

AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITAPriscilla Araújo dos Santos^aAndréa da Anunciação Gomes^b**Resumo**

A sífilis é uma doença de transmissão predominantemente sexual, causada pelo *Treponema pallidum*. A temática da sífilis, embora seja antiga, tornou-se contemporânea em virtude dos números expressivos de casos em gestantes, de conceitos infectados e dos desfechos negativos em tais situações. O atual panorama brasileiro no que se refere à atenção primária mostra de forma clara e consistente diversas ações e avanços no contexto das políticas públicas de saúde, sobretudo relacionadas à Estratégia Saúde da Família, que tem papel relevante no combate à sífilis congênita. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no município baiano de Ibicaraí-BA, onde foram realizadas atividades para qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta para o atendimento às gestantes com sífilis. Espera-se demonstrar a efetividade do trabalho em rede, com a valorização dos espaços coletivos de trabalho, e o alcance de resultados significativos diante dos objetivos propostos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Sífilis congênita. Saúde da mulher. Cuidado pré-natal.

FAMILY HEALTH STRATEGY MEASURES TO COMBAT CONGENITAL SYPHILIS

Abstract

Syphilis is a predominantly sexually transmitted disease caused by *Treponema pallidum*. The subject of syphilis, although old, has become contemporary due to the expressive numbers of cases in pregnant women and infected babies, resulting in negative outcomes in such situations.

^a Enfermeira. Mestranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Especialista em Obstetrícia, em Saúde Pública e em Gestão da Atenção Básica com ênfase em Redes de Atenção à Saúde. Ibicaraí, Bahia, Brasil. E-mail: priscilaaraujo10@hotmail.com

^b Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva. Gestora de Processos Formativos da Coordenação de Ensino, Estudos e Pesquisa da Escola de Saúde Pública da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: andreagomes.eesp@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Rui Barbosa, n 119, Centro. Ibicaraí, Bahia, Brasil. CEP: 45745-000. E-mail: viepifloresta17@gmail.com

The current Brazilian scenario, in relation to primary care, clearly and consistently shows several actions and advances in the context of public health policies, mainly related to the Family Health Strategy, which plays a significant role in the fight against congenital syphilis. The objective of this study is to report on the experience and the advances obtained in the fight against congenital syphilis in the municipality of Ibicaraí, Bahia, where activities were carried out to qualify the medical and nursing professionals in the management and conduct of care for pregnant women with syphilis. This serves to demonstrate the effectiveness of networking, to appreciate collective work spaces, and to achieve significant results in view of the proposed objectives.

Keywords: Family Health Strategy. Congenital syphilis. Women's health. Prenatal care.

ACCIONES EN LA ESTRATEGIA SALUD FAMILIAR PARA COMBATER A LA SÍFILIS CONGÉNITA

Resumen

La sífilis es una enfermedad de transmisión predominantemente sexual causada por el *Treponema pallidum*. Aunque antiguo, el tema de la sífilis se ha convertido en contemporáneo debido a los números significativos de casos en mujeres embarazadas, de conceptos infectados y resultados negativos en este tipo de situaciones. El actual panorama brasileño en relación a la atención primaria muestra con claridad y consistencia distintas acciones y avances en el contexto de las políticas públicas de salud, especialmente relacionadas a la Estrategia Salud Familiar, que tiene un papel relevante en el combate a la sífilis congénita. El presente trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia desarrollada y los avances obtenidos en el combate a la sífilis congénita en el municipio de Ibicaraí en Bahia, donde se desarrollaron actividades para capacitar a los profesionales médicos y de enfermería en cuanto al manejo y la conducta en la atención a las gestantes con sífilis. Esta experiencia pretende demostrar la eficacia del trabajo en red con la valoración de los espacios de trabajo colectivo y el alcance de los resultados significativos bajo los objetivos propuestos.

Palabras clave: Estrategia Salud Familiar. Sífilis congénita. Salud de la mujer. Cuidado prenatal.

