

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SÉRGIO HENRIQUE DINIZ FERREIRA**

**INTERVINDO COM AÇÕES EDUCATIVAS NA ABORDAGEM NO PRÉ NATAL DE  
MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**SÉRGIO HENRIQUE DINIZ FERREIRA**

**INTERVINDO COM AÇÕES EDUCATIVAS NA ABORDAGEM NO PRÉ NATAL DE  
MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Gabriela de Cássia Ribeiro

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**SÉRGIO HENRIQUE DINIZ FERREIRA**

**INTERVINDO COM AÇÕES EDUCATIVAS NA ABORDAGEM NO PRÉ NATAL DE  
MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Gabriela de Cássia Ribeiro- orientadora - UFVJM

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de novembro de 2019.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha esposa Bárbara e minha sogra Rosângela que muito me ajudaram.

À professora Doutora Gabriela Ribeiro, pela paciência e seus ensinamentos;

A toda comunidade e funcionários do Cruzeiro do Sul que dividiram comigo a oportunidade de atuar na atenção básica.

## RESUMO

A sífilis na gestação é responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. A elevada taxa de prevalência e elevada transmissão vertical têm preocupado os gestores da saúde, que têm buscado estratégias para reduzir a transmissão. Dentre as estratégias criadas está a inclusão da sífilis como Infecção Sexualmente Transmissível de notificação compulsória; como também o programa Rede Cegonha do ministério da saúde, que garante as parturientes o direito de ser assistida de forma humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, diminuindo a transmissão da sífilis, aborto e malformação fetal. Este projeto objetivou propor um plano de intervenção visando diminuir o alto índice de sífilis gestacional, destacando o pré-natal de qualidade, no bairro Cruzeiro do Sul, Betim, Minas Gerais. O plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica quanto a: aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento da sífilis materna e as consequências perinatais. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da (SciELO) e em publicações do Ministério da Saúde bem como nos módulos do Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. A revisão realizada aponta que é necessário ampliar o acesso à gestante quanto ao número de consultas, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado ao ciclo gravídico na Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul avaliando a qualidade das ações realizadas, capacitação continuada aos profissionais, buscando o controle e a erradicação da doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças sexualmente transmissíveis. Estratégia Saúde da Família. Infecções por treponema. Sífilis gestacional.

## ABSTRACT

Syphilis in pregnancy is responsible for high rates of intrauterine morbidity and mortality. The high prevalence rate and high vertical transmission, has concerned health managers, who has been seeking strategies to reduce transmission. Among the strategies created is the inclusion of syphilis as compulsory notification STI; as well as the Ministry of Health's Stork Network program, which guarantees parturients the right to be humanely assisted during pregnancy, childbirth and postpartum, reducing syphilis transmission, abortion and fetal bad formation. This project aimed to propose an intervention plan aiming to decrease the high rate of gestational syphilis, highlighting quality prenatal in the Cruzeiro do Sul neighborhood, Betim, Minas Gerais. The plan was based on Situational Strategic Planning and research in bibliographic review as to: epidemiological aspects, clinical manifestations, diagnosis, treatment of maternal syphilis and the perinatal consequences. The research was conducted through a survey in the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), publications of Ministério da Saúde as well as in the modules of the Curso de Especialização de Estratégia de Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. The review shows that it is necessary to expand access to pregnant women regarding the number of consultations, prevention, early diagnosis and treatment appropriate to the pregnancy cycle at the UBS Cruzeiro do Sul assessing the quality of actions performed, continuing training for professionals, seeking control and eradication of the disease.

**Keywords:** Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Family Health Strategy. Treponema infections. Municipality of Betim Syphilis. Gestational syphilis.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores rurais Sem Terra
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SC	Sífilis Congênita
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS	Sistema Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, município de Betim, estado de Minas Gerais. 16
- Gráfico 1 – Número de casos notificados de sífilis em gestante, adquirida e congênita, residente de Betim, no período 2010-2019. 19
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Sífilis Gestacional uma abordagem no pré-natal.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família , “Equipe Laranja” do município de Betim, estado de Minas Gerais. 30
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais. 31
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais. 32
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais. 33



**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da Comunidade Cruzeiro do Sul	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde	14
1.7 O dia a dia da equipe laranja	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	18
<b>3 OBJETIVOS</b>	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos	21
<b>4 METODOLOGIA</b>	22
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	23
5.1 Conceito de sífilis e formas clínicas	23
5.2 Cuidado pré-natal	27
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	35

## 1.1 Aspectos gerais do município

Betim foi colonizada por luso-brasileiros e fazia parte de uma importante rota de bandeirantes, que vinham de São Paulo a Pitangui, atraídos pelas descobertas minerais, e também de uma rota de abastecimento que vinha da Bahia às Minas. Devido ao fato de que a rota que passava por Betim era próspera, o bandeirante Joseph Rodrigues Betim, ligado ao famoso Borba Gato, solicitou essas terras em 1711 e Betim herdou seu nome (IBGE, 2018).

