre a sífilis e os casos da unidade, além de relato de aumento da demanda pós-pandemia de COVID-19, percebendo-se um fortalecimento e sensibilização dos agentes em relação a sífilis. **Conclusão:** Mobilizar profissionais de saúde da equipe multidisciplinar a elaborar ações na rede de Atenção Primária de Saúde (APS) para testagem e tratamento adequado de gestantes e suas parcerias é extremamente importante para atingir a meta de eliminação da Sífilis Congênita no país, com menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; ação educativa; agentes comunitários de saúde; enfermagem.

INTRODUÇÃO

Esse manuscrito traz um relato descritivo de experiência de uma ação integrante de diversos profissionais enfermeiros e acadêmicos de enfermagem em todo território brasileiro, ocorrendo de forma simultânea para mobilizar demais profissionais de diversas categorias e população para à temática – “Sífilis

Congênita menor < 0,5”, organizado em 2023, pelo Grupo de Pesquisa Maternidade Saúde da Mulher e da Criança da Escola de Enfermagem (EEAAC) da Universidade federal Fluminense (UFF).

A sífilis congênita é um problema de Saúde Pública, surgindo na humanidade no século XV devido a expansão marítima no continente Europeu, e, embora seja uma doença antiga, atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta mais de 7 milhões de novos casos da doença em todo mundo (Brasil, 2021b). O não tratamento adequado leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, fazendo da sífilis problema atual (Rocha *et al.*, 2021).

A configuração no Brasil não é diferente. Em 2022, foram diagnosticados 213 mil brasileiros com sífilis adquirida, o que representa 99,2 casos a cada cem mil habitantes, sendo 23% maior que no ano anterior de 2021. Em relação a sífilis em gestantes, houve também um significativo aumento entre o ano de 2021 a 2022, com 28,1 casos para 32,4 a cada mil nascidos vivos. Já sífilis congênita se manteve estável entre os anos de 2021 a 2022 obtendo aproximadamente 10 casos para cada mil nascidos vivos. Entretanto, ao se olhar o período pré-pandemia, de 2019 a 2020, ocorreu um aumento de 16% (Brasil, [2023?]).

No estado do Rio de Janeiro, encontra-se o mesmo padrão, pois números alarmantes rodeiam o município. Em 2022, foram 3.200 casos de sífilis adquirida, tendo maior incidência no sexo masculino, 2.120 casos. Tratando-se de gestantes com sífilis, em 2022, o município diagnosticou 2.367 casos, em mulheres de faixa etária de 20 a 29 anos (Brasil, [2023?]).

Já no Complexo de Favelas da Maré, na comunidade Vila do João no estado do Rio de Janeiro, devido a cobertura de assistência Saúde da Família, temos acesso e cobertura aos testes rápido para sífilis, HIV e hepatites, e tratamento. Os dados quantitativos foram retirados da última apresentação do *accountability*, relatório de prestação de contas e transparência, instituído pela Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância de saúde, do Município do Rio de Janeiro, disponibilizado em site online, onde constam os indicadores da UBS em questão (Rio de Janeiro, [2023?]).

Foi identificado que 97,16% das gestantes realizaram testes rápido HIV e sífilis e 51,56% de gestantes realizaram pelo menos 6 consultas pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo a primeira com até doze semanas de gestação. Em 2021, o Centro Municipal de Saúde Vila do João obteve 26 notificações de gestantes com sífilis, atingindo um percentual de 92,3% em tratamento prescritos e realizados de forma adequada.

O diagnóstico da sífilis é rápido e fácil, podendo ser realizado através do Teste Rápido (TR) para a sífilis, disponíveis nas unidades de saúde. Obtém-se o resultado em 30 minutos, e com apenas uma pequena picada no dedo é feito o diagnóstico que pode contribuir para salvar vidas. Com TR positivo é coletado uma amostra de sangue, que irá

para o laboratório para que seja feito o teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. O TR é preconizado no acompanhamento pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, [2021?]).

O tratamento de primeira escolha é a Penicilina benzatina (Benzetacil), encontrada em qualquer farmácia numa unidade de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando o TR para sífilis obtém o resultado positivo, o tratamento deve ser iniciado imediatamente. A parceria deverá ser contactada o mais breve possível, para que seja testado e tratado, evitando assim reinfecção para a gestante, podendo diminuir a transmissão vertical (Brasil, [2021?]).

Frente aos números tão significativos de casos sífilis em gestante, subsidiando a sífilis congênita, mesmo com diagnóstico facilitado e tratamento disponível em todo Brasil, ainda existe a necessidade de garantir a meta de eliminação com menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, conforme preconizado pela OMS (Dorneles *et al.*, 2023).

