



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

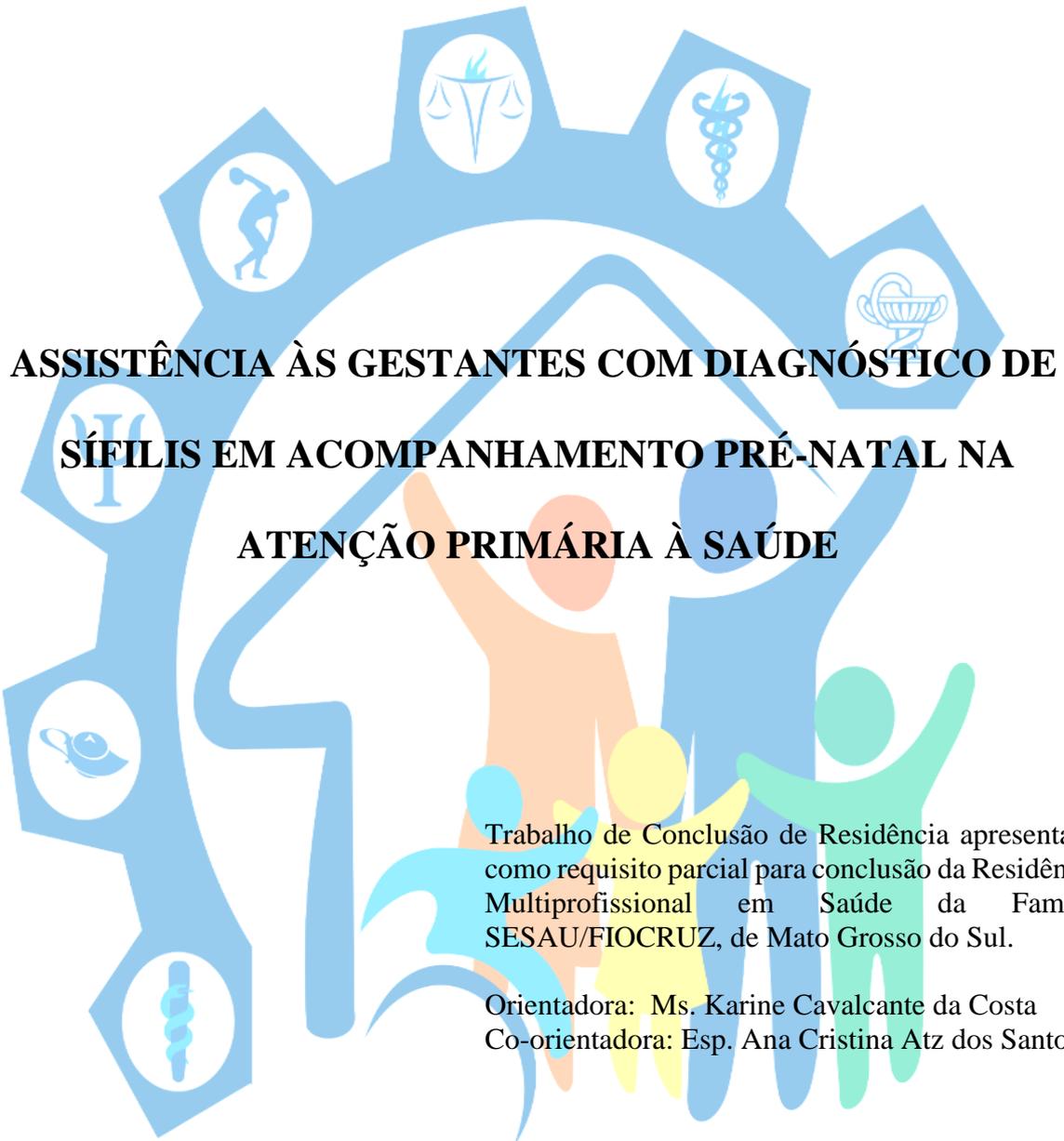
CRISTIANE GARCIA DA ROSA PRADO

**ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPO GRANDE - MS

2022

CRISTIANE GARCIA DA ROSA PRADO



**ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE
SÍFILIS EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ms. Karine Cavalcante da Costa
Co-orientadora: Esp. Ana Cristina Atz dos Santos

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE
Por**

CRISTIANE GARCIA DA ROSA PRADO

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Karine Cavalcante da Costa

Doutoranda em Saúde e desenvolvimento na região Centro-Oeste

Ângela Amanda Nunes Rios

Mestre em Medicina e Ciências da Saúde

Valeria Saraceni

Dra. Em Saúde Pública

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por essa oportunidade, por ter me conduzido e sustentado até aqui. As minhas filhas, Gabriele, Isabella e minha neta Eloísa por me apoiarem, incentivarem e não me deixarem desistir.

Agradeço aos profissionais da USF Tiradentes pela acolhida e contribuição na minha vida profissional. Aos preceptores de uma maneira geral, da residência multiprofissional e residência médica pelo apoio, paciência e aprendizado. Em especial as preceptoras de enfermagem que colaboraram para meu crescimento profissional.

Aos colegas residentes, aos amigos, pessoas tão especiais que marcaram minha vida e me apoiaram não só no processo da residência, bem como nos percalços enfrentados. Não vou citar nomes, pois posso esquecer alguém e acabar sendo injusta. Saibam que todos têm um lugar especial no meu coração.

Agradeço minhas queridas orientadoras Ana e Karine, pela dedicação e apoio durante o processo de construção do projeto de intervenção. Mesmo quando eu não tinha mais palavras ou forças para continuar, conseguiam enxergar o melhor, me incentivando e apoiando. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço de forma geral a todos que de alguma maneira estiveram ao meu lado, me apoiando e incentivando a ser um ser humano melhor e conseqüentemente uma profissional mais humana e dedicada. Gratidão a todos.

RESUMO

PRADO, Cristiane Garcia da Rosa. **Assistência as gestantes com diagnóstico de sífilis em acompanhamento pré-natal na Atenção Primária.** 35. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns. A sífilis é uma IST crônica, nas gestantes, a transmissão é vertical, as chances de contaminação do feto chegam até 80% intraútero. As chances de infecção fetal durante a gestação dependem do estágio da sífilis e o tempo de exposição (sífilis primária ou secundária). O acompanhamento das gestantes é realizado na Atenção Primária à Saúde, a qual é considerada porta de entrada prioritária no Sistema único de Saúde. Desta forma o objetivo do projeto de intervenção é qualificar o manejo clínico da sífilis gestacional diminuindo as lacunas assistenciais que interferem na qualidade do pré-natal. Foram desenvolvidas ações de educação permanente em saúde baseadas na metodologia SMART. O público-alvo foram os agentes comunitários de saúde e os profissionais de nível superior, residentes e/ou servidores que compõem as oito equipes da USF Tiradentes. Observou-se que os profissionais de saúde têm carência de conhecimento sobre manejo clínico da sífilis gestacional e os resultados pós-teste comprovam a importância da educação permanente em saúde. Com a qualificação dos profissionais de saúde, identificou-se a necessidade de mudança nos processos de trabalho e instituição de fluxogramas para nortear o manejo clínico adequado. Como consequência da EPS espera-se a redução dos casos de sífilis congênita.