Já no século XX ocorreu a implantação da infraestrutura em Betim que, posteriormente, faria da região um polo industrial. Nas décadas de 1940 e 1950, Betim volta a ter importante função de abastecimento, desta vez destinado a capital, Belo Horizonte. O planejamento estadual destinou a Betim uma industrialização de base, representada por siderúrgica, e a produção de alimentos para o abastecimento da capital (IBGE, 2018).

Betim possui extensão territorial de 346 Km<sup>2</sup> e fica a 30 km de Belo Horizonte, faz limite com os municípios de Esmeraldas, Contagem, Juatuba, Igarapé, Ibirité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos e Sarzedo. É uma cidade com 439.340 habitantes, conforme estimativa do IBGE para o ano de 2019 (IBGE, 2018)

Na década de 50, no município de Betim, predominava “duas funções econômicas: a industrialização de base, representada pelas siderúrgicas e a produção de alimentos para o abastecimento local”. Em 1993 destacou-se como um dos municípios de maior crescimento demográfico e econômico do estado de Minas Gerais, tendo atingido a 2ª posição na arrecadação de ICMS. A implantação da FIAT foi o marco divisor da nova fase histórica do Município, passando da economia agrária para a industrialização (BETIM, 2013, p.14)

Nos últimos 34 anos, o parque industrial de Betim cresceu e se diversificou, obtendo um polo petroquímico através da PETROBRAS (Refinaria Gabriel Passos) e pelo polo automotivo (FIAT). A cidade também abriga importantes indústrias nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica e logística. Em 2013 o PIB de Betim despencou na produção total das suas riquezas. O setor industrial que até então era considerada a maior força econômica da cidade foi o maior responsável pela diminuição do PIB. A cidade perdeu em arrecadação diminuindo os recursos para investir na saúde e na educação, além do crescente aumento do desemprego. Dados do IBGE (2010) apontam 70 aglomerados onde vivem 43.000 pessoas, sendo

o maior município mineiro com o maior percentual de domicílios em favelas. O desenvolvimento econômico não foi revertido em benefícios para a grande maioria da população do município. A estrutura urbana e os equipamentos de serviços públicos são precários. Segundo levantamento do Ipea, Betim é a cidade mais violenta em Minas Gerais. A taxa de homicídios é de 51,5 para cada 100 mil habitantes (BETIM ,2013).

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

Betim é responsável por todas as atividades da gestão dos serviços e das ações de saúde, ambulatoriais e hospitalares, estando habilitado em gestão plena. Executa as ações de vigilância epidemiológica e sanitária e controle das doenças do seu território. É a sede da microrregião de assistência à saúde.

Os serviços de saúde de Betim estão sendo organizados de forma que a atenção primária solucione 80% de suas necessidades com efetividade e qualidade, sendo como estratégia desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e a morbimortalidade por causas vasculares e externas. A atenção primária à saúde (APS) deverá realizar uma atenção integral em uma rede articulada.

Betim tem seu território dividido em 10 regiões administrativas: Alterosas, Centro, Citrolândia, Imbiruçu, Norte, PTB, Petrovale, Teresópolis, Icaíveras e Vianópolis.

O sistema de saúde está organizado da seguinte forma: Secretaria Municipal de Saúde, sendo que dentro da secretaria existem nove serviços administrativos:

- Atenção Primária: 34
- Atenção Especializada: 14
- Atenção de Urgência e Emergência: seis
- Atenção Hospitalar: três
- Apoio Diagnóstico: dois
- Vigilância da Saúde: dois
- Relação dos pontos de Atenção: Desarticulação entre a rede de atenção (Referência e Contra Referência funcionando precariamente)
- Relação com outros municípios: Desarticuladas

Betim adotou a estratégia de saúde da família em 2006 contando com 34 UBS responsáveis pelo primeiro atendimento no território local compostas por equipe de saúde da família. São distribuídas em pontos estratégicos do território das dez Regionais de Saúde (BETIM, 2013).

### **1.3 Aspectos da comunidade Cruzeiro do Sul**

O bairro Cruzeiro do Sul possui cerca de 15.670 habitantes, localizado na periferia de Betim, região metropolitana de Belo Horizonte. Abriga uma população vítima da exclusão social. Outra característica é a presença de condições de vulnerabilidade, como baixo nível sócio econômico, número elevado de idosos analfabetos e entre os jovens o fácil acesso às drogas e a violência.

Sua localização é na zona urbana, entretanto houve um crescimento desordenado da população agravado pela ocupação do território por Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terras (MST). Existem áreas de microrregiões descobertas o que dificulta o conhecimento do território, o acompanhamento e monitoramento das famílias. O bairro está próximo à represa que abastece a cidade, represa Várzea das Flores, possuindo uma pequena parte da população que vive próximo a uma zona rural, onde existe uma grande região de mata.

Não existem grandes empresas no bairro, mas possui um forte comércio que permite a população realizar suas atividades e necessidades no próprio bairro.