OBJETIVO

Descrever a atividade realizada com agentes comunitários de saúde, a fim de sensibilizá-los sobre a importância da testagem e tratamento adequado para o público de gestantes e suas parcerias portadoras da Sífilis Congênita, para que se possa atingir o algoritmo a meta de eliminação com menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que objetiva apresentar de modo crítico práticas ou intervenções de profissionais (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A atividade educativa foi realizada no Centro Municipal de Saúde Vila do João, localizado no Complexo de Favelas da Maré, comunidade Vila do João no município do Rio de Janeiro, no dia 05/10/2023 onde obteve a participação de 25 agentes comunitários de saúde. A UBS onde foi realizada a atividade trabalha no modelo Saúde da Família, com 6 equipes de Saúde da Família, composta de: 6 agentes comunitários de saúde, 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico, e atende 25.206 usuários cadastrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao elaborar a atividade educativa, foi escolhido um turno consagrado para a prática dessa modalidade na unidade. Neste turno, semanalmente, são realizadas reuniões de equipe, reuniões do corpo técnico da unidade e/ou atividades educativas e coletividades para os profissionais atuante na unidade.

A atividade coletiva teve como público-alvo os agentes comunitários de saúde (ACS), porém, no decorrer da atividade outros profissionais de outras categorias foram adentrando e participando, que no olhar do executor da atividade foi positivo.

Contou-se com a participação de aproximadamente 85% do quadro efetivo dos ACS da unidade, além de técnicos de enfermagem. A ação foi executada na sala de reunião da unidade, onde foi explanado a temática sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita, através de slides e trocas de experiência. Enfatizou-se a importância de desburocratizar o acesso a população ao TR para sífilis e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Sob a perspectiva de Educação Permanente em Saúde (Jesus; Rodrigues, 2022) foi realizada capacitação dos ACSs, sendo reforçadas informações sobre o tratamento, com medicamentos disponíveis na farmácia da UBS, além da importância de realizar a posologia do medicamento conforme prescrição estabelecida pelo Ministério da Saúde para que seja alcançado a cura da doença.

Ressaltou-se, igualmente, a importância da participação das parcerias nas consultas pré-natal, dentro do consultório, e não na sala de espera, bem como a necessidade de proporcionar um ambiente acolhedor para que as parcerias das gestantes se sintam à vontade na UBS e com os profissionais de saúde, estreitando vínculo, para facilitar sua adesão na realização dos testes rápidos e ao tratamento, caso tenha resultado positivo, tratando assim de forma completa gestante e parceiro, pois há como desafio para a adesão da parceria para o tratamento de sífilis, pois houve baixa cobertura de 26,9%, em 2021. Em consequência, houve 6 notificações de casos de sífilis congênita no território da unidade em 2021 (Rio de Janeiro, [2023?]).

Reforçou-se a necessidade de manter o cadastro atualizado (ficha A do parceiro e ficha A e B da gestante), conforme modelo estabelecido pelo Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), para que se possa obter relatórios precisos da área adstrita para melhor planejamento da equipe (Franco, [2012]). Importante salientar que essas fichas são preenchidas pelos ACS em visita domiciliar, pois além do preenchimento, ele conseguirá distinguir se há vulnerabilidade no contexto familiar e/ou na própria gestante, possibilitando à equipe elaborar um plano de cuidado. A periodicidade destas visitas domiciliares é estipulada pela carteira de serviços do município do Rio de Janeiro, dividida em 2 partes, onde gestantes de alto risco recebem visitas semanais e gestante de risco habitual, recebem visitas mensais (Brasil, 2021a; Franco, [2012]).

A Atividade Educativa deve ser entendida como algo fundamental para o êxito no processo de trabalho como já entendida pelo Ministério da Saúde, que instituiu em 2004 a Portaria 198/GM, que propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNPES), estabelecendo que a educação permanente em saúde é fundamental para o desenvolvimento dos profissionais de saúde e como forma de estratégia para se alcançar os melhores resultados através do Sistema único de Saúde (Brasil, 2004).

O enfermeiro, por sua vez, possui papel fundamental na Educação Permanente, que está regulamentado desde 2012 no Programa Nacional da Atenção Primária (PNAP) definindo como de sua competência: planejar, gerenciar e avaliar ações conjuntas com ACS, além de contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente com os membros da equipe (Brasil, 2012).

Contextualizando e com objetivo de diminuir a sífilis congênita, pode-se afirmar que o ambiente coletivo e harmônico da sala de reunião do CMS Vila do João, disponibilizado para a atividade coletiva, proporcionou um espaço para ampliar conhecimentos sobre a sífilis adquirida, sífilis congênita, diagnóstico, tratamento e adesão das parcerias. Os ACSs se sentiram confortáveis e seguros para tirar suas dúvidas e trocar experiências, inclusive aproveitando para abordar casos específicos de gestantes com sífilis e definido melhor manejo para adesão de tratamento e adesão dos parceiros. Se pode enfatizar a necessidade de captação precocemente gestantes e suas parcerias no intuito de reduzir índices de sífilis congênita.

Entende-se que atividades educativas devem ser efetuadas com maior frequência, devam ser elaboradas pela própria UBS, envolvendo toda equipe multidisciplinar. Fica evidente que não é somente uma dimensão pedagógica, mas sim uma importante estratégia de gestão (Brasil, 2012).

Acrescenta-se que é senso comum nos relatos dos ACSs que as demandas diárias pós-pandemia de COVID-19 aumentaram significativamente, dificultando o tempo hábil para discussões e definições de estratégias para elaboração de plano de cuidado para cada gestante. Observou-se que os ACSs relataram e pactuaram que a temática é de suma importância, e requer urgente atenção da equipe. Fortalecida a temática, após realizada a atividade educativa, percebeu-se que os profissionais ficaram mais sensibilizados quanto à temática sífilis, para desenvolver a um trabalho conjunto para que se atinja, no município do Rio de Janeiro, índices de Sífilis Congênita menores que 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos.

CONCLUSÃO

A atividade educativa abordando a temática Sífilis Congênita e integração das parcerias no atendimento pré-natal, faz parte de um conjunto de ações iniciais para que se consiga mudar a história da sífilis na humanidade. Entende-se que o conhecimento, quando contínuo e coletivo, realiza mudanças significativas. Em relação aos ACS, faz com que tenham um refinamento quanto ao assunto, passem a entender a importância e os impactos da sífilis na sociedade e se comprometam, no seu dia a dia, a fazerem a diferença para atingir metas relacionadas ao quantitativo de casos de sífilis congênita menor que 0,5 por 1.000 nascidos vivos.

As atividades de educação permanente realizadas no dia do evento “Sífilis Congênita <0,5 contribuíram para formação no serviço dos ACS e da equipe de Enfermagem, sendo verbalizadas tanto pelos profissionais quanto pelos gestores. Deste modo, no processo de trabalho, é importante planejar tempo para construir e discutir ações educativas e medidas para se promover a saúde, gerar um ambiente de educação coletiva permanente nos serviços, contribuindo para que o atendimento não fique robotizado. Pelo contrário, que tenha um olhar cada vez mais humanizado, vendo a gestante, o bebê e o parceiro como seres unificados, mas com suas necessidades individuais e vulnerabilidades atendidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS):** versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inaugura a exposição “Sífilis: História, Ciência, Arte” no Rio de Janeiro.** [s.l.]: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/ministerio-da-saude-inaugura-a-exposicao-201csifilis-historia-ciencia-arte201d-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 12 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2021?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 16 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros.** [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, [2023?]. Disponível em: <https://indicadorestifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DORNELES, J. S. U. *et al.* O desafio da Sífilis Congênita no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2244-2262, jan./feb., 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n1-175. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56773>. Acesso em: 07 dez. 2023.

FRANCO, J. L. F. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). *In*: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Sistemas de Informação.** São Paulo, SP: UNIFESP; Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, [2012]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/13/Unidade3/Sistemas_de_Informacao/p_08.html. Acesso em: 21 nov. 2023.

JESUS, J. M. de; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs1312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GP8Tbc45LMsFMNvd8fbx9fz/#>. Acesso em: 07 dez 2023.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 07 dez. 2023.

PAOLA, R. **Ministério da Saúde vai investir R\$ 27 milhões em teste rápido que detecta sífilis e HIV**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-vai-investir-r-27-milhoes-em-teste-rapido-que-detecta-sifilis-e-hiv>. Acesso em: 11 nov. 2023.

RIO DE JANEIRO (Cidade). Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Plataforma SUBPAV**. Rio de Janeiro, RJ: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, [2023?]. Disponível em: <https://subpav.org/aps/>. Acesso em: 16 nov. 2023.

ROCHA, A. F. B. *et al.* Complicações, manifestações clínicas da Sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjypb65Nq9jcKTTfPbhc/?lang=pt#>. Acesso em: 15 out. 2023.

RODA DE CONVERSA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE RASTREAMENTO DA SÍFILIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/07/2024

Ana Cláudia Sierra Martins

Márcia Vieira Santos

**Tatiana do Socorro dos Santos
Calandrini**

Ediane Andrade Ferreira

Valdecyr Herdy Alves

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de atividade educativa com profissionais de Enfermagem, atuantes no Centro de Referência em Saúde da Mulher de Três Rios, sobre a Sífilis na Gestação e Congênita. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvida em comemoração ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. **Resultados:** Realizada uma roda de conversa para a leitura do material produzido e distribuído pelo Ministério da Saúde “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST”. Realizando reflexões sobre a importância da equipe de saúde atuante na Atenção Primária de Saúde, na compreensão do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, e suas atribuições dentro dela. **Conclusão:** Entende-se então que a realização de rodas

de conversa são tecnologias educativas potentes e necessárias, devendo ser abertas às mulheres que vivenciam as dificuldades para um tratamento adequado para o casal. Compreende-se assim a necessidade de uma educação permanente, desenvolvimento de habilidades e capacitação de toda equipe prezando pela qualidade dessa assistência.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; tecnologia educacional; educação em saúde; promoção da saúde; enfermagem.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sabidamente tratada com penicilina desde meados do Século XX. Porém, mesmo com tratamento e cura sabidamente conhecida é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Devido ao seu componente de transmissão sexual tornou-se uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais difíceis de enfrentamento e tratamento, por estar relacionada as questões comportamentais, psicológicas e sociais (Brasil, 2022a).

Não bastasse ser uma doença silenciosa, mesmo com a lesão cancroide na fase primária e com surgimento das lesões exantemáticas na secundária, o diagnóstico é tardio, assim como o início do tratamento. Trata-se de uma doença progressiva e que evolui para a forma neurológica denominada de neurosífilis, uma fase grave da doença que pode causar desde a distúrbios da visão, cegueira a demência, entre outros. É uma doença negligenciada e que requer vontade política dos gestores para apoio no rastreio, diagnóstico e tratamento eficazes como a oferta de teste rápido para sífilis, exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e garantia de acesso a Penicilina Benzatina 1.200.000 UI (Brasil, 2021a).

Há a necessidade de políticas públicas ativas para que haja monitoramento, controle e planejamento de ações pelos profissionais na condução dos casos de sífilis no pré-natal e na sua notificação compulsória, principalmente, para a sua transmissão vertical, isso por que, no Brasil, ano de 2017 a taxa de incidência e detecção da Sífilis na gestação e congênita, registrou um aumento três vezes maior entre o período de 2010 a 2016, se apresentando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 para cada mil nascidos vivos, respectivamente (Brasil, 2017a).

Em 2021, a sífilis congênita, transmitida de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente durante a gestação e que pode levar a abortamentos, óbito fetal e mal formação fetal grave, teve uma taxa de detecção de 27,1 casos/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência foi de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos e a mortalidade por sífilis congênita foi de 7,0 óbitos/100.000 nascidos vivos (Brasil, 2022b, 2022c).

A taxa de infecção com crescimento progressivo nos mostra quão necessário é a realização de ações para que medidas efetivas sejam garantidas e para que tenhamos uma redução dos valores absurdamente elevados. A implementação de ações de promoção e vigilância em saúde ampliam o acesso ao diagnóstico, tratamento e monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS), como uma estratégia eficaz para enfrentar a doença e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade infantil até 2030 (World Health Organization, 2015).

Para o alcance dos ODS, o Enfermeiro vem contribuindo efetivamente no nível primário da atenção à saúde, não apenas através da consulta de enfermagem, das atividades em grupo, mas ainda da solicitação de exames complementares, prescrição de medicações e encaminhamento da usuária para outros serviços de saúde, por exemplo a Atenção Secundária e Terciária (Brasil, 2015; Oliveira, 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma atividade educativa com os profissionais de Enfermagem, atuantes no Centro de Referência em Saúde da Mulher de Três Rios, sobre a Sífilis na Gestação e Sífilis Congênita.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente a ação integrada ao Grupo de Pesquisa (GP) Maternidade, Saúde da Mulher e Criança da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), para a campanha “Sífilis Congênita <0,5” desenvolvida pela Faculdade de Medicina da UFF em comemoração ao Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita comemorada no terceiro sábado do mês de outubro, anualmente.

Foi realizado uma roda de conversa com as duas Técnicas de Enfermagem e uma estagiária da graduação em enfermagem de uma instituição de ensino superior localizado no município, que atuam no Centro Especializado em Saúde da Mulher de Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil. O equipamento destina-se atender as grávidas, oriundas das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), classificadas como de risco e de alto risco obstétrico no pré-natal realizado por Médicos e Enfermeiros nas UBSs.

A atividade educativa foi realizada no dia 18 de outubro de 2023, com duração de 50 min, no próprio serviço, a partir do tema condutor “Sífilis Congênita < 0,5” e leitura do material produzido e distribuído pelo Ministério da Saúde denominado “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST”. Este material é usado pelos profissionais das Redes de Atenção à Saúde do município, sendo fruto do trabalho conjunto de várias áreas técnicas do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST do Ministério da Saúde, com o objetivo de oferecer informações atualizadas segundo evidências no âmbito das IST aos gestores e profissionais da saúde (Brasil, 2021b).

RESULTADOS

O material “Fluxogramas para Manejo Clínico das IST” possui 69 páginas e aborda uma linguagem técnica, no formato de fluxograma, para apresentar as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), seu rastreamento e como usar o Fluxograma para o manejo clínico das IST sintomáticas. Apresenta a importância do uso dos preservativos masculino e feminino como método de prevenção de contágio das IST.