INTRODUÇÃO

O processo de construção da história da saúde pública no país e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) datam de décadas atrás, e neste período podemos destacar

passagens importantes que influenciaram as ações de saúde na atualidade, dentre elas a conformação da atenção primária à saúde.

Nessa perspectiva, e buscando a reorientação do modelo de assistência vigente, o Ministério da Saúde institui a Estratégia Saúde da Família (ESF), com a proposta de atuação de um novo modelo assistencial para o país, pautado nos princípios e bases organizativos do SUS, e com ações voltadas para o fortalecimento da atenção básica à saúde.

Entre os inúmeros desafios enfrentados no campo da saúde pública está o combate a sífilis congênita, que hoje é responsável por um número significativo de comorbidades e óbitos neonatais¹. As propostas de ações de fortalecimento para o combate à sífilis congênita demandam intervenções adequadas e oportunas desde o período pré-gestacional, no planejamento familiar, durante o ciclo gravídico, no momento do parto e também no puerpério.

A sífilis é uma doença de transmissão predominantemente sexual, que se não for tratada, pode evoluir para estágios que comprometem diversos órgãos, além de atingir o feto durante a gestação. A transmissão da sífilis, considerada como a terceira Infecção Sexual Transmissível (IST) de maior prevalência, pode ocorrer também através de transfusão sanguínea e por via transplacentária durante a gestação, levando à ocorrência de sífilis congênita, situação que está diretamente ligada às ações e rotinas do pré-natal. De acordo com dados de 2006 do Ministério da Saúde¹, ocorre aborto espontâneo natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não-tratadas.

Assim, a sífilis congênita é considerada um verdadeiro marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico².

De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto nº 94.406/1987³, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro, considerando-se a gravidez como um evento fisiológico e que deveria transcorrer sem complicações. As ações desenvolvidas, a qualidade da assistência prestada durante o período gestacional e o parto por estes profissionais são fundamentais para a redução da transmissão vertical e consequente redução dos casos de sífilis congênita.

A Organização Mundial da Saúde estima um milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes, e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações⁴. Ainda segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2013 a Bahia apresentou 1.337 casos de sífilis gestacional e 813 casos de sífilis congênita.

O município de Ibicaraí, objeto deste trabalho, localizado ao Sul da Bahia, com uma população de 24.272 pessoas, segundo o último censo, apresentou ao longo dos últimos anos casos de sífilis congênita, como demonstra a **Tabela 1**:

Tabela 1 – Incidência de sífilis, por município de residência, segundo tipo e ano. Ibicaraí, Bahia – 2011-2015

ANO	2011		2012		2013		2014		2015		TOTAL
TIPO	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N	Tx	N
Nº de casos de sífilis gestacional	25	61,6	27	64,3	28	74,2	37	82,2	39	82,8	156
Nº de casos de sífilis congênita	02	32,5	02	31,3	03	27,0	03	24,3	03	24,2	13
TOTAL	27	----	29	----	31	----	40	----	42	----	169

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Esses dados mostram a relevância do problema e o quanto as ações propostas e realizadas na intervenção foram importantes para favorecer a mudança desse quadro.

Na perspectiva da redução do número de casos de sífilis em gestantes e congênita no município de Ibicaraí, buscou-se ampliar as estratégias para o fortalecimento do combate à sífilis congênita e a captação precoce das gestantes para realizar o pré-natal, inserindo-se ações de prevenção dos fatores de risco para contaminação pelo *Treponema pallidum*, e a qualificação das equipes de saúde da família para o manejo e condutas no atendimento às gestantes com sífilis. A intervenção foi implementada no período de janeiro a junho de 2016, com a perspectiva de que as ações realizadas viessem a refletir na continuidade e melhoria dos serviços ofertados no referido município.

O presente estudo originou-se do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Atenção Básica, com ênfase nas Redes de Atenção à Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública, atual Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis, e tem como objetivo relatar a experiência desenvolvida no município, na perspectiva da redução do número de casos de sífilis congênita e, conseqüentemente, dos desfechos negativos para o binômio.

MATERIAL E MÉTODOS

Diante dos desenlaces negativos em virtude da infecção pelo *Treponema pallidum* durante a gestação, a elaboração de um plano de intervenção para o fortalecimento do combate à sífilis congênita inclui ações voltadas para a prevenção da infecção, diagnóstico precoce e tratamento adequado durante a gestação.

Fundamentadas no público materno-infantil, e envolvendo os profissionais das Unidades de Saúde da Família do município – entre os quais enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde, profissionais do Hospital Municipal Arlete Maron de Magalhães – bem como as coordenações de Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica, essas ações visam modificar o cenário da contaminação pelo *Treponema pallidum* no município.

Aspectos como captação precoce da gestante, planejamento familiar eficiente, garantia de acesso a exames e ao tratamento oportuno, e vinculação da gestante com o Hospital Municipal foram fundamentais para a execução do projeto.

Para tanto, foram formadas turmas para a qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta no atendimento às gestantes com sífilis. Essa ação contou com momentos teóricos e práticos para a execução dos testes rápidos. Além disso, outras ações incluíram rodas de conversa, sala de espera e oficinas. Estas ações envolveram um total de 171 profissionais.

A garantia da realização de no mínimo seis consultas de pré-natal pela gestante e o parceiro, e a realização dos testes treponêmicos no primeiro e terceiro semestres de gestação foram fatores relevantes. Além disso, o fortalecimento das ações de planejamento familiar, com o incentivo ao uso do preservativo, o tratamento ambulatorial oportuno e garantia da realização mensal (Venereal Disease Research Laboratory) pela gestão municipal até o final da gravidez, foram fatores decisivos para obtenção de bons resultados.

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde também foi de extrema importância no que diz respeito à captação precoce das gestantes para iniciar as consultas de pré-natal. Por fim, a construção do vínculo com a gestão do Hospital Municipal e o trabalho em rede com as equipes de Saúde da Família favoreceram o estreitamento da relação com essas gestantes e garantiram a efetivação de um pré-natal de qualidade.

Medidas foram implementadas e metas cumpridas, aperfeiçoando o serviço através da qualificação permanente de seus profissionais, ampliação do acesso ao pré-natal e fortalecimento das linhas de cuidado ao binômio mãe-filho.

RESULTADOS

Considerando-se a infecção pelo *Treponema pallidum* como uma condição que traz sérias consequências e é responsável por um número expressivo de óbitos em todo o Brasil, buscou-se com esse projeto fortalecer as ações de enfrentamento da transmissão da sífilis em gestantes, e, conseqüentemente, da transmissão vertical, na perspectiva da redução do número de casos de sífilis congênita, considerado um sério problema de saúde pública atualmente.

Inicialmente, foram levantadas informações junto aos profissionais de saúde sobre o enfrentamento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita no município, e a relevância das ações educativas que constituem uma das vertentes da ESF.

O projeto abordou aspectos sobre as questões culturais da população, como a resistência ao uso do preservativo, bem como da participação dos homens nas consultas de planejamento familiar e pré-natal. Além disso, foram trabalhados aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

Após a implementação das ações, percebeu-se uma mudança de postura frente aos usuários do serviço e, por conseguinte, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.

De janeiro de 2017 até o mês de junho de 2018, foram notificados 11 casos de sífilis em gestantes. Nesse período não houve casos de sífilis congênita notificados, o que mostra um avanço em relação aos serviços ofertados e a importância da atuação das equipes de saúde da família, no que se refere à promoção, manutenção e restauração da saúde.

DISCUSSÃO

Por intermédio da análise do plano de combate à sífilis congênita pela ESF no município de Ibicaraí, foi possível identificar os principais desafios enfrentados para a consolidação das ações previstas. Após duas décadas de implantação, a ESF alcançou avanços significativos, mudando a realidade da atenção primária no país, com ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, mas trouxe também vários desafios para a efetivação da saúde como direito universal. Como avanços, destacam-se criação de vínculos entre usuários e profissionais; o papel dos Agentes Comunitários de Saúde na educação em saúde, na intersetorialidade e na dimensão cultural do acesso; a incorporação de novas práticas como a visita domiciliar e a avaliação positiva da população em relação ao trabalho das unidades de saúde da família em comparação com unidades tradicionais⁵.

Apesar das dificuldades, a ESF conseguiu avançar em relação ao enfrentamento à sífilis congênita no município supracitado, no que diz respeito à continuidade dos serviços e do trabalho articulado em rede no combate à contaminação pelo *Treponema pallidum*.

A participação da mulher/gestante como protagonista e a valorização da sua co-responsabilidade no processo de promoção à saúde são aspectos relevantes. Além disso, o trabalho em rede dentro dos serviços ofertados pelo município contribuiu para a implementação das ações propostas e, conseqüentemente, o êxito dessa experiência. O fundamental no trabalho da ESF é o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento do trabalho a partir da

associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território às demandas e necessidades em saúde da população⁶.

O trabalho articulado em redes é uma proposta da ESF, e contribui para a troca de saberes e experiências, e assim, aperfeiçoamento da assistência. Além disso, os profissionais de saúde mostraram-se participativos, interessados e abertos a novas experiências. Também ficou evidente, após a execução das atividades propostas, a importância da equipe de saúde da família e o seu papel nas ações de promoção à saúde e assistência no que diz respeito à sífilis congênita.

Considerando as dificuldades em reunir, principalmente, os profissionais médicos sem prejudicar o fluxo diário de atendimento, o acesso a serviços especializados e a exames que não são ofertados pela tabela do SUS, as ações implementadas conseguiram modificar o cenário para a contaminação pelo *Treponema pallidum* no município.

Tal experiência pode mostrar a efetividade do trabalho em rede, com a valorização dos espaços coletivos de trabalho e alcance de resultados significativos diante dos objetivos propostos; outros aspectos importantes dizem respeito à integração da rede, o trabalho em equipe, a educação permanente da equipe, a avaliação e monitoramento das ações, o controle social, a realização de diagnóstico de saúde da comunidade, o planejamento, a programação local e a intersetorialidade⁷.

Deste modo, entende-se que mudanças são necessárias para o enfrentamento de um problema detectado, e que um trabalho articulado em rede, somado ao processo de educação em saúde, consegue modificar a condição de saúde de uma população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação da ESF, criada pelo Ministério da Saúde em 1994, marcou uma nova fase na Atenção Primária e na política pública brasileira. Esse novo modelo assistencial buscou a reorientação da assistência na Atenção Primária à Saúde, pautada nos princípios e diretrizes do SUS, e com o trabalho direcionado na lógica da promoção da saúde, buscando a efetivação de uma assistência integral, centrada no indivíduo e na família, que atendessem às necessidades de saúde da população de forma integral.

Relatar as experiências vividas durante a execução do projeto nos permite refletir acerca da importância da visão ampliada sobre a saúde e o quanto isso traz benefícios às pessoas, e, conseqüentemente, pode produzir mudanças no cenário da saúde pública no país.

A execução do projeto permitiu a reflexão acerca das limitações e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no âmbito da Saúde Pública, sobretudo na ESF.

Nesse sentido, entendemos que o trabalho articulado em rede e a qualificação dos profissionais atuantes nos serviços de saúde e gestão são fundamentais para a mudança de atitude e postura frente aos desafios encontrados.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Priscilla Araújo dos Santos e Andréa da Anunciação Gomes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Priscilla Araújo dos Santos e Andréa da Anunciação Gomes.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Priscilla Araújo dos Santos e Andréa da Anunciação Gomes.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Priscilla Araújo dos Santos e Andréa da Anunciação Gomes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília (DF); 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1a ed. rev. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília (DF); 2013.
3. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1987 jun 9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis 2015: ano IV, nº 1. Brasília (DF); 2015.
5. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica 2007;21(2):164-176.
6. Corbo AD, Morosini MVGC, Pontes ALM. Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde. In: Morosini MV, Corbo, AD. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 69-106.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF); 1997.

Recebido: 19.9.2020. Aprovado: 8.10.2020.