A estrutura de saneamento básico tem atendido a maior parte da população com água potável e coleta de lixo. Em consequência do crescimento desordenado, o córrego localizado na área de abrangência do bairro encontra-se poluído, com áreas críticas de depósito inadequado de lixo e entulho, trazendo problemas de saúde para a população. Essa população está mais vulnerável à contaminação e transmissão de doenças. Além disso, parte da população vive em moradias mais precárias.

Há um número significativo de equipamentos sociais na área de abrangência, contando com entidades tanto governamentais quanto não governamentais igrejas e associações. Diante dessas situações o PSF conta com a contribuição de parceiros

e da prefeitura, no sentido de minimizar os efeitos da vulnerabilidade social a que está sujeita esta população.

Existem trabalhos realizados pela prefeitura em parceria com ONGS, para execução de atividades tanto recreativo-desportivas como para concretização de cursos e atendimentos.

No bairro Cruzeiro do Sul, existe uma UBS onde trabalham quatro Equipes de Saúde da Família.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul**

A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, que abriga a Equipe Laranja, na qual estou inserido, funcionou na avenida principal, por alguns anos, em um imóvel alugado. Em janeiro de 2017 mudou-se para sede própria, onde possui uma boa estrutura, nova, tem uma área adequada para o atendimento da demanda da população atendida, porém a área física está mal distribuída e se localiza no alto de um morro o que dificulta o acesso para os usuários, principalmente idosos e gestantes.

A área destinada à recepção é grande, porém não existem cadeiras para todos. Dessa forma, alguns usuários têm que aguardar o atendimento em pé. A sala de reunião é bem estruturada onde as equipes se reúnem uma vez ao mês para discussões de casos, planejamento local, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), grupos operativos, reuniões com conselho local e comunidade.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, porém ainda faltam equipamentos, materiais de consumo, medicamentos e recursos humanos.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro do Sul**

A Unidade Básica do Cruzeiro do Sul tem quatro Equipes de Saúde da Família responsáveis por 15.670 usuários. Cada equipe é composta por um médico, uma

enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes comunitários de saúde. A unidade tem como apoio um médico que atende clínica médica três vezes por semana, um médico pediatra que atende duas vezes por semana, um médico ginecologista que atende uma vez por semana.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde**

O horário de funcionamento da unidade de saúde é de 7:00 as 18:00 horas. O primeiro atendimento é realizado na recepção com distribuição de senhas e orientação ao usuário. Em seguida ele é encaminhado para o acolhimento, que é realizado pela enfermeira responsável pelo atendimento do dia. Neste momento, o paciente é avaliado pela enfermeira e encaminhado para o atendimento médico se for caso agudo, os demais casos são orientados a retornar no dia de atendimento da sua equipe.

A unidade oferece consultas médicas e de enfermagem e atividades programadas tais como puericultura, pré-natal, grupos operativos, controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus, visitas domiciliares e consulta domiciliar, vacinação, curativos, atendimento do NASF, uma vez por semana, que conta com apoio de um nutricionista, um terapeuta ocupacional, um assistente social, um educador físico, um psicólogo, um psiquiatra.

O atendimento odontológico, a entrega de medicamentos e a assistência farmacêutica é referenciado para a UBS Alterosas 1. Os casos de urgência e emergência são referenciados para a UPA Alterosas e/ou Hospital Regional de Betim.

## **1.7 O dia a dia da equipe Laranja**

A agenda da equipe Laranja, da qual eu faço parte, está organizada da seguinte forma: às segundas feiras - atendimentos aos pacientes que se encontram em condição aguda. Às terças feiras – consultas médicas no horário da manhã e no horário da tarde juntamente com toda a equipe grupo de hipertensos e diabéticos; ocorre também o agendamento de consultas realizado pela enfermeira da equipe.

Às quartas feiras - atendimento de consulta médica no horário da manhã. No horário da tarde, consulta de puericultura médica e de enfermagem seguindo o calendário do município. Às quintas feiras, no horário da manhã consultas de pré-natal realizadas pelo médico e enfermeira da equipe. No horário da tarde, atendimento médico aos pacientes de saúde mental, relatórios médicos, atestados, encaminhamentos e renovação de receitas.

As reuniões da equipe laranja ocorrem duas vezes ao mês e uma reunião geral com os demais profissionais da unidade, uma vez por mês.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Com o objetivo de levantar os problemas vivenciados pela comunidade, a Equipe Laranja, da UBS Cruzeiro do Sul realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a técnica da estimativa rápida que “permite examinar os documentos existentes, entrevistar informantes importantes e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer” (FARIA; CAMPOS; SANTOS; 2018, p.36).

Os problemas mais relevantes identificados na unidade, território e comunidade são:

- Precarização da saúde, educação e transporte.
- Desemprego.
- Violência.
- Poluição.
- Crescimento desordenado (aglomerados).
- Número elevado de idosos com Hipertensão.
- Elevada incidência de doenças Cardiovasculares.
- Elevado número de casos de Sífilis.
- A UBS não está atualizando os dados no SISAB.
- Ainda há microáreas descobertas por falta de recursos humanos.