Ao longo das páginas, apresenta as infecções, com uma abordagem facilitada para o profissional no tocante a classificação da doença, diagnóstico, tratamento e seguimento. As infecções citadas neste material são: Sífilis; Corrimento vaginal e cervicite causada por Gonococo e Clamídia; Corrimento Uretral; Úlcera Genital; Doença Inflamatória Pélvica; Verrugas Anogenitais; Infecções Entéricas; Violência Sexual; Hepatites Virais; Teste Rápido HIV; HTLV; Vacinação em IST: hepatites virais e HPV.

Como o nosso objetivo era a Sífilis na Gestação e a Sífilis Congênita, focou-se na leitura nas páginas 13 a 22, passando pela Classificação de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Diagnóstico de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Interpretação dos testes imunológicos de sífilis adquirida e sífilis em gestante; Tratamento de sífilis adquirida e

sífilis em gestante; Monitoramento pós-tratamento de sífilis adquirida e sífilis em gestante e Fluxograma de sífilis em gestante: conduta e seguimento durante o pré-natal. Não foi abordado sobre a neurosífilis, seguimento clínico da criança exposta à sífilis e o seguimento clínico da criança com sífilis congênita, pois não faz parte da assistência prestada pelo serviço em tela.

Após a leitura compartilhada, em que cada membro do grupo fez a leitura de um trecho do texto, refletiu-se sobre o papel das equipes da APS e dos profissionais da saúde especializada (Centro Especializado em Saúde da Mulher) para a implementação do cuidado de rastreio, diagnóstico e garantia de tratamento da gestante e de seu parceiro na Unidade Básica de Saúde próxima sua residência.

A leitura seguida da reflexão possibilitou o aprofundamento em um debate quanto a prática de médicos e enfermeiros no rastreio, diagnóstico, tratamento e seguimentos desejável das IST, na APS. E assim, perceber a necessidade de um estreitamento maior nas ações de rastreio pelas UBSs, continuação das ações das equipes pela saúde especializada e principalmente a garantia de um tratamento eficaz da gestante e do parceiro mais próximo de seu território.

DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem que atua na Atenção Primária de Saúde deve compreender o quão importante é conhecer e dominar os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e suas atribuições dentro dela. A importância dos Protocolos Assistenciais do Enfermeiro para que possa ter autonomia nas prescrições de medicamentos e pedidos de exames (Moll *et al.*, 2017). E ainda, a importância da atenção especializada na continuação do cuidado de enfermagem na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde da Mulher, especificamente do enfrentamento da Sífilis na gestante.

No Brasil, no que se refere ao tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis, o diagnóstico e o tratamento através da abordagem sindrômica são realizados por médico, a partir da aplicação dos protocolos elaborados pela Área Técnica da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (Conselho Federal de Enfermagem, 2002).

A Lei nº 7.498, de junho de 1986, certifica a regulamentação do exercício de enfermagem. Estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Brasil, 1986).

A Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, dispõe de respaldo aos profissionais da saúde, setorizados dentro das equipes de Atenção Básica, que a eles compete realizar o Teste Rápido para diagnóstico de HIV e detecção da Sífilis, assim como Teste Rápido para outros agravos que comprometam a realização de um pré-natal saudável para as gestantes e suas parcerias sexuais (Brasil, 2012).

Foi possível refletir a importância da realização do tratamento da sífilis dentro do próprio território da gestante/parceiras, visto que a Nota Técnica COFEN/CTLN N° 03/2017 destaca a notoriedade do exercício da profissão frente a administração da Penicilina Benzatina nas UBSs, sobretudo para o enfrentamento da Sífilis adquirida e Sífilis na gestação. A prescrição pode ser feita pelo próprio enfermeiro, tendo respaldo Legal para tal autonomia (Brasil, 2017b).

Nesse sentido, a assistência de Enfermagem é essencial na atuação de intervenções que contemplam educar, prevenir, acompanhar e fazer com que os usuários da Atenção Básica de Saúde compreendam de forma clara e objetiva a importância do autocuidado, da prevenção para si frente as infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas a Sífilis nas suas diversas formas de transmissão (Silva; Freitas, 2018).

E ainda, cabe ao profissional de saúde a notificação dos casos de Sífilis na Gestação, uma vez que a portaria vigente do Ministério da Saúde, tornou a notificação compulsória uma obrigatoriedade aos profissionais da saúde ou responsáveis por prestar assistência ao paciente, seja no serviço público ou na rede privada de saúde, de acordo com o art. 8° da Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975 (Brasil, 1975). A Nota Informativa n° 2 SEI/2017 que alterou os critérios de definição de casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita definiu que a notificação dos casos de Sífilis Adquirida deverá ser realizada na ficha de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e comunicado a Vigilância Epidemiológica em até sete dias (Brasil, 2022c, 2017c, 2017d). E a notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria n° 542, de 22 de dezembro de 1986. A de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria n° 33, de julho de 2005. E por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria n° 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (Brasil, 2016a, 2016b).

CONCLUSÃO

A atividade possibilitou olhar para as dificuldades enfrentadas pelas gestantes, tais como: o seu deslocamento para fora do território em busca de tratamento e a abordagem do parceiro, que nem sempre está presente nas consultas, dificulta que o tratamento seja realizado de forma adequada.

As ações de promoção do cuidado se iniciam na reflexão das ações desenvolvidas ou em desenvolvimento. Ter abordado a temática Sífilis na Gestação possibilitou pensar juntos no quão árduo e difícil é para a mulher conseguir tratar a Sífilis de modo adequado, tendo que enfrentar inúmeras barreiras, como: o machismo, fruto do patriarcado; o sexismo; as cobranças de nós profissionais para o tratamento da gestante pensando na saúde da criança; as cobranças diárias do parceiro para o sexo sem preservativo; a violência doméstica; o não aceite do tratamento pelo parceiro, que certamente irá causar uma recontaminação da gestante muitas vezes já tratada.

Entende-se então que a realização de rodas de conversa são tecnologias educativas potentes e necessárias, devendo ser abertas às mulheres que vivenciam as dificuldades para um tratamento adequado para o casal. Compreende-se assim a necessidade de uma educação permanente, desenvolvimento de habilidades e capacitação de toda equipe prezando pela qualidade dessa assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.** Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 203 nov. 2023.

_____. 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.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis-2016/?wpdmdl=7704>. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2016.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. v. 47, n. 35. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2017.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. v. 48, n. 36. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81531/Boletim+epidemiologico+Sifilis+2017+---Ministerio+da+Saude.pdf/e02b9901-0cad-bcff-c867-260c5e73551f?t=1648964446392>. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. 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. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Nota Informativa Nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS.** Altera os critérios de definição dos casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita. Brasília, DF: DIAHV, 2017c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-informativa-no-02-sei-2017-diahv-svs-ms/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/dhttp://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2017/59213/manual_s. Acesso em: 23 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil 2020-2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxogramas para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fluxograma_manejo_clinico_ists.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Ano 6, Número Especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 20 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. 224 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Posicionamento das Organizações de Enfermagem-COFEN, ABEN e FNE sobre o Impacto PL Nº 268/2002 – Ato Médico no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: COFEN; Aben; FNE, 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ato-medico-carta-aberta_20018.html. Acesso em: 20 nov. 2023.

MOLL, M. F. *et al.* O Conhecimento do Enfermeiro sobre as Redes de Atenção à Saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2017. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201711. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11881>. Acesso em: 23 nov. 2023.

OLIVEIRA, R. G. de (org.). **Blackbook Enfermagem**. Belo Horizonte: Black Book, 2016.

SILVA, L. B. da; FREITAS, E. da. Assistência do enfermeiro no tratamento da sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 2, ano. 3, p. 120-141, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>. Acesso em: 23 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM)**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508483>. Acesso em: 12 jan. 2023

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA: REFLEXÃO DE COLETIVOS

Data de aceite: 01/07/2024

Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Audrey Vidal Pereira

RESUMO: Objetivo: Descrever a atividade de educação em saúde desenvolvida com agentes comunitários de saúde sobre a importância do tratamento para sífilis durante o pré-natal, como forma de prevenção de sífilis congênita. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência, narrativo e exploratório. Os participantes foram 13 agentes comunitários de saúde e um enfermeiro de uma unidade de saúde da família no interior da Região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. A atividade realizada teve duração de duas horas e foi conduzida pelo enfermeiro. **Resultados:** A atividade educativa realizada propiciou o compartilhamento de conhecimentos e opiniões entre os agentes comunitários de saúde, o que levará a uma atuação mais efetiva para o enfrentamento da sífilis congênita. O aprendizado adquirido pelos agentes comunitários de saúde repercute diretamente na disseminação de conhecimentos à população, com

vistas ao controle e à prevenção da sífilis no território onde atuam. **Conclusão:** A atividade feita com os agentes comunitários de saúde, além de ampliar o conhecimento e a reflexão sobre sífilis congênita como problema de saúde pública, permitiu também a valorização desses profissionais que desempenham ações na comunidade, estando inseridos na dinâmica dos ciclos familiares pelo vínculo estabelecido.

PALAVRAS-CHAVE: educação em saúde; sífilis congênita; agentes comunitários de saúde.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é um desafio para a saúde pública. A infecção é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou ainda por contato direto com a lesão durante o parto (Domingues *et al.*, 2021).

No período de 2011 a 2018, o país atingiu o maior número de casos e a maior taxa de incidência de sífilis congênita em 2018, com 143.626 casos e taxa de incidência de 222,6 casos/1.000

nascidos vivos. A região mais atingida foi a Sudeste, com 11.407 casos e uma taxa de 10,0 casos/1.000 nascidos vivos (Brasil, 2021).

O acesso ao pré-natal no tempo adequado é crucial para monitorar a saúde da gestante e do feto, identificando eventuais complicações precocemente. Isso permite a intervenção apropriada e reduz riscos de complicações durante a gravidez e o parto, contribuindo para a saúde materna e neonatal. Além disso, oferece orientações sobre cuidados prévios ao parto e pós-natais, promovendo um desenvolvimento saudável desde o início (Sehnm *et al.*, 2020).

A realização do teste rápido para sífilis em gestantes é fundamental durante o pré-natal. Detectar a sífilis precocemente possibilita o tratamento adequado, reduzindo os riscos de transmissão para o feto. O tratamento oportuno, com a oferta também de tratamento ao parceiro, pode prevenir complicações sérias, como malformações congênitas, natimortos, entre outras relacionadas à sífilis gestacional. Portanto, a realização desse teste é uma prática padrão para identificar a presença ou não de sífilis (Figueiredo *et al.*, 2021).

A captação da gestante pelos profissionais da atenção básica é crucial para garantir um acompanhamento adequado durante a gravidez. Esse processo envolve a identificação precoce da gestação, preferencialmente no início, permitindo logo a primeira consulta do pré-natal (Sehnm *et al.*, 2020).

Profissionais de saúde da atenção básica, especialmente o enfermeiro, desempenham um papel fundamental ao orientar, realizar exames iniciais e encaminhar as gestantes para serviços especializados, assegurando um cuidado contínuo e integral ao longo da gestação. Isso contribui para a prevenção, detecção e tratamento de possíveis complicações, promovendo uma gravidez saudável (Nascimento *et al.*, 2021).

Os agentes comunitários de saúde (ACSs), também integrantes desse nível de atenção à saúde, são essenciais como elo entre o serviço e as gestantes para o cuidado na atenção básica. Podem contribuir para a identificação precoce de mulheres grávidas, por conhecerem a comunidade, facilitando o início precoce do acompanhamento de pré-natal. Além disso, podem realizar atividades educativas, fornecendo informações essenciais sobre cuidados durante a gestação, alimentação saudável, importância do pré-natal e sinais de alerta (Dias *et al.*, 2021).

A visita domiciliar é uma atribuição dos agentes comunitários de saúde e possibilita um acompanhamento mais próximo, identificando condições de saúde específicas da gestante e promovendo a adesão aos cuidados recomendados. Os ACSs facilitam o acesso das gestantes aos serviços de saúde, auxiliando na marcação de consultas e exames e garantindo que recebam os cuidados necessários. Em resumo, a atuação desses profissionais na atenção básica é essencial para garantir que as gestantes recebam cuidados adequados, promovendo uma gravidez saudável e reduzindo os riscos para a mãe e o bebê (Fernandes *et al.*, 2020).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo descrever a atividade de educação em saúde desenvolvida com agentes comunitários de saúde sobre a importância do tratamento da sífilis durante o pré-natal, como forma de prevenção da sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, narrativo e exploratório. Mussi, Flores e Almeida (2021) descrevem que esse tipo de estudo, além de produzir conhecimento, trata de uma vivência acadêmica em um dos pilares da formação universitária, ensino, pesquisa e extensão, bem como da vida profissional, e a característica principal desse método é a descrição da intervenção.

O estudo se desenvolveu a partir do Projeto: <0,5 Sífilis Congênita, que teve aplicação em nove estados brasileiros, sob a coordenação do Grupo de Pesquisa Maternidade Saúde da Mulher e Saúde da Criança da Escola de Enfermagem Afonso de Aurora Costa da Universidade Federal Fluminense, com foco no combate à sífilis congênita. Desenvolveram-se atividades voltadas para profissionais de saúde, universidades, maternidades, unidades de saúde e população, de acordo com cada cronograma do projeto.

Os participantes deste estudo foram 13 agentes comunitários de saúde e um enfermeiro, de uma unidade de saúde da família no interior da Região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. A atividade realizada teve duração de duas horas e foi conduzida pelo enfermeiro.

Abordou-se com os participantes a temática da sífilis em gestantes e seus desdobramentos como tratamento, acesso, sífilis congênita e acompanhamento. A atividade realizada teve autorização da coordenação do setor e seguiu todos os aspectos éticos do projeto matriz. Verificou-se a importância da atividade como educação em saúde, bem como para elucidar dúvidas e ofertar orientações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o aprimoramento e conhecimento sobre sífilis congênita, realizou-se educação em saúde para agentes comunitários de saúde da atenção básica em uma unidade de saúde da família, no interior da Região Sul Fluminense /RJ. Essas ações educativas contribuem para a promoção da saúde na comunidade de diversas maneiras, principalmente para o grupo de gestantes (Oliveira *et al.*, 2022).

Na atividade educativa realizada, os agentes comunitários de saúde realizaram questionamentos sobre transmissão vertical da sífilis, e alguns assuntos foram discutidos, como: os riscos da transmissão vertical e a importância da captação precoce da mulher para o atendimento de pré-natal. Também foi debatida a forma de tratamento do casal, ressaltando-se a importância do tratamento do parceiro para não haver a reinfecção na gestante, visto a ocorrência de casos de gestantes com novas infecções, devido à ausência desse tratamento.

Outro assunto relevante tratado foram os testes rápidos e, no caso de sífilis, foi esclarecido o modo como é feito o teste, qual é a forma de confirmação, em que período a gestante realiza o teste e o que se deve fazer após resultado positivo. Além disso, explicou-

se sobre testagem, tratamento, consequências da sífilis congênita, riscos para o feto e acompanhamento na rede de saúde após o nascimento. Tal abordagem é fundamental, uma vez que esses profissionais estão diretamente ligados a agendamentos, marcações, dinâmica da rede para a comunidade e a unidade de saúde (Brasil, 2021).

No final da atividade, os participantes ressaltaram a importância desses encontros como forma de melhorar e ampliar a capacidade laboral dos trabalhadores, incluindo os agentes comunitários de saúde, o que pode resultar em uma atuação mais efetiva na comunidade. Desse modo, pode-se avaliar que as atividades proporcionaram uma reflexão sobre a prática, permitindo a construção de novos conhecimentos e a desmitificação de aspectos da sífilis, o que refletirá positivamente na qualidade da assistência à saúde prestada à população. Conforme Oliveira *et al.* (2022), a educação permanente é um fator que contribui para melhorar a prática dos profissionais de saúde.

Assim, observa-se que a atividade educativa realizada permitiu o compartilhamento de conhecimentos e opiniões entre os agentes comunitários de saúde, o que levará a uma atuação mais efetiva para o enfrentamento da sífilis congênita, na unidade de saúde em que eles atuam. Consequentemente, os conhecimentos adquiridos pelos ACSs permitirão que eles, juntamente com a sua equipe, possam tomar medidas mais efetivas de prevenção e controle da sífilis congênita, com o objetivo de erradicar a doença dentro do território trabalhado (Dias *et al.*, 2021).

Portanto o estudo dessa temática contribui para a promoção da saúde na comunidade ao capacitar os agentes comunitários de saúde, promovendo a reflexão sobre a prática e compartilhando conhecimentos. Também favorece a redução da ocorrência de sífilis e a disseminação de informações relevantes sobre a doença à população.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da atividade com agentes comunitários de saúde favorece a ampliação do conhecimento e da reflexão desses profissionais sobre sífilis congênita como problema de saúde pública. Além disso, contribui para a valorização dos ACSs, que são essenciais para a integração entre os serviços de atenção primária e a comunidade, uma vez que estão inseridos na dinâmica dos ciclos familiares pelo vínculo estabelecido.

Dessa forma, ressalta-se que a educação em saúde pode favorecer a ação dos ACSs na orientação à gestante sobre pré-natal, exames existentes, sequência em todo o tratamento proposto quando se tem diagnóstico de sífilis, bem como sobre a rede de atenção à saúde, segundo os princípios de ética, respeito e dignidade ao binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Ano 5, n. 1. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view. Acesso em: 03 nov. 2023.

DIAS, M. A. O. *et al.* Profile of the competencies of the community health agent in view of the diagnosis of congenital syphilis. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, vol. 9, n. 7, p. e847974935, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4935. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4935>. Acesso em: 01 nov. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, vol. 30, n. spe1, p. e2020597, 2021. DOI: 10.1590/S1679-4974202100005.esp1. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt#>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERNANDES, J. A. *et al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 36, n. 5, p. e.00120519. DOI: 10.1590/0102-311X00120519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. de *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 36, n.3, p. e.00074519. DOI: 10.1590/0102-311X00074519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8m wk6zkDy/#>. Acesso em: 01 dez. 2023.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, vol. 17, n. 48, p. 60-70, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 28 nov. 2023.

NASCIMENTO, D. da S. *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, [S. l.], vol. 27, p. e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>. Acesso em: 31 out. 2023.

OLIVEIRA, I. V. de *et al.* Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Internacional de Educação e Saúde**, Salvador, vol. 6, p. e4412, 2022. DOI: 10.17267/2594-7907ijeh.2022.e4412. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/4412/4690>. Acesso em: 31 out. 2023.

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, vol. série V, n. 1, p. e19050, 2020. DOI: 10.12707/RIV19050. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005. Acesso em: 30 nov. 2023.

MOVIMENTOS DE PREVENÇÃO:

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

MOVIMENTOS DE PREVENÇÃO:

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br