



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Tayelle Pereira da Silva

**Desvendando a Sífilis Adquirida para a população em idade fértil:
Estratégias educativas em uma Unidade de Saúde da Família no Rio de
Janeiro**

Rio de Janeiro
2024

**Desvendando a Sífilis Adquirida para a população em idade fértil: Estratégias
educativas em uma Unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeira Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra Ana Luiza de Oliveira Carvalho

Rio de Janeiro
2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, pois ele é fruto de experiências obtidas através de um sonho que Ele me permitiu viver. Por isso, a Ele toda minha gratidão! Sem Ele nada teria sido possível!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo sustento, cuidado e amor durante o processo da Residência.

Ao meu esposo, Victor, e aos meus pais, Maria e José, por sonharem junto comigo os meus sonhos, pelo apoio, amor e por me fortalecerem nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Sem vocês eu não teria chegado até esse momento! Vocês são a minha força!

À minha amiga Beatriz, parceira e companheira desde o início da residência, você tornou o processo mais leve. Foi um prazer te conhecer e ver seu crescimento pessoal e profissional. Você é uma potência, nunca se esqueça disso.

Agradeço à minha orientadora, Dra Ana Luiza, por compartilhar todo seu conhecimento e por auxiliar na construção desse trabalho.

Agradeço ainda a todos os pacientes e profissionais que pude conhecer nessa trajetória, vocês foram essenciais! Obrigada por cada troca de conhecimento, experiências e oportunidades, elas me fizeram crescer e me tornaram um ser humano e profissional melhor. Levarei junto comigo uma parte de cada um. Que possamos nos reencontrar em breve pelo SUS!

RESUMO

SILVA, Tayelle Pereira da. **Desvendando a Sífilis Adquirida para a população em idade fértil: Estratégias educativas em uma Unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro.** 2024. 40 f. Trabalho de conclusão de residência em Enfermagem de Família e Comunidade - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica e exclusiva do ser humano. Por conta dos avanços na medicina e a inclusão da penicilina no tratamento desse agravo, gerou-se a banalização da doença. Esse fator desencadeou uma propagação acelerada da infecção há algumas décadas atrás. Atualmente, a sífilis continua a causar um grande impacto na saúde pública. A APS é essencial nesse contexto através da promoção de ações que têm como finalidade o enfrentamento dos problemas no processo saúde-doença da população. A literatura aponta que a medida mais efetiva para o enfrentamento da sífilis são as ações de educação em saúde, mas muitas vezes estas não são valorizadas durante o planejamento e organização dos serviços e na execução das ações de cuidado. **Objetivo geral:** Elaborar um projeto de intervenção com estratégias educativas para orientar a população em idade fértil sobre a sífilis adquirida em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro. **Objetivos Específicos:** Planejar dinâmicas interativas sobre a sífilis adquirida para serem implementadas em um grupo de planejamento sexual e reprodutivo presente em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro; Produzir um instrumento com orientações acerca da sífilis adquirida, seus sinais e sintomas, forma de transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção para ser disponibilizado durante as consultas e no grupo de planejamento sexual e reprodutivo de uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção onde aplicou-se a metodologia de “Árvore de Problemas”. Essa metodologia auxilia na determinação do foco da intervenção, podendo ser definida como uma metáfora, em que a ilustração gráfica mostra a situação-problema representada pelo tronco, as principais causas são as raízes e os efeitos negativos na população são os galhos e folhas. A partir disso, identificou-se como situação-problema a falta de atividades educativas efetivas para a população em idade fértil acerca da sífilis adquirida atendida em uma unidade de saúde da família do Rio de Janeiro. Com isso, foram propostas quatro atividades para serem implementadas na unidade de saúde, sendo elas: Atividade 1: “Roda de Conversa sobre sífilis adquirida”; Atividade 2: “Quiz sobre sífilis (perguntas e respostas); Atividade 3: “Educação por meio de cartazes” e Atividade 4: “Oficina sobre sífilis adquirida”. **Resultados Esperados:** A partir desse projeto, espera-se uma reflexão acerca do formato atual dos grupos educativos na APS, assim como o desenvolvimento de práticas de autocuidado, comportamento sexual seguro e propagação de conhecimentos na comunidade. Espera-se promover uma atenção maior por parte de profissionais e gestores quanto à execução de atividades educativas nas unidades de saúde. **Conclusão:** É fundamental chamar a atenção para essa temática e reforçar a necessidade de não deixar com que a educação em saúde efetiva e transformadora se perca na nossa prática profissional e no nosso sistema de saúde.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Ilustração da árvore de problemas utilizada no projeto de intervenção..... 22
- Figura 2 - Panfleto informativo sobre sífilis adquirida a ser distribuído na Oficina e posteriormente durante os atendimentos no consultório..... 25
- Figura 3 - Jogo de tabuleiro sobre sífilis..... 27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Frequência das Atividades.....	28
Quadro 2 - Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas.....	29
Quadro 3 - Descrição dos recursos necessários para realização do projeto.....	30