### **1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

Segundo Campos, Faria e Santos (2018) todos os problemas precisam ser priorizados. É necessário à equipe reunir-se e analisar todos os problemas para verificar qual traz mais prejuízo para a saúde da comunidade. A priorização foi realizada utilizando os critérios para seleção: importância do problema, sua urgência, a própria capacidade da equipe para enfrentá-lo, a viabilidade e os recursos, distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo mesmo (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Dentre os problemas levantados encontramos alguns onde o poder de resolução e governabilidade é baixa, ou seja, a equipe não tem condições por si só de resolvê-los, necessitando envolver outras instâncias públicas.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Laranja, Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, município de Betim, estado de Minas Gerais.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Precarização da saúde, educação e transporte	Alta	3	Parcial	9
Desemprego	Alta	3	Fora	10
Poluição	Alta	2	Fora	7
Crescimento desordenado (aglomerados)	Média	2	Fora	6
Número elevado de idosos com Hipertensão	Alta	4	Parcial	2
Elevada incidência de doenças cardiovasculares	Alta	4	Parcial	3
Elevado número de casos de sífilis	Alta	5	Total	1
Falta de atualização de dados do SISAB	Média	2	Total	8



Microáreas descobertas	Alta	3	Parcial	5
Falta de RH	Média	2	Fora	4

Fonte: adaptação do quadro do Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (2010).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) transmitida da mãe para o feto por via transplacentária (BRASIL, 2019).

A sífilis congênita (SC) decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada. O tratamento é de baixo custo, eficaz, e ainda hoje um grande problema de saúde pública (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Mesmo com ações de prevenção e de diagnóstico da sífilis no período do pré-natal e com exames ofertados de fácil acesso, rápido e eficiente, a SC ainda não foi totalmente controlada e persiste como problema de saúde pública. Na gestação, quando o casal é tratado para a SC, há uma grande chance de a enfermidade ser minimizada (HILDEBRAND, 2010).

Diversos fatores têm elevado o número de casos de sífilis no Brasil. Elegemos como prioridade, grau de importância e urgência o elevado número de casos de sífilis. É de grande relevância por estar relacionada a grandes problemas de saúde pública.

A falta de informação da população sobre a gravidade da doença é de alta importância, urgência e a equipe de saúde tem uma total capacidade de enfrentamento dessa condição, sendo que as ações educativas podem interferir na redução da taxa de transmissão.

O alto índice de abandono ao tratamento é preocupante e de grande importância. A capacidade de enfrentamento é parcial devido à dificuldade na busca de faltosos e as áreas descobertas. Observa-se, também, pouca aderência ao tratamento dos parceiros, levando a quadros de reinfecções em que gestantes são consideradas não tratadas adequadamente. Sendo este um dos principais fatores de falha no tratamento da gestante com sífilis. É necessário que a equipe de saúde busque estratégias para envolver os parceiros, repensando ações de aconselhamento, incentivando o homem a procurar a unidade de saúde com mais frequência.

Também houve no mercado o desabastecimento da primeira droga de escolha, penicilina benzatina que é de alta importância e urgência, entretanto a nossa capacidade de enfrentamento é parcial devido a nossa baixa governabilidade.

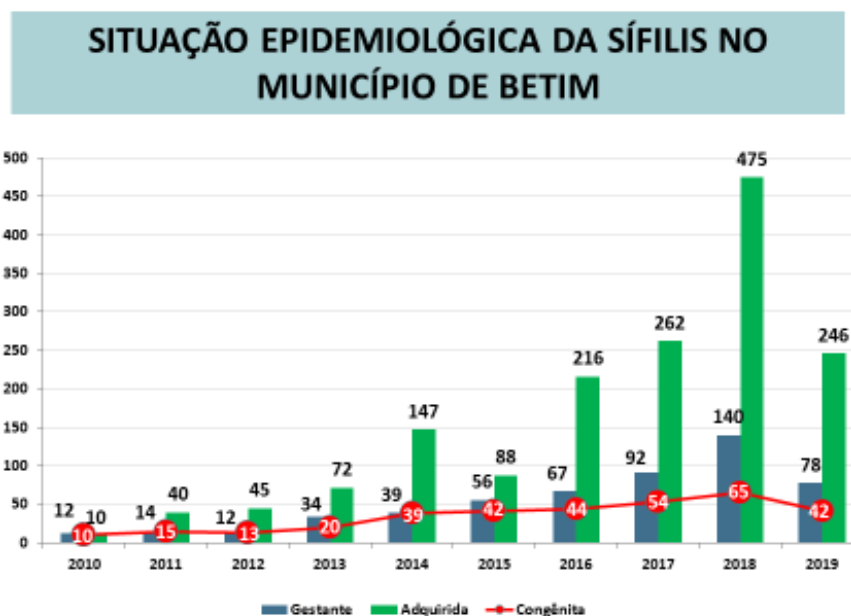
A penicilina benzatina, administrada via parenteral, é a única terapia com eficácia documentada no tratamento de gestantes com sífilis e na prevenção da transmissão vertical da doença para o bebê (BRASIL, 2019).