Palavras chaves: Gestante. Sífilis. Atenção Primária. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

PRADO, Cristiane Garcia da Rosa. Assistance for pregnant women with syphilis diagnosis in prenatal follow-up in primary health care. **2022**. 35. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Sexually transmitted infections (STIs) are considered a public health problem and are among the most common transmissible diseases. Syphilis is a chronic STI, in pregnant women, the transmission is vertical, the chances of fetus contamination reach up to 80% intrauterine. The chances of fetal infection during pregnancy depend on the stage of syphilis and the length of exposure (primary or secondary syphilis). The monitoring of pregnant women is carried out in Primary Health Care, which is considered a priority gateway to the Unified Health System. Thus, the objective of the intervention project is to qualify the clinical management of gestational syphilis, reducing care gaps that interfere with quality of prenatal care. Permanent health education actions were developed based on the SMART methodology. The target audience was community health agents and higher education professionals, residents and/or public servants who make up the eight teams at USF Tiradentes. It was observed that health professionals lack knowledge about the clinical management of gestational syphilis and the post-test results confirm the importance of continuing education in health. With the qualification of health professionals, the need for change in work processes and establishment of flowcharts to guide the proper clinical management was identified. As a result of EPS, a reduction in cases of congenital syphilis is expected.

Keywords: Pregnant woman. Syphilis. Primary attention. Health Care.

LISTA DE ABREVIATURA

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas	17
Tabela 2. Caracterização pré e pós teste – sífilis gestacional ACS	17
Tabela 3. Características	19
Tabela 4. Caracterização pré e pós teste – sífilis gestacional – nível superior	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	12
3.1. Local da Intervenção	12
3.2. Público-alvo.....	13
3.3. Prazos	13
3.4. Metas	13
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	14
4.1. Descrição das fragilidades e potencialidades na execução do Plano de Intervenção e a construção coletiva dos fluxogramas	14
4.2. Principais achados após as oficinas correlacionado com referência bibliográfica	16
4.3. Avaliação clínica como eixo norteador da qualidade na assistência	20
4.4. Acompanhamento e busca ativa das gestantes pelos ACS	21
4.5. Educação Permanente em Saúde (EPS) e seu impacto na qualidade da assistência	22
4.6. Descrição se as metas SMART foram alcançadas.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICE A - CRONOGRAMA DAS OFICINAS PROFISSIONAIS NÍVEL MÉDIO – ACS	28
APÊNDICE B – FLUXOGRAMA PARA MANEJO CLÍNICO EM GESTANTES COM SÍFILIS	30
APÊNDICE C – FLUXOGRAMA PARA CRIANÇAS EXPOSTAS A SÍFILIS.....	31
APÊNDICE D – FLUXOGRAMA PARA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA	32
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	33

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo (BRASIL, 2020). A sífilis é uma IST, crônica, que se não tratada, pode acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Seu agente etiológico é uma bactéria gram-positiva, *Treponema pallidum*, existente há muitas décadas, desde 1905 (BRASIL, 2019).

As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. A sífilis é dividida em estágios, sífilis recente (primária, secundária, latente recente) até um ano de evolução. Sífilis tardia (latente tardia e terciária) apresenta mais de um ano de evolução. Com a identificação do estágio clínico, o tratamento e monitoramento é direcionado (BRASIL, 2020).

Nas gestantes, a transmissão é vertical e as chances de contaminação do feto chegam até 80% intraútero. A transmissão pode ocorrer ainda durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão em decorrência da sífilis. As chances de infecção fetal durante a gestação dependem do estágio da sífilis e do tempo de exposição (sífilis primária ou secundária). A sífilis congênita pode ser evitada, se a gestante receber o tratamento adequado, em tempo oportuno. O acometimento fetal pode ocasionar entre 30% e 50% de morte uterina, parto prematuro ou morte neonatal (BRASIL, 2020).

A maioria dos diagnósticos em gestantes ocorrem no estágio de sífilis latente. A transmissão é maior, em torno de 70 a 100% quando a infecção na gestante for primária ou secundária. As complicações como aborto, parto prematuro, natimorto, morte neonatal e manifestações congênitas e tardias podem ser erradicadas se o tratamento for eficaz (BRASIL, 2019). Segundo Mesquita *et al.* (2019) em um estudo feito em uma região de saúde do Ceará, destaca que as vulnerabilidades das gestantes devem ser enfatizadas, suas necessidades e subjetividades devem ser valorizadas, para que se realize um pré-natal de qualidade prevenindo e controlando a sífilis congênita.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 existiam mais de meio milhão (661 mil) casos de sífilis congênita no mundo, ocasionando mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. A sífilis congênita é considerada ainda a segunda causa de morte fetal evitável a nível mundial, seguida apenas da malária.

Segundo estudo realizado por Costa *et al.* (2018), em um município do Paraná, constatou-se que a maioria dos profissionais tem dificuldades no diagnóstico e tratamento da

sífilis na gestação, e que não existe um consenso entre os profissionais que atuam na assistência o pré-natal e os gestores para que seja estabelecido um protocolo único no município. Outra fragilidade e dificuldade apontada nesse estudo foi a falta de adesão do parceiro ao tratamento.

Conforme dados disponibilizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI, entre 2005 e 2020 foram detectados no Brasil 384.411 casos de sífilis em gestantes, desse total no ano de 2020 os casos somam 24.189 com dados atualizados até 30/06/2020. Nos casos de sífilis congênita segundo o diagnóstico final nos anos de 1998 a 2020, tivemos 219.786 com diagnóstico de sífilis congênita recente, 1.038 sífilis congênita tardia, 9.168 abortos por sífilis, 7.724 natimortos por sífilis (DCCI/SVS/MS).

Em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a taxa de detecção dos casos de sífilis gestacional nos anos de 2011 a 2020 foram 279,9/1.000 nascidos vivos. Apenas no ano de 2020 com dados processados até 30/06/2020 o número de casos de gestante com sífilis soma 591. Já os casos de sífilis congênita segundo o diagnóstico final, no primeiro semestre de 2020 os números para diagnóstico de sífilis congênita recente foram 51, nenhum caso de sífilis tardia, 05 para aborto em consequência da sífilis e 03 natimortos por sífilis (DCCI/SVS/MS).

De acordo com estudo realizado por Latefá *et al.* (2016), a persistência da transmissão vertical demonstra que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal precisam ser reestruturadas. Isso ficou evidente nesse estudo, onde observou-se baixa qualidade da assistência pré-natal, desconhecimento dos protocolos ministeriais instituídos, dificuldade na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis, tudo isso evidencia a necessidade de educação permanente em saúde para os profissionais envolvidos.

Conforme Ribeiro, Souza e Silva (2019) a educação continuada é unidirecional, fundamental para aperfeiçoamento de habilidades, contudo a Educação Permanente em Saúde (EPS) é multidirecional, ela constitui uma estratégia primordial aos processos de trabalho, transformando às práticas com uma atuação crítica, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Através do projeto de intervenção é possível que ocorra um fortalecimento da linha materno infantil possibilitando embasamento para mudanças no processo de trabalho das equipes, reformulação de estratégias para educação permanente contínua, bem como, ações voltadas para educação em saúde para população.

Desta forma o objetivo do projeto de intervenção é qualificar o manejo clínico da sífilis gestacional diminuindo as lacunas assistenciais que interferem na qualidade do pré-natal.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Qualificar o manejo clínico da sífilis gestacional na Unidade Dr. Antônio Pereira- USF Tiradentes.

2.2 Objetivos Específicos

Qualificar 70% os profissionais de nível superior e os agentes comunitários de saúde no manejo clínico da sífilis gestacional, que atuam nas oito equipes na USF Tiradentes entre agosto e outubro de 2021.