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Perguntas e Respostas da Atividade 2.....	38
Apêndice 2 - Perguntas e Respostas do Jogo de Tabuleiro.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCCI	Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PI	Projeto de Intervenção
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Testes Rápidos
UAP	Unidade de Atenção Primária
USF	Unidade de Saúde da Família
VE	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO	12
1.3 JUSTIFICATIVA	14
1.4 CONTRIBUIÇÕES PARA PESSOA, COMUNIDADE E SISTEMA DE SAÚDE	15
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Perfil epidemiológico e sociodemográfico da sífilis adquirida no Brasil e no Rio de Janeiro	15
3.2 Importância das atividades lúdico-educativas no manejo da sífilis adquirida	18
3.3 Papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da sífilis adquirida.....	19
4. METODOLOGIA	21
4.1 Campo de Intervenção.....	22
4.2 Público-Alvo.....	23
4.3 Desenho da Intervenção.....	23
4.4 Grupo de Planejamento Sexual e Reprodutivo.....	28
4.5 Aspectos Éticos.....	29
5. CRONOGRAMA	29
6. RECURSOS NECESSÁRIOS	30
7. RESULTADOS ESPERADOS	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
9. REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE 1	38
APÊNDICE 2	40

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, progride ao longo dos anos por vários estágios clínicos, que se dividem em sífilis recente (primária, secundária e latente recente) e tardia (latente tardia e terciária), podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo e, inclusive, levar à morte. A sífilis pode ser classificada como adquirida ou congênita. A sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra através das relações sexuais por via anal, vaginal ou oral. Ressalta-se que a maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas e que as que porventura apresentam sinais ou sintomas, frequentemente não os percebem ou não os valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais (Brasil, 2022).

Destaca-se que o agente etiológico dessa infecção é o *Treponema Pallidum*, descoberto em 1905, pelo médico dermatologista Paul Erich Hoffman ao colher uma amostra de uma pápula na região genital de uma paciente. Por conta dos avanços na medicina e a inclusão da penicilina no tratamento desse agravo, deu-se a entender que essa infecção seria facilmente controlada, o que gerou redução do seu estudo e controle e, conseqüentemente, uma banalização da doença. Esse fator desencadeou uma propagação acelerada da infecção, tornando-a uma das principais epidemias do mundo naquela época (Moreira, 2020).

Nos dias atuais, a sífilis continua a causar um grande impacto na saúde pública. Principalmente por se tratar de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ela atinge potencialmente a vida de milhões de pessoas, ocasionando graves conseqüências como infertilidade, complicações na gravidez e no parto, perdas fetais, aumento da mortalidade infantil e agravos à saúde da criança. Em 2022, o Brasil registrou uma taxa de detecção de 78,5 por 100.000 habitantes, a região Sudeste de 88,2 e o estado do Rio de Janeiro de 103,8 (Rio de Janeiro, 2023).

Ainda segundo o boletim epidemiológico de sífilis do Município do Rio de Janeiro de 2023, houve um crescimento importante das taxas de detecção de sífilis adquirida nos anos de 2012 a 2022, com destaque para os anos de 2020 a 2022, quando os números continuaram em crescimento, mesmo em períodos de maior impacto da pandemia de covid-19. Em 2020, a taxa foi de 128 casos de sífilis adquirida por 100.000 habitantes. Já em 2021 houve um salto considerável, com taxa de 167,5, e em 2022, a série histórica avaliada alcançou seu pico, com uma taxa de 203,3, um aumento de 58,8% em relação ao ano de 2019. O aumento alarmante e preocupante na taxa de sífilis adquirida nos anos de 2021 e 2022 pode estar interligado à

retomada do atendimento irrestrito, em razão da redução dos casos de covid-19, e o retorno das ações de prevenção e promoção de saúde pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse sentido, a ampliação das testagens e dos atendimentos contribuíram para esse aumento na detecção (Rio de Janeiro, 2023).