O descrédito da população quanto ao risco de se contaminar e o incômodo causado pelo uso do preservativo são fatores que interferem e aumentam a resistência ao uso. Devido ao grau de importância é necessário intensificar as ações preventivas e disponibilizar preservativos na rede ressaltando a importância do seu uso.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008) a notificação da sífilis na gestante permite controlar a transmissão vertical da infecção, acompanhar o comportamento da doença entre as gestantes, auxiliar no planejamento de ações de saúde, definir prioridades de intervenção e avaliar o impacto dessas intervenções.

O gráfico 1 abaixo resume a frequência de sífilis notificadas em Betim entre o ano de 2010 a 2019.

**Gráfico 1 - Número de casos notificados de sífilis em gestante, adquirida e congênita, residente de Betim, no período 2010-2019.**



Fonte: SVE/Betim SINAN Dados atualizados em 02/07/2019 sujeito à alteração.

Diante dos dados apresentados justifica-se este projeto de intervenção, identificando as ações de combate e controle à sífilis em gestantes, investigação e análise dos

casos e aplicabilidades das políticas de saúde; como também sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao seu papel de agentes na promoção e prevenção à saúde. Visto que a detecção, o tratamento e a notificação desses agravos, principalmente nas gestantes, representam importantes medidas de Saúde pública.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de intervenção com vistas a diminuir o alto índice de sífilis gestacional, destacando o pré-natal de qualidade, no bairro Cruzeiro do Sul, Betim, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Fazer um levantamento de todos os casos de sífilis gestacional atendidos na UBS Cruzeiro do Sul.
- Fazer um levantamento de dados do número de crianças que tiveram sífilis congênita atendidas na UBS Cruzeiro do Sul.
- Analisar a política de pré-natal e os recursos ofertados pelo município apontando os pontos positivos e negativos.

## 4 METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, município de Betim, Minas Gerais, por meio do método de estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

O projeto seguiu, portanto, os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES conforme Faria, Campos e Santos (2018) e pesquisa bibliográfica de artigos disponíveis online na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Manuais do Ministério da Saúde que apontem os aspectos etiológicos, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da Sífilis no pré-natal.

Foram consultadas, ainda, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo “Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Os descritores utilizados foram: Atenção Primária à Saúde. Doenças sexualmente transmissíveis. Estratégia Saúde da Família. Infecções por treponema. Sífilis. Sífilis gestacional.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Conceito de sífilis e formas clínicas

A sífilis é uma infecção curável e exclusiva do ser humano de caráter sistêmico e de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sua transmissão 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 que pode produzir, respectivamente, as formas adquiridas e congênita da doença (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006; CAVALCANTE et al., 2012).

Mesmo com ações de prevenção e de diagnóstico da sífilis no período do pré-natal e com exames ofertados de fácil acesso, rápido e eficiente, a sífilis congênita ainda não foi totalmente controlada e persiste como problema de saúde pública. Na gestação, quando o casal é tratado para a sífilis congênita, há uma grande chance de a enfermidade ser minimizada (HILDEBRAND, 2010).

Quanto à classificação clínica, temos: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente, sífilis terciária e sífilis congênita.

A sífilis primária tem o período de incubação, do momento da exposição até o desenvolvimento da lesão primária, ocorrendo entre 10 a 90 dias, em média 21 dias após o contato e entrada da bactéria. A lesão inicial, o cancro duro, desenvolve-se no local de inoculação, que em 95% dos casos é localizada na região genital. A lesão pode aparecer no pênis, vulva, vagina, colo uterino, anus, boca e outros locais. Geralmente não dói, não coça não arde e não tem pus, podem surgir ínguas na virilha. Podem durar entre 2 a 6 semanas (BRASIL, 2019; COSTA et al., 2017).

A sífilis secundária tem de um a dois meses após o final da sífilis primária para início do aparecimento de outras lesões cutâneas que caracterizam a fase secundária da sífilis (KUMAR et al., 2010). Manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés, são as mais comuns, sendo muitas vezes confundidas com alergia ou outras doenças semelhantes. Surgem entre 6 semanas e 6 meses após aparecimento da úlcera inicial. Desaparecem de forma espontânea em poucas

semanas, independentemente de tratamento, mesmo a pessoa ainda tendo a infecção (BRASIL, 2019).

Na sífilis latente não aparecem sinais ou sintomas, sendo o diagnóstico realizado por testes imunológicos. É dividida em sífilis latente recente (menos de 2 anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de 2 anos de infecção). Apesar de assintomática, pode ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas de forma secundária ou terciária. A existência de histórico de relação sexual desprotegida e a alta suspeita do profissional de saúde são fundamentais para que ocorra o diagnóstico nesse estágio (BRASIL, 2019).

Geralmente apresenta lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar a morte. Pode surgir décadas após o início da infecção (BRASIL, 2019).

A característica das lesões terciárias é a formação de lesões cutaneomucosas (tubérculos ou gomas), e ausência quase total de treponemas nessa fase. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado. “Os sintomas cardiovasculares se desenvolvem entre 10 a 30 anos após a infecção inicial. É caracterizada em 70% dos casos pela aortite, cujas principais complicações são o aneurisma, a insuficiência da válvula aórtica e a estenose do óstio da coronária” (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006 *apud* COSTA *et al.*, 2017, p.197)

O quadro clínico no acometimento do sistema nervoso central, maioria dos casos, é inespecífico e similar aos de outras enfermidades. Manifesta-se por convulsões, abalos mioclônicos, hemiparesia, alteração de personalidade, hiperreflexia, ataxia, comprometimento de pares cranianos, sinal de Babinski e pupilas de Argyll Robertson (CAIXETA *et al.*, 2014 *apud* COSTA *et al.*, 2017, p.197).

A sífilis congênita é uma infecção que atinge o feto através da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada, a infecção dissemina por via transplacentária (BRASIL, 2019).

A SC apresenta, para efeito de classificação, dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, após esse período (BRASIL, 2019).



As principais características da doença nas crianças infectadas são; prematuridade, baixo peso, lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano), periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada. Outras características clínicas incluem: hepatoesplenomegalia, petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite (BRASIL, 2019).

Já na fase tardia incluem:

[...] tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2006, 12-13).

A SC pode ser prevenida através do diagnóstico precoce durante as primeiras semanas de gestação através dos exames realizados durante o acompanhamento pré-natal e a administração de medicamento assim que confirmada a presença da doença na mãe (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Quanto ao diagnóstico, Phiske (2014) diz que a sífilis congênita é uma doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada precocemente e receba o tratamento adequado de imediato bem como seu(s) parceiro(s) sexual(is). O teste mais utilizado para o diagnóstico é realizado através do teste rápido (teste treponêmico) oferecido para gestante durante o pré-natal e também para casos suspeitos, e através do VDRL (teste não treponêmico) que permite avaliar a titulação e controle de cura da doença (BRASIL, 2019).

Em relação ao tratamento, a droga de escolha para a sífilis é a penicilina benzatina sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação.

A triagem sorológica no pré-natal é uma medida eficaz e o tratamento com penicilina é efetivo, barato e facilmente disponível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O tratamento para sífilis primária, secundária, e sífilis latente recente é feito com a penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo). Na sífilis terciária e latente tardia é feito com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez por semana, (1,2 milhões UI em cada glúteo) por 3 semanas, dose total de 7,2 milhões UI. O seguimento é feito a cada 3 meses por até 12 meses (3,6,9,12 meses), com VDRL (teste não treponêmico) e nas gestantes o seguimento é feito com VDRL mensal por até 12 meses (BRASIL, 2019).

Gestantes que forem comprovadamente alérgicas a penicilina após teste de sensibilidade devem passar por um processo de dessensibilização e posterior a esse devem receber o tratamento com a penicilina. Caso não seja possível de forma alguma a realização do tratamento convencional, a gestante deve ser tratada com eritromicina (estearato) 500mg, por via oral de seis em seis horas durante quinze dias para casos de sífilis recente e por trinta dias para casos de sífilis tardia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Quando ocorrer esse tipo de tratamento não será considerado adequado para fins preventivos da transmissão para o feto, devendo ser feito obrigatoriamente exames de investigação e o tratamento correto no bebê logo após o seu nascimento (BRASIL, 2016).

O parceiro aderindo ao tratamento e dando suporte a sua parceira, a gestante eleva em muito a chance de conclusão do tratamento (HILDEBRAND, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar o sistema de saúde. É uma patologia de extrema implicância para gestantes e seu conceito, causando infecções congênitas de gravidade variável com a idade fetal, determinando sequelas irreversíveis ou doenças crônicas graves, podendo ser causa de morte fetal ou perinatal sendo passível de eliminação quando identificada e tratada, seja antes ou durante a gestação (AVALLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2019).

O controle efetivo da sífilis depende em grande parte da vontade e disposição da política dos gestores. Atualmente a oferta de teste rápido de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na atenção básica é insatisfatória, segundo dados do

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2018).

## **5.2 Cuidado pré-natal**

Práticas realizadas rotineiramente na assistência de pré-natal são efetivas para a prevenção e redução de transmissão vertical da sífilis. A SC é uma das grandes causas de morbidade na vida intrauterina. No Brasil, a notificação compulsória de gestantes portadoras dessas infecções é obrigatória desde o ano 2005, enquanto a sífilis congênita a notificação vem sendo realizada desde 1986 (SCHMEING, 2012).

É de suma importância a assistência qualificada ao pré-natal para a prevenção da SC, visto que esta prática influi diretamente nos índices de qualidade na saúde da gestante e do feto e/ou recém-nascido e nas perspectivas quando relacionadas à cura ou reabilitação destes. A diminuição da transmissão vertical da SC depende de muitas ações relacionadas às políticas públicas de saúde materno-infantil e da melhoria da assistência de pré-natal (BRASIL, 2019).

O profissional de saúde que atende e realiza o pré-natal deve ter os conhecimentos necessários para uma assistência pré-natal adequada, com diagnóstico e tratamento precoce da sífilis ou outros agravos que lhe acometem, executando os protocolos de profilaxia existentes de maneira adequada. Os profissionais que realizam o pré-natal, frequentemente devem ser capacitados e atualizados, pois só assim conseguirão realizar um melhor acompanhamento, seguindo os protocolos e diretrizes de combate a SC (SCHMEING, 2012).

A prevalência da SC também pode estar associada a fatores de risco como: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, múltiplos parceiros, dificuldade de tratar os parceiros e principalmente a falta de qualidade na assistência de pré-natal. É necessário levar em consideração, que a gestante deverá ser sempre orientada e estimulada a realizar o pré-natal com qualidade, garantindo a mãe e principalmente ao bebê uma vida sem sequelas (BRASIL, 2019; SCHMEING, 2012).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção é um instrumento que estabelece uma articulação entre o problema que é imediatista e que traz inquietações em alguém e que precisa ser resolvido e aquele voltado para uma resolução para o futuro. Ele permite a participação de toda equipe de saúde na tentativa de solucionar o problema. Todo método de planejamento é constituído de passos ou etapas sequenciais de ações ou atividades, no seu desenvolvimento (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Sífilis Gestacional: uma abordagem no pré-natal”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

“Descrever um problema é caracterizá-lo para saber a sua dimensão e o que ele representa na realidade. Deve identificar o que caracteriza o problema inclusive sua quantificação” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.56).

O problema identificado pela equipe, elevado número de casos de sífilis, é de alta relevância devido ao número crescente no Brasil e no mundo, representando um grande desafio para a saúde pública.

Observamos que mesmo com os esforços dos governantes e profissionais ainda ocorrem falhas no diagnóstico e no tratamento. Acreditamos que estas falhas podem estar relacionadas ao processo de trabalho, desinteresse dos profissionais de saúde em conhecer e aplicar protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde, subnotificações e que apesar do tratamento da doença ser eficaz e de baixo custo, o seu controle é um desafio nos dias atuais.

### **6.2 Explicação do problema (quarto passo)**

Para Faria, Campos e Santos (2018, p.58) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”.

Acreditamos que a alta incidência de sífilis está atrelada a diversos fatores como:

- Falta de captação e orientação dos parceiros;
- Desinteresse da equipe técnica;
- Sobrecarga na agenda dos profissionais, dificultando as ações de prevenção;
- Resistência da população ao uso do preservativo;
- Medo das mulheres em relatar aos profissionais, devido ao estigma da doença;
- Dificuldade da equipe da equipe em rastrear e buscar os grupos mais vulneráveis.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Segundo Faria, Campos e Santos (2018, p.60) os nós críticos são aquelas causas que são consideradas as mais importantes na origem do problema e que merecem ser enfrentadas para solucioná-lo. As causas devem estar “dentro do espaço de governabilidade do ator, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando”.

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Nó crítico 1: Relação sexual desprotegida
- Nó crítico 2: Baixa adesão ao tratamento
- Nó crítico 3: Falta de informações da população sobre a gravidade da doença
- Nó crítico 4: Falta de Penicilina Benzatina na rede de saúde.

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Relação sexual desprotegida
<b>Operação (operações)</b>	Elaborar e divulgar material informativo sobre o uso do preservativo; Aumentar a oferta de preservativos na unidade de saúde e eventos.
<b>Projeto</b>	<b>“Prevenir é o caminho”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a disponibilidade dos preservativos em locais de fácil acesso a população.
<b>Produtos esperados</b>	Preservativos disponíveis para a população.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Capacitação da equipe, informação sobre o tema. Financeiro: Aquisição de preservativos, panfletos, etc. Político: Adesão dos profissionais e da população, aprovação do projeto
<b>Recursos críticos</b>	Político: Articulação entre os setores da saúde e outros setores Financeiro: Compra dos preservativos, materiais didáticos, capacitações.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	SMS / Gestor local / ESF / Líderes comunitários.
<b>Ações estratégicas</b>	Sensibilizar e motivar a população. Visitas e palestras em escolas e outros espaços da comunidade..
<b>Prazo</b>	Junho a dezembro de 2019.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde da família (ESF): Agente comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, NASF Equipe laranja; Gestor local.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Elaborar cronograma para reuniões bimestrais.

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Baixa adesão ao tratamento
<b>Operação (operações)</b>	Busca ativa dos pacientes em tratamentos. Esclarecer a população sobre a importância do tratamento.
<b>Projeto</b>	<b>“Saber cuidar.”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a taxa de adesão ao tratamento
<b>Produtos esperados</b>	Tratamento concluído com sucesso.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Disponibilizar profissionais para realizar busca ativa. Cognitivo: Elaborar cronograma de visitas Financeiro: Para aquisição de veículos. Político: Adesão dos profissionais.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão dos profissionais. Financeiro: Aquisição de veículos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	SMS / Gestor local
<b>Ações estratégicas</b>	Avaliar visitas realizadas semanalmente. Realizar grupos operativos não só para gestante e sim para o casal, frisar a importância de realizar todos os exames de rastreio no pré-natal, orientar prevenção contra DST e Sífilis, busca ativa das gestantes faltosas
<b>Prazo</b>	Junho a dezembro
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Gestor local Setor de estatística Equipe de saúde da família (ESF): Agente comunitários, técnicos de enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Elaborar cronograma e criar instrumentos de avaliação

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta informação da população sobre a gravidade da doença
<b>Operação (operações)</b>	Promover campanhas educativas para esclarecer a população sobre a gravidade da doença. Realizar grupos operativos
<b>Projeto</b>	<b>“Vida com saúde.”</b>
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre a sífilis.
<b>Produtos esperados</b>	Campanhas realizadas. Avaliação do nível de informação da população. Redução do número de casos da doença
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de reuniões, panfletos, salas de espera Cognitivo: Conhecimento sobre o tema proposto Financeiro: Aquisição de cartilhas e panfletos Político: Adesão dos profissionais e da população
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão da equipe, articulação Intersetorial.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	SMS e gestor local
<b>Ações estratégicas</b>	Aplicar questionário sobre o tema Realizar educação em saúde sobre o tema
<b>Prazo</b>	Junho a dezembro de 2019
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe laranja
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Elaborar cronograma de reuniões mensais para avaliar as ações



**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Sífilis gestacional uma abordagem no pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, “Equipe Laranja”, do município de Betim, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de penicilina benzatina na rede de saúde
<b>Operação (operações)</b>	Capacitar os profissionais a administrar a penicilina benzatina nas UBS
<b>Projeto</b>	“Sífilis tem cura.”
<b>Resultados esperados</b>	Garantir o abastecimento da penicilina benzatina nas UBS
<b>Produtos esperados</b>	Rede de saúde abastecida
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Farmácia local abastecida Cognitivo: Conhecer importância do tratamento Financeiro: Aquisição do medicamento Político: Decisão em aumentar a compra do medicamento
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Aquisição de insumos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Monitorar estoques do medicamento Planejamento de aquisição do medicamento Notificação dos casos
<b>Prazo</b>	Junho a dezembro
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Gestor local e farmacêutico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Elaborar cronograma para avaliar ações

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis tornou-se um grave problema de saúde pública. Apesar do tratamento de baixo custo e alta eficácia, grande possibilidade de cura, ainda é uma IST que causa sérios danos à gestante e ao concepto.

Os dados demonstram que as ações hoje desenvolvidas aliadas à ausência e/ou à baixa qualidade do pré-natal apontam que as metas pactuadas ainda não foram alcançadas favorecendo a ocorrência da doença nas gestantes. Espera-se com este projeto desenvolver ações que possam garantir assistência adequada às gestantes como: educação em saúde, gravidez, parto e puerpério humanizado, buscando reduzir os casos de transmissão de sífilis e suas consequências.

Também é de fundamental importância as ações juntas aos parceiros sexuais das gestantes com sífilis, evitando a reinfecção e sua transmissão vertical.

Portanto, espera-se com esse plano de intervenção garantir assistência adequada aos portadores de sífilis e estimular a prevenção da doença.

Acredita-se que com a realização do plano de ação proposto é possível reduzir o número de usuários, gestantes, crianças com sífilis, melhorar o processo de trabalho em saúde, reforçar os conceitos de atenção em saúde primária, obter dados mais atualizados.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 03 de fev. 2019.

BETIM, **Plano Municipal de Saúde de Betim 2014/2017**. Betim, MG, 2013. Disponível em: [http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS\\_ANEXO/Plano\\_Municipal\\_de\\_Saude::20150213.pdf](http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude::20150213.pdf) Acesso em: 02 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de condições Crônicas e IST. **Sífilis**. 2006. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>. Acesso em: 16 de ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>. Acesso em: 16 de ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 06 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da 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, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 04 out. 2019.

CAVALCANTE, A.E.S. *et al*. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: Uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica. **J bras Doenças Sex Transm** Sobral, CE . v.24, n.4, p.225-226 2012.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf)

COSTA, C.V. *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arq. Catarin Med.**, v.46, n.3, p. 194-202, jul-set, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/94-929-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 out. 2019.

ERRANTE, P.R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, São Paulo, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018.

HILDEBRAND, V.L.P.C. **Sífilis congênita**: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. 2010. Dissertação( Mestrado em Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**: panorama. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/betim/panorama>

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; ASTER, J.C.; **Robbins & Cotran Patologia** - Bases Patológicas das Doenças.9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier , 2010.

OLIVEIRA, L.R. *et al.* Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of Mato Grosso. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 47, n. 3, p. 334-340, June 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822014000300334&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822014000300334&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 out. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita**: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2008.

PHISKE, M.M. Current trends in congenital syphilis. **Indian J Sex Transm Dis**. v.35, p.12-20, jan/jun, 2014

SCHMEING, L. M. B. **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS**: conhecimento e prática de profissionais. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24624/1/706.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems**. Geneva: World Health Organization; 2011. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020_eng.pdf). Acesso em: 21 out. 2019.