Elaborar um fluxograma do manejo clínico da sífilis gestacional, criança exposta a sífilis e com sífilis congênita da USF Tiradentes até outubro de 2021.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para desenvolvimento da intervenção foi a estratégia SMART de definição de metas. Em 1981 ela foi difundida pelo executivo George Doran, que publicou o artigo " There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives", na tradução original " Há uma maneira S.M.A.R.T de escrever as metas e objetivos na gestão". Ele expõe princípios básicos dos objetivos SMART, observa que as empresas precisam atingir metas e objetivos, mas muitas das vezes as metas estabelecidas não são assertivas e não tem um impacto muito significativo.

Conforme Doran (1981) os objetivos precisam ser mensuráveis e alcançáveis para ter continuidade, através do acróstico SMART uma forma convincente de definir, medir e finalmente atingir metas.

S (SPECIFIC) ESPECÍFICO

M (MEASURABLE) MENSURÁVEL

A (ATTAINABLE) ATÍNGIVEL

R (REALISTIC) RELEVANTE

T (TIME-BOUND) TEMPO

O Ministério da Saúde em específico o Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis também utilizam dessa metodologia para realizar planejamento, metas, monitoramento de ações específicas ao seu público-alvo. Metas estabelecem, quantitativamente o efeito esperado em um determinado tempo, quer dizer, avaliam os objetivos (BRASIL, 2017).

Para desenvolvimento do projeto de intervenção usaremos a educação permanente em saúde, que foi instituída através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem como seu marco legal a Portaria GM/MS Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004 e suas diretrizes de implementação publicadas pela Portaria GM/MS Nº 1996 de 20 de agosto de 2007 (BRASIL 2004, 2007).

3.1. Local da Intervenção

O projeto de intervenção foi realizado na Unidade Saúde da Família Dr. Antônio Pereira – USF Tiradentes, a qual possui oito equipes e faz parte do Distrito Sanitário Bandeira no município de Campo Grande, MS.

3.2. Público-alvo

O público-alvo foram os profissionais de nível superior, residentes e/ou servidores que compõem as oito equipes da USF Tiradentes e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam no território da unidade.

Os critérios de exclusão foram os profissionais que se recusaram em participar das oficinas, os que estavam de atestado e/ou licença, e que não obtiveram o mínimo de 75% de presença nas oficinas.

3.3. Prazos

- a) Oficinas com início no mês de agosto, término mês de outubro/2021.
- b) Construção do fluxograma de manejo clínico da sífilis gestacional e criança exposto a sífilis e com sífilis congênita no mês de outubro.
- c) Avaliação dos resultados, discussão e finalização do projeto de intervenção em novembro.

3.4. Metas

- a) Alcançar 70% de aproveitamento dos profissionais participantes nas oficinas mensurada através dos pós testes.
- b) Aprovar e institucionalização do fluxograma do manejo clínico da sífilis gestacional, criança exposta a sífilis e com sífilis congênita da USF Tiradentes.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados do projeto de intervenção foram separados por eixos conforme descritos abaixo.

4.1 Descrição das fragilidades e potencialidades na execução do Plano de Intervenção e a construção coletiva dos fluxogramas

O projeto de intervenção proposto, sofreu algumas alterações no cronograma devido a infraestrutura da unidade deficitária, a USF é composta por oito equipes, é considerada uma unidade mista por ser acoplada ao CRS Tiradentes, existindo escala para uso de salas/consultórios e do auditório, espaço único para realização desse tipo de atividade.

A oficina com ACS iniciou-se no dia 28 de setembro de 2021, no auditório da USF Tiradentes. Foram realizadas duas oficinas conforme programado, a segunda ocorreu no dia 05 de outubro de 2021. Dos 25 ACS ativos na unidade, 10 participaram da primeira oficina e oito da segunda; um estava de atestado médico e outro entrou de férias no mês de outubro.

Estava previsto para os profissionais de nível superior três oficinas, contudo devido a indisponibilidade dos profissionais e local para realização, elas foram readequadas em duas oficinas, que iniciaram no dia 19 de outubro e foram finalizadas no dia 26/10/2021. Dos 42 profissionais que compõem as equipes, tanto servidores, preceptores, residentes de medicina, residentes da equipe multiprofissional (Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Profissional de Educação Física), o número de participantes foi de 14 profissionais na primeira oficina, sendo que na segunda tivemos 11 participantes, uma estava de atestado médico, outro precisou sair no meio da oficina para realizar atendimento e um participante não respondeu ao pós-teste. Levando em consideração que alguns estavam em turnos de vigilância, gestão local, aula, outros em estágio externo, e/ou realizando atendimento, o número de participantes pode ser considerado baixo. É compreensível que a rotina de uma unidade nem sempre nos permite participar de todas as atividades que nos são proposta, entretanto com programação e interesse conseguimos adequar as agendas, tendo em vista que foram encontros com agendamento prévio.

Foi realizada programação das oficinas, todas com dia, horário definido contemplando os dois públicos-alvo, conversa com gestora da unidade, preceptores de ambas as residências, residentes e servidores solicitando apoio nas oficinas, reforçando a importância do tema abordado, mas infelizmente a sensibilização não ocorreu conforme o esperado.

Podemos observar que a comunicação não foi efetiva, a gestora não se sensibilizou com a relevância das oficinas de educação permanente, os profissionais de maneira geral, tanto ACS, como profissionais de nível superior, colocaram outras prioridades em suas rotinas diárias, o que refletiu diretamente nas oficinas de EPS pois o conteúdo abordado é de suma importância pois a sífilis gestacional tem diagnóstico e tratamento disponível nas unidades de saúde, é tratável, curável e a equipe perdeu a oportunidade de agregar conhecimentos e qualificar e a assistência prestada às gestantes.

Foi aplicado questionário pré e pós teste elaborado no google forms, nas primeiras e nas últimas oficinas de cada categoria. Com os ACS os eixos trabalhados foram: agente etiológico, transmissão, acompanhamento, periodicidade de realização do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) em gestantes, tratamento de parcerias sexuais. Já com os profissionais de nível superior as questões abordaram: tratamento imediato para sífilis, intervalo para reiniciar esquema de tratamento, conduta se gestante apresentar reação Jarisch-Herxheimer após aplicação da penicilina benzatina, sintomas da reação Jarisch-Herxheimer, exame de acompanhamento no período da gestação, pós parto e frequência, acompanhamento criança exposta a sífilis, teste realizado no recém-nascido para diagnóstico de sífilis, sinais e sintomas da sífilis ao nascimento, seguimento criança com sífilis congênita. A quinta questão foi excluída devido a duplicidade na opção de resposta e se referia ao retratamento (reinfecção).

Houve muito aprendizado e proatividade nas oficinas realizadas. As oficinas com ACS foram muito produtivas, com muitos questionamentos, aprendizados e trocas de experiências. Ouvir a vivência deles, faz com que as condutas sejam assertivas durante a busca ativa das gestantes e parcerias sexuais.

Com os profissionais de nível superior não foi diferente, todos participaram ativamente, refletiram suas condutas, discutiu-se o tema abordado e trocamos algumas experiências. Construímos juntos o fluxograma da gestante com diagnóstico de sífilis/parcerias, criança exposta a sífilis e criança com sífilis congênita. Para apoiar a condução da oficina, usamos como base os fluxos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2020.

Foi utilizada a metodologia mesa de bar, onde os participantes foram separados em grupos, sendo que cada um tinha um facilitador que conduzia e anotava as informações para o fluxograma, cada rodada tinha 15 minutos, o grupo rodava para outra mesa para que todos tivessem a oportunidade de opinar e participar da construção dos três fluxogramas. Durante o processo de construção e apresentação dos fluxogramas, a equipe em conjunto, decidiu que o fluxograma da criança exposta a sífilis e criança com sífilis congênita deveriam ser separados,

para melhor visualização e complemento de algumas informações importantes para manejo adequado. Ficou acordado que após o fluxograma finalizado seria apresentado a toda unidade para que todos os profissionais tenham ciência e utilizem o material como referência. Ainda não conseguimos essa apresentação, mas está programada para reunião geral de fevereiro/2022, onde teremos maior número de profissionais, pois devido a férias, estágio externo ou optativo estão ausentes no momento da unidade.

Como forma de avaliação, ao final das oficinas solicitamos que os participantes de forma anônima, escrevessem através das frases: Que bom, que pena e que tal, o que acharam das oficinas, suas sugestões, críticas, elogios etc.

Apesar das respostas não serem identificadas foi possível dividir as respostas entre ACS e profissionais de nível superior, pois as oficinas foram realizadas em datas diferentes.

Que bom: as avaliações foram similares quanto a aquisição de conhecimento para manejo clínico, orientações e busca ativa das gestantes, parcerias sexuais e domínio do conteúdo da ministrante.

Que tal: educação permanente em saúde abordando outros temas, como tuberculose, hanseníase, lúpus, entre outras, replicação da oficina para todos os profissionais da USF Tiradentes, outras unidades de saúde, tendo em vista que a temática é pertinente e prevalente no contexto da APS.

Que pena: que faltou maior engajamento dos outros profissionais em participar da oficina, que pena que não tivemos maior número de oficinas para abordar um tema tão importante e complexo.

4.2 Principais achados após as oficinas correlacionado com referência bibliográfica.

Houve fragilidade em encontrar referenciais teóricos atuais que abordam sobre a avaliação do conhecimento dos ACS referente a sífilis gestacional. Avaliando os questionários pré e pós-teste observou-se que os ACS tinham um pouco de conhecimento sobre a sífilis, entretanto identificamos fragilidades no conhecimento sobre o agente etiológico, exame para acompanhamento da sífilis, periodicidade e tratamento das parcerias sexuais. Em estudo realizado por Martins *et al.* (2014), em um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral - Ceará, foi identificado o mesmo déficit de conhecimento, relacionado à forma de transmissão, sintomas, mesmo após encontros educativos onde a temática foi abordada. Da mesma forma Teixeira *et al.* (2012), realizou estudo em quatro cidades do estado do Pará com 366 ACS sobre conhecimento em IST, o resultado foi consonante nos quatro municípios. As questões sobre

infecções sexualmente transmissíveis precisam ser qualificadas com um tempo maior de estudo sobre a temática, existem dúvidas e falta de conhecimento sobre sinais e sintomas, tratamento e prevenção, estes foram pontos abordados, os resultados mostram que os profissionais têm conhecimento parcial sobre o assunto. Outro ponto importante identificado é a construção do vínculo/confiança dos usuários com o ACS que prejudica a identificação precoce dos sinais e sintomas e tratamento adequado para sua patologia, pois na maioria das vezes eles escondem as queixas, associando as IST a traição, conseqüentemente se sentem constrangidos e envergonhados.

Os autores da referida pesquisa abordam de maneira geral as IST, diante dos achados desse estudo e do outro realizado em Sobral, uma preocupação nos assombra acerca das gestantes com sífilis, pois os resultados demonstram uma grande dificuldade em realizar tratamento adequado e em tempo oportuno. Os ACS que são o elo entre a equipe e a população adscrita não estão preparados para realizarem esse tipo de abordagem, o que nos remete a investir continuamente em educação permanente em saúde, bem como educação em saúde para a população, para que eles sejam corresponsáveis pelo cuidado com sua saúde.

As características sociodemográficas dos ACS são descritas na tabela 1, conforme segue.

Tabela 1. Características sociodemográficas

Agentes comunitários de saúde		
Sexo	Feminino	6
	%	60
	Masculino	4
	%	40
Tempo de atuação na APS	0-2 anos	0
	%	0
	> 2 anos a 5 anos	3
	%	30
	> 5 anos a 10 anos	2
	%	20
	> 10 anos	4
	%	40
	Não respondeu	1
	%	10

Referente ao questionário pré e pós-teste dos ACS sobre sífilis gestacional as respostas estão identificadas na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização pré e pós teste – sífilis gestacional ACS

Categorias	Nº. de participantes	Pré-teste	% de acertos	Nº. de participantes	Pós-teste	% de acertos
Agente etiológico da sífilis	10	Os 10 participantes	0	8	Os 8 participantes	100

		erraram a questão			acertaram a questão	
Transmissão	10	Os 10 participantes acertaram a questão	100	8	Os 8 participantes acertaram a questão	100
Qual exame para acompanhamento da sífilis	10	02 participantes acertaram a questão	20	8	07 participantes acertaram a questão	87,5
Periodicidade do VDRL para controle da sífilis gestacional	10	04 participantes acertaram a questão	40	8	08 participantes acertaram a questão	100
Tratamento parcerias sexuais	10	06 participantes acertaram a questão	60	8	05 participantes acertaram a questão	62,5

Os profissionais de nível superior apresentaram conhecimento deficitário quanto a continuidade do uso da penicilina benzatina no caso de reação alérgica da gestante ou mediante a reação Jarisch-Herxheimer, apenas um profissional respondeu que continuaria com a penicilina benzatina como a única droga eficaz e adequada para tratamento da sífilis em gestante, os demais em sua maioria optaram pela doxiciclina como a escolha para continuidade do tratamento, o que corrobora com um dos achados da pesquisa de Costa *et al.* (2018), onde 37,2% dos profissionais escolheram estearato de eritromicina para tratamento em gestantes com alergia a penicilina, indo na contramão do que é preconizado no protocolo do Ministério da Saúde. Estudo semelhante realizado no Rio de Janeiro demonstra falhas no manejo adequado da sífilis na gestação, bem como entraves no conhecimento dos protocolos ministeriais (DOMINGUES *et al.*, 2013). Da mesma forma estudo realizado por Suto *et al.* (2016), preocupa as autoras pois achados demonstram falta de conhecimentos das profissionais na assistência pré-natal, o que impacta diretamente na qualidade da assistência oferecida às gestantes diagnosticadas com sífilis.

Mesmo com ampliação do acesso para diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica, através da portaria nº 3.161 de 27/11/2011 e portaria nº 77 de 12/01/2012 instituídas pelo Ministério da Saúde, podemos observar a fragmentação do cuidado principalmente na assistência ao pré-natal. Observamos que o cuidado não é integral, ao longo da assistência a essência de proporcionar um cuidado amplo e de acordo com as necessidades e singularidades de cada gestante se perde, o binômio mãe e filho são esquecidos e o protagonismo que ambos exercem na sua trajetória de vida desaparecem diante do despreparo dos profissionais que prestam o cuidado (BRASIL, 2011, 2012).

A seguir as informações sociodemográficas dos profissionais de nível superior, descritas na tabela 3.

Tabela 3. Características

Profissional de nível superior		
Sexo	Feminino	10
	%	71,40
	Masculino	4
	%	28,60
Tempo de atuação na APS	0-2 anos	0
	%	0
	< 1 ano	1
	%	7,10
	1 ano – 2 anos	1
	%	
	> 2 anos – 3 anos	4
	%	28,60
	> 3 anos – 5 anos	5
	%	35,70
	> 5 anos	1
	%	7,10
Categoria profissional	Educação Física	2
	%	14,30
	Enfermagem	7
	%	50
	Medicina	2
	%	14,30
	Odontologia	2
	%	14,30
Serviço Social	2	
%	14,30	

As questões do questionário pré e pós teste dos profissionais de nível superior estão relacionadas na tabela 4.

Tabela 4. Caracterização pré e pós teste – sífilis gestacional – nível superior

Categorias	Nº. de participantes	Pré-teste	% de acertos	Nº. de participantes	Pós-teste	% de acertos
Tratamento imediato com penicilina benzatina com apenas um teste reagente	14	06 participantes acertaram a resposta	42,9	11	08 participantes acertaram a resposta	72,7
Intervalo de tratamento entre as doses 7 dias. Reiniciar esquema após quantos dias.	14	07 participantes acertaram a resposta	50	11	09 participantes acertaram a resposta	81,8
Gestante com reação Jarish-Herxheimer. Qual conduta quanto ao tratamento	14	01 participante acertou a resposta	7,1	11	08 participantes acertaram a resposta	72,7
Sintomas da reação Jarish-Herxheimer	14	03 participantes acertaram a resposta	21,4	11	05 participantes acertaram a resposta	45,5

Qual teste deve ser feito para acompanhamento durante a gestação, pós-parto e frequência	14	10 participantes acertaram a resposta	78,6	11	10 participantes acertaram a resposta	90,9
Acompanhamento criança exposta a sífilis	14	10 participantes acertaram a resposta	57,1	11	08 participantes acertaram a resposta	72,7
Teste para diagnóstico e acompanhamento RN	14	08 participantes acertaram a resposta	57,1	11	08 participantes acertaram a resposta	72,7

4.3 Avaliação clínica como eixo norteador da qualidade na assistência

Enquanto profissionais de saúde temos a responsabilidade de prestar assistência à saúde de forma integral e longitudinal. O cuidado ofertado à gestante com diagnóstico de sífilis deve ser durante pré-natal, no pós-parto prestando assistência ao binômio mãe-bebê. Revisão integrativa realizada por Junior *et al.* (2021), onde o objetivo foi verificar os desafios dos enfermeiros na assistência as gestantes com diagnóstico de sífilis, identificou-se o déficit de conhecimento dos profissionais, estrutura inadequada, profissionais sobrecarregados, baixa adesão ao tratamento dos parceiros.

Estudo em Fortaleza no Ceará identificou que os profissionais não tinham conhecimento sobre testes treponêmicos e não treponêmicos, têm dúvidas quanto à conduta frente aos valores da titulação do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), dificuldade em identificar as fases clínicas da sífilis e tratamento. Enfim, não tem conhecimento adequado para condução e acompanhamento das gestantes (ANDRADE *et al.*, 2011). Segundo intervenção realizada pelas autoras (LAZARINI; BARBOSA, 2017), como resultados obtiveram adesão expressiva dos profissionais, com aumento significativo do conhecimento sobre sífilis, diminuindo a taxa de transmissão vertical.

É notório como o investimento em educação permanente impacta de maneira considerável nos indicadores de saúde e processos de trabalho. Devemos considerar que a adesão ao tratamento da gestante e das parcerias sexuais, colaboram para um tratamento adequado. Sabemos das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no que diz respeito a esse quesito, entretanto somente ações de educação em saúde sobre a temática, podem transformar o cenário apresentado no Brasil e no mundo sobre a sífilis, tornando não só as mulheres como também as parcerias sexuais empoderadas e corresponsáveis pela sua saúde.

4.4 Acompanhamento e busca ativa das gestantes pelos ACS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a Atenção Básica é a porta principal do usuário, coordenadora e ordenadora do cuidado. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para expansão e fortalecimento da Atenção Básica. Dentro desse contexto temos a composição mínima da equipe Saúde da Família, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde.

O agente comunitário de saúde tem papel importante dentro da equipe, além das atribuições comuns entre os profissionais da atenção básica como ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos, busca ativa, e visitas domiciliares, bem como realizar integração entre a equipe e a população adscrita sobre sua responsabilidade, que são inerentes ao cargo que ocupam.

Guanabara *et al.* (2015), em pesquisa avaliativa através de um grupo focal avaliou o conhecimento dos ACS sobre sífilis congênita. Foram levantadas duas categorias de análise: fragilidades no conhecimento dos ACS acerca da sífilis congênita e ausência de um trabalho de educação permanente. Esses profissionais não se sentem aptos em realizar busca ativa das gestantes e início do pré-natal, tampouco contribuir para que haja diagnóstico precoce de sífilis evitando a transmissão vertical, pois o conhecimento não é adequado para orientar sobre a doença, exames, tratamento e consequências para o bebê. Associam a doença ao uso de preservativo para prevenção, consequentemente uma IST. Além do déficit do conhecimento, a falta de educação permanente fica bem representada nas suas falas, como: a unidade não faz qualificação, na existência de cursos interessantes estes não chegam até eles, e quando ofertados, são sobre outros assuntos, mas a temática de sífilis nunca foi abordada. A educação permanente para a categoria é primordial para que possam desenvolver suas atividades com eficácia e orientações precisas sobre a sífilis, promovendo tratamento em tempo oportuno e diminuição da transmissão vertical, qualificando a assistência pré-natal. Na outra categoria, o ACS como membro alheio às ações de controle da sífilis na ESF percebeu-se que falta comunicação entre equipe e esses profissionais, principalmente quando o assunto é sífilis e IST de maneira geral. Os ACS se sentem desvalorizados, e muito se fala da busca ativa das gestantes com sífilis, mas não são reconhecidos e valorizados pela sociedade. A baixa autoestima faz com que esses profissionais se sintam desmotivados na execução de suas atividades. Identificou-se que a educação permanente em saúde deve ser contínua, para fortalecer o processo de saúde/doença e pode ser incorporada ao dia a dia das equipes.

Vallegas *et al.* (2020) em revisão integrativa verificou que é essencial espaços de educação permanente para qualificar os agentes comunitários de saúde tendo em vista a potencialidade que possuem em gerar mudanças nos processos de trabalho. A EPS também contribui para a qualificação dos outros profissionais que fazem parte da ESF, fortalecendo essa estratégia no território adscrito.

4.5 Educação Permanente em Saúde (EPS) e seu impacto na qualidade da assistência.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), foi instituída através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que tem como seu marco legal a Portaria GM/MS Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004 e suas diretrizes de implementação publicadas pela Portaria GM/MS Nº 1996 de 20 de agosto de 2007.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004), compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada apenas uma questão técnica. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Pode ocorrer a democratização, maior capacidade de aprendizagem, aptidão para docência, criatividade em determinadas situações de saúde, melhorias na qualidade do cuidado à saúde.

Ferreira *et al.* (2019), realizou revisão integrativa e a partir dos materiais selecionados, percebeu-se que em 11 (40,7%), foram identificados pontos positivos e facilitadores através da EPS, entre eles: estratégia para qualificação dos profissionais, especificamente o trabalho da APS e a reorganização dos processos de trabalho. Em contrapartida foi identificado fragilidades e dificuldades de iniciar a EPS na atenção primária à saúde. Os profissionais de saúde em seus depoimentos extraídos de 17 publicações selecionadas (63%), elencaram os seguintes pontos: sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos, falta de planejamento para a implementação de EPS, a desvalorização pela gestão dessa iniciativa e abordagens inadequadas de EPS.

Esse achado colabora com as dificuldades que encontramos durante a execução das oficinas de EPS na unidade de saúde do Tiradentes. A educação permanente em saúde necessita transformar os saberes, os processos, as pessoas envolvidas, principalmente os gestores em todos os níveis hierárquicos, para que a qualidade da assistência seja eficaz e os profissionais se sintam aptos para realizar abordagem em tempo oportuno, com tratamento e

acompanhamento adequado às gestantes e parcerias sexuais com sífilis visando a diminuição da transmissão vertical e maiores complicações e agravos.

Outro ponto importante é a educação em saúde da população, de acordo com Carneiro *et al.* (2012), a educação em saúde é um dos principais métodos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária à saúde no Brasil.

4.6 Descrição se as metas SMART foram alcançadas.

S	M	A	R	T
Qualificar o manejo clínico da sífilis gestacional da USF Tiradentes.	Alcançar 70% de aproveitamento dos profissionais participantes nas oficinas mensurada através dos pós testes.	A média de aproveitamento no pré-teste foi de 44,67%. No pós-teste a média de aproveitamento foi de 71,7% de acertos.	Melhoria na qualidade da assistência do pré-natal na APS.	Setembro a outubro
Construção e institucionalização do fluxograma do manejo clínico da sífilis gestacional, criança exposta a sífilis e com sífilis congênita da USF Tiradentes.	Aprovar e institucionalizar um fluxograma do manejo clínico da sífilis gestacional, do RN exposto a sífilis e da sífilis congênita da USF Tiradentes.	Os fluxogramas foram construídos pelos profissionais de nível superior. (apêndice).	Fluxogramas norteadores para manejo clínico adequado.	Outubro e novembro

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo qualificar o manejo clínico da sífilis gestacional na Unidade Dr. Antônio Pereira – USF Tiradentes, com a participação de 24 profissionais de saúde com diferentes formações. Importante salientar que além da qualificação de todos os profissionais, independentemente de sua categoria, a gestão local precisa ser sensibilizada sobre a importância da educação permanente em saúde, bem como qualificada. Muitos gestores não têm formação na área da saúde e a carência de conhecimento não só do tema abordado, como outros, conduzem para a priorização de outras demandas que estão inseridas no contexto da APS.

Durante as oficinas foi possível observar o envolvimento dos profissionais participantes em agregar conhecimento, o que fortalece a qualidade da assistência prestada. Identificou-se a necessidade de mudança nos processos de trabalho e instituição de fluxogramas para nortear o manejo clínico adequado da sífilis. Como consequência da EPS espera-se a redução dos casos de sífilis congênita.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R.F.V. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. **DST j. bras. doenças sex. transm.** Disponível em:

<<http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/02/r23-4-2011-8.Conhecimento-dos-Enfermeiros-acerca-do-Manejo.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004.** Disponível

em:<<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>>. Acesso em 6 jul. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1996 de 20 de agosto de 2007.**

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em 6 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html. Acesso em jan. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011.** Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html. Acesso em jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Brasília, 2017.

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 Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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: Ministério da Saúde, 2020.

CARNEIRO, A.C.L.L. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica.**, v. 31, n. 2, 2012.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro: v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 6 jul. 2021.

COSTA, L. D. *et al.* Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis / Knowledge of professionals who do prenatal in the basic attention on the management of syphilis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 12 jul. 2018.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2013, v. 18, n. 5 [Acessado 31 dez. de 2021], pp. 1341-1351. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500019>>. Epub 02 Abr 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500019>.

DORAN, G.T. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. **Management Review**, v. 70, p.35-36, nov. de 1981.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, 2019.

GUANABARA, M. A. O. *et al.* Conhecimentos e Ações do Agentes Comunitários de Saúde para Prevenção da Sífilis Congênita. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2015.

INDICADORES SÍFILIS. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2020a.

INDICADORES SÍFILIS. **Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 8 fev. 2022.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília: v.19, n 1. p. 63-74, 2016.

LAZARINI, F.M.; BARBOSA, D.A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 25, 2017.

MARTINS, K. M. *et al.* Ação educativa para agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da sífilis. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.]*, v. 27, n. 3, p. 422–427, 2014. DOI: 10.5020/2692.

MESQUITA, A.L. *et al.* Desafios para a prevenção e controle da sífilis congênita. **Millenium**, v. 2, n 10. p. 31-37, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Secretaria de vigilância em saúde – SVS; departamento de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e hepatites virais. **Cinco passos para o monitoramento e avaliação (M&A) das ações de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Organização Mundial Da Saúde - OMS. **Organização Mundial da Saúde Pública Novas Estimativas sobre Sífilis Congênita**.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS. Ministério Da Saúde – MS; Departamento De Doenças De Condições Crônicas E Infecções – DCCI. **Boletim Epidemiológico**: Sífilis 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS. Ministério Da Saúde – MS; Departamento De Doenças De Condições Crônicas E Infecções – DCCI. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G. de.; SILVA, R. M. da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019.

JUNIOR. E. DE A. DA SILVA.; LIMA, R.S.; ARAMAIO, C.M.S.O. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 11, 2021.

SUTO, C.S.S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev. enferm. atenção saúde** , v. 5, n. 2, 2016.

TEIXEIRA, E. et al. Conhecimentos-procedimentos de agentes comunitários de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis: pistas para educação permanente na Amazônia. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 71-74, 2012.

VALLEGAS, A. B. *et al.* A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and development.**, v. 4, n. 9, 2020.

APÊNDICE A - CRONOGRAMA DAS OFICINAS PROFISSIONAIS NÍVEL MÉDIO – ACS

1ª. Oficina com profissionais nível médio – Agentes comunitários de Saúde – ACS

Duração: 60 a 90 minutos no máximo.

Data: 28 de setembro de 2021 – matutino.

Temas abordados:

Apresentação do projeto de intervenção;

Dinâmica

Aplicação do questionário pré-teste via google forms;

Apresentação e discussão dos principais tópicos sobre sífilis gestacional do Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Forma de abordagem: roda de conversa para compartilhamento de experiências e saberes, contribuindo para que os participantes realizem orientações efetivas sobre a patologia, não só com as gestantes, como as parcerias sexuais enfatizando métodos de prevenção e tratamento adequado.

Material: notebook, televisão e/ou retroprojektor.

2ª. Oficina com profissionais nível médio – Agentes comunitários de Saúde – ACS

Duração: no máximo.

Data: 05 de outubro de 2021- matutino

Temas abordados:

Estudo de caso/atribuição ACS

Abertura de momento para dúvidas, contribuições, sugestões.

Aplicação do questionário pós-teste via google forms;

Finalização da oficina, avaliação: Que bom, que tal, que pena.

Forma de abordagem: roda de conversa, apresentação dialogada.

Material: flipchart, caneta e papel.

Cronograma oficinas profissionais nível superior

1ª. Oficina com profissionais nível superior – equipe multiprofissional

Duração: 60 a 120 minutos no máximo.

Data: 19 de outubro de 2021.

Temas abordados:

Apresentação do projeto de intervenção;

Aplicação do questionário pré-teste via google forms;

Apresentação do Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), especificamente sífilis gestacional, percepção sobre o tema proposto, diagnóstico, consulta compartilhada, tratamento, acompanhamento.

Forma de abordagem: apresentação dialogada, chuvas de ideias

Material: notebook, televisão e/ou retroprojektor, flipchart, canetão.

2ª. Oficina com profissionais nível superior – equipe multiprofissional

Duração: 60 a 120 minutos.

Data: 26 de outubro de 2021.

Temas abordados:

Construção coletiva do fluxograma de sífilis gestacional, criança exposta a sífilis e criança com sífilis congênita da USF Tiradentes, que será submetido a SESAU para ser instituído no processo de trabalho das equipes, uniformizando a assistência pré-natal as gestantes diagnosticadas com sífilis.

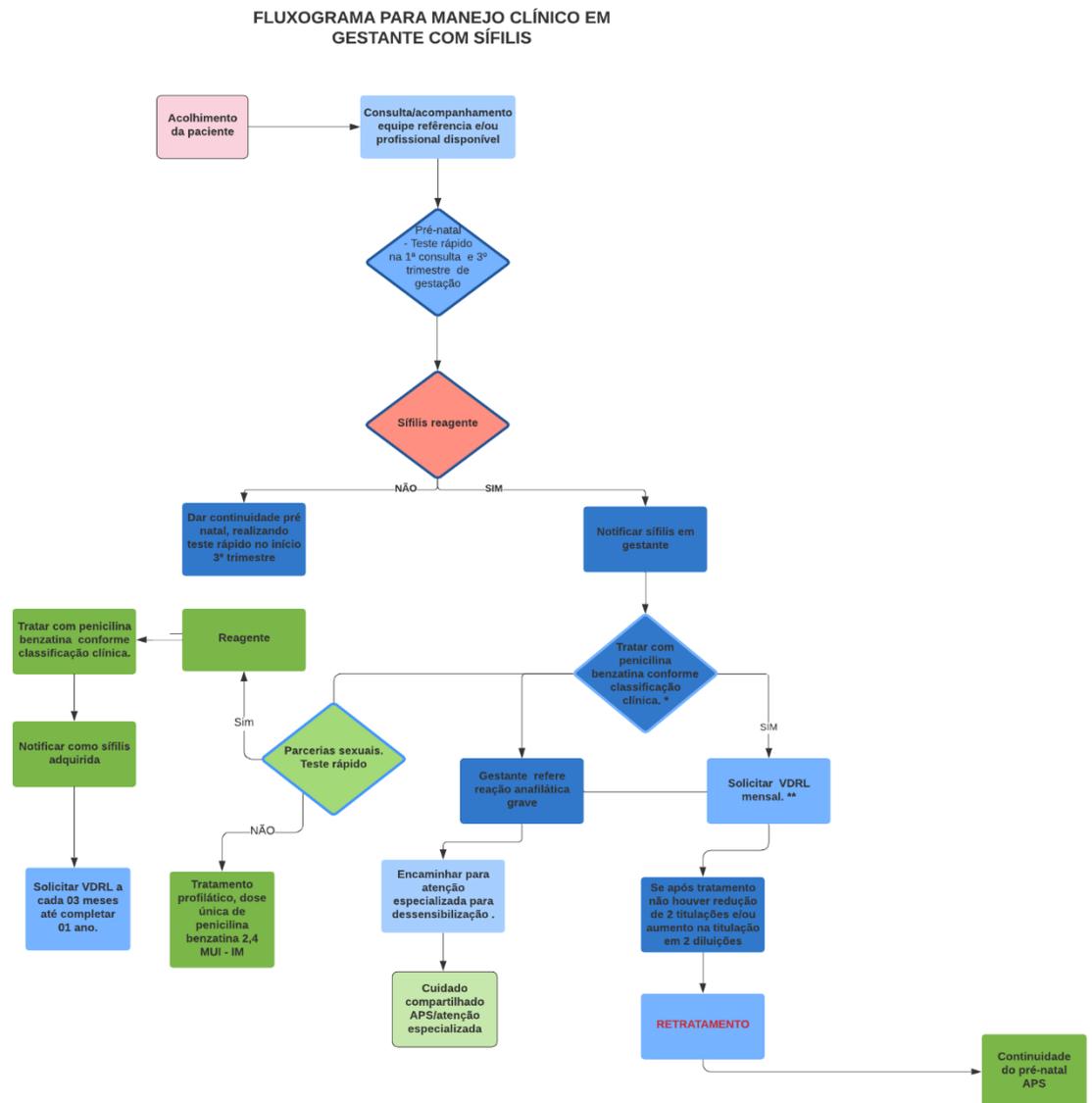
Forma de abordagem: utilização da metodologia mesa de bar, cada mesa ficará responsável pela construção de um fluxograma específico, com rodízio entre os participantes, que vão contribuir de forma coletiva na construção do fluxograma.

Apresentação dos fluxogramas construídos, aplicação questionário pós-teste via google forms. Feedback, dúvidas, contribuições;

Finalização da oficina, avaliação: Que bom, que tal, que pena.

Material: papel flipchart ou papel pardo, sulfite, canetão, canetas.

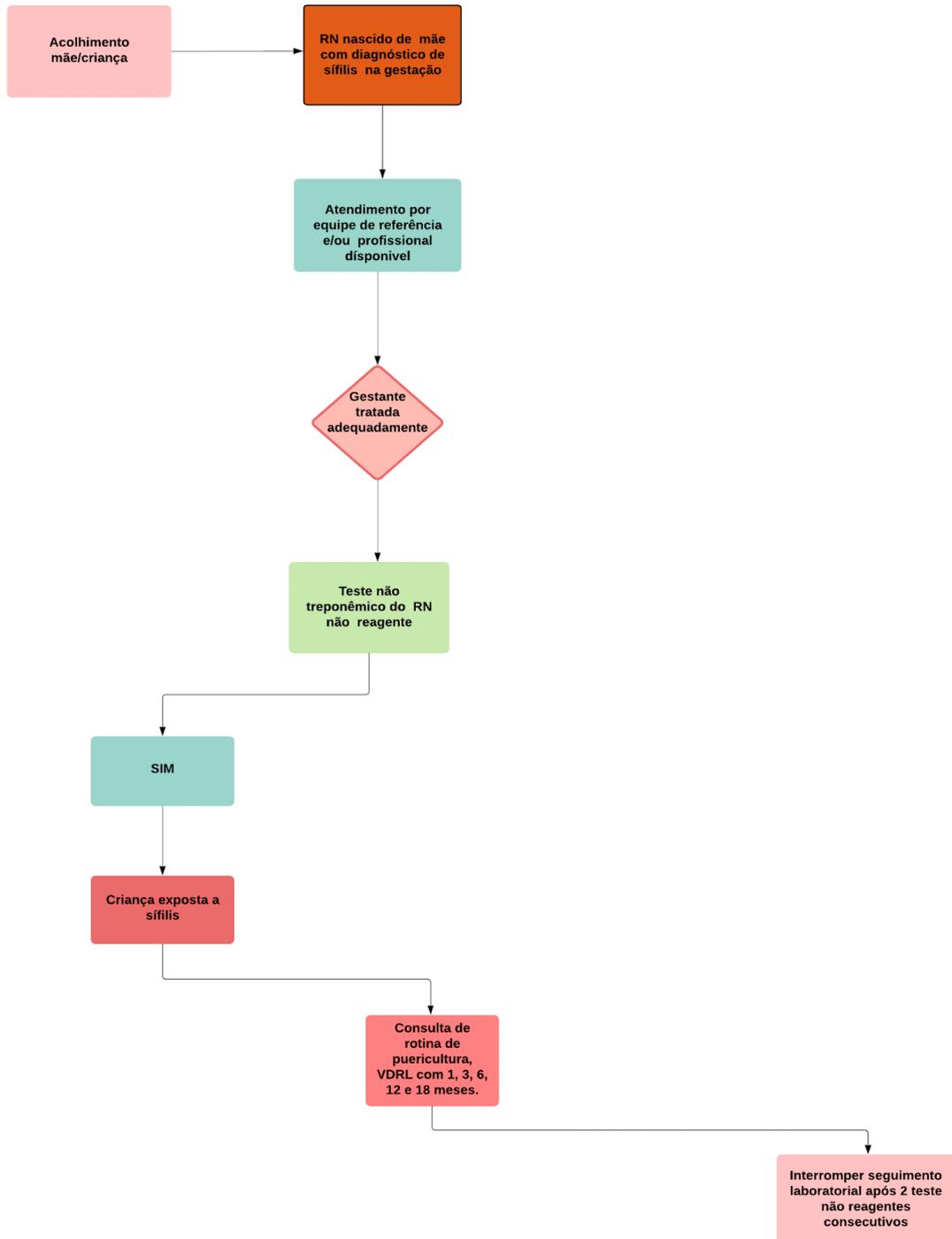
APÊNDICE B – FLUXOGRAMA PARA MANEJO CLÍNICO EM GESTANTES COM SÍFILIS



- Tratamento adequado: tratamento adequado para estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma inadequada.
- Se gestante assintomática sem registro de tratamento prévio adequado para sífilis tratar para sífilis tardia (7.200.000 UI sendo 2.400.000 UI por semana durante 03 semanas).
- ** Repetir exame mensalmente (registrar na caderneta da gestante), no pós parto repetir VDRL até completar 1 ano (3, 6, 9, 12 meses).
- *** Crianças nascidas de mulheres que tem história documentada de tratamento adequado para sífilis em qualquer estágio clínico, anterior à gestação, sem aumento na titulação dos testes não treponêmicos durante a gestação e sem fator de risco conhecido de reinfecção, não são consideradas expostas e não precisam ser investigadas para sífilis congênita.
- Fonte: DCCI/SVS/MS, 2020.

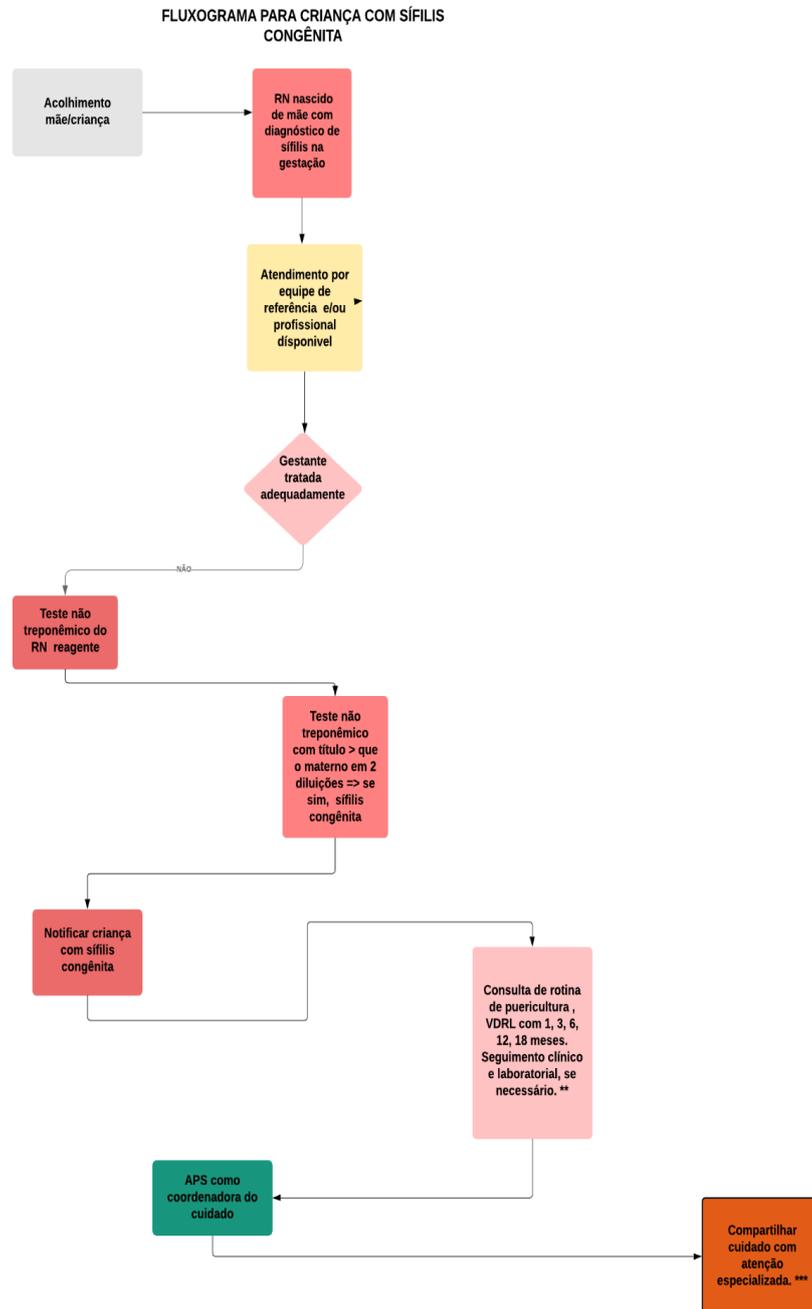
APÊNDICE C – FLUXOGRAMA PARA CRIANÇAS EXPOSTAS A SÍFILIS

FLUXOGRAMA PARA CRIANÇA EXPOSTA A SÍFILIS



Fonte: Baseado no Fonte: Baseado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasil 2020.

APÊNDICE D – FLUXOGRAMA PARA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA



** Interromper o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos ou queda do título em duas diluições. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasil 2020, é considerada sífilis congênita quando RN apresentar VDRL com titulação maior em 2 titulação do que o materno.

De acordo com as alterações clínicas durante as consultas de puericultura na APS deve-se solicitar exames complementares se necessário. Os exames são: hemograma, plaquetas, transaminases (ALT/AST), bilirrubina (total e direta), albumina, eletrólitos (pelo menos sódio, potássio, magnésio sérico), radiografia de ossos longos, radiografia de tórax.

*** Crianças com sífilis congênitas devem ser encaminhadas semestralmente por 02 anos para consulta oftalmológica, consulta audiológica e consulta neurológica.

**** Líquor (LCR): deve ser avaliado a cada 06 meses nas crianças que tiveram alteração inicial (neurosífilis) até normalização.

Fonte: Baseado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasil 2020.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

82/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) / orientador (a): Britiane Garcia da Rosa Prado inscrito (a) no CPF/MF sob n.º. 737.736.221-54, portador (a) do documento de Identidade sob n.º. 15077268-SSP/MT, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Antônia, N.º. 120, Bairro: Carapina do, nesta Capital, telefone n.º. 99241-3618, pesquisador (a) do Curso de Residência multiprofissional da Instituição Desoulieres - CG/MS, com o título do projeto de pesquisa: Assistência às Gestantes com Diagnóstico de Sífilis em Acompanhamento Pré-Natal na Atenção Primária, o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas, não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 03 de setembro de 2021.

Britiane Garcia da Rosa Prado

Pesquisador (a)

Ionise Catarina de O. Piazza
Gerente de Educação Permanente

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas prontuárias de saúde dos pacientes e municipais, e no presente termo estabelecer a responsabilidade dos pesquisadores e servidores da Secretaria Municipal de Saúde Pública;

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

 Nome Completo do Pesquisador
 SGT/SESAU/CG/MS

 Pesquisador

Grande, 03 de setembro de 2021

Secretaria

nde/MS