Compreende-se, portanto, o importante papel da APS nesse contexto. Esse nível de atenção é responsável, através da atuação das Equipes de Saúde da Família (eSF), pela promoção de ações que têm como finalidade o enfrentamento dos problemas no processo saúde-doença da população e busca a longitudinalidade do cuidado e a prevenção de doenças e agravos. A literatura aponta que a medida mais efetiva para o enfrentamento da sífilis é a prevenção, principalmente no incentivo ao uso de preservativos, diagnóstico em tempo oportuno, tratamento adequado e orientações educativas. Essas ações são realizadas, majoritariamente, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), atuantes na APS, considerada porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (Moreira *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, é imperativo propor intervenções para promoção da saúde e prevenção da sífilis adquirida, já que representam medidas essenciais para diminuir a transmissão dessa IST. No entanto, é preciso atenção quanto às particularidades das populações atendidas, ao planejar e executar as intervenções educativas, considerando os conceitos de vulnerabilidade individual, social e programática. A educação em saúde possibilita o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva e a transformação do sujeito inserido no contexto social (Nascimento *et al.*, 2022).

Entende-se que as práticas de educação em saúde são intrínsecas ao trabalho em saúde, mas muitas vezes não são valorizadas durante o planejamento e organização dos serviços e na execução das ações de cuidado. Reforça-se que, para o combate efetivo da sífilis adquirida é preciso investir em educação sexual, por meio de informações de qualidade e práticas seguras voltadas para a garantia do exercício saudável da sexualidade (Batista, 2019).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Na atualidade, percebe-se que mesmo com maior acesso aos meios de prevenção, diagnóstico e tratamento, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda possui como um de seus grandes desafios a diminuição de ocorrências de IST no país, em especial a sífilis. A APS possui grande protagonismo na assistência aos usuários com diagnóstico de sífilis, na prevenção e no manejo da infecção, através de projetos de conscientização, intervenção,

detecção de situações e fatores de risco, colaborando para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento efetivo do paciente e seu parceiro sexual, e na comunidade promovendo educação em saúde (Cunha *et al.*, 2021).

Segundo Cunha *et al.* (2021), a integração da população com as atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde é apontada como ação capaz de permitir e entender melhor os problemas, com a construção de novas e melhores formas de intervenção, fortalecendo, deste modo, a APS. Nesse sentido, entende-se a educação em saúde como ferramenta de atuação nesse contexto por ser uma prática social, que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas.

No entanto, nota-se ainda uma fragilidade no que se refere ao desenvolvimento de atividades educativas voltadas à prevenção da sífilis adquirida, cenário que favorece a propagação da cadeia de transmissão dessa infecção e mantém alto o número de casos de sífilis no Brasil e, especialmente, no município do Rio de Janeiro.

Uma pesquisa realizada por Navega e Maia (2018) destacou o relato de alguns usuários acerca da sífilis. Os participantes relataram desconhecimento sobre a sífilis antes de vivenciarem a infecção. Houveram comentários sobre o fato de haver escassos materiais informativos sobre sífilis e a falta de hábito em buscar informações, quando não há suspeita nem sintomas de alguma enfermidade. Assim, segundo os relatos dos participantes desse estudo, os conhecimentos prévios sobre a sífilis são poucos, sendo que alguns desconheciam a infecção e outros tinham apenas uma noção do que era uma IST. Outros participantes afirmaram também que, anteriormente, só possuíam conhecimentos sobre o HIV, tendo percebido a necessidade de se atualizarem acerca das demais ISTs. Além disso, houve uma percepção de que somente quem adquire a IST apresenta conhecimentos específicos sobre ela. Alguns participantes relataram terem buscado informações adicionais realizando leituras, sobretudo pela *internet*. Por fim, observou-se que após os participantes do estudo receberem as informações necessárias sobre a infecção, seu tratamento, as complicações e a possibilidade de reinfecção, é que relataram a tomada de decisão e atitudes favoráveis à adesão ao tratamento (Navega; Maia, 2018).

Entende-se que a mera informação não garante atitudes preventivas devido à existência de outros fatores de vulnerabilidade individuais, sociais e institucionais. Portanto, é imprescindível promover a educação em saúde, que garanta o acesso às informações, acompanhado de reflexões, com estímulo para que atitudes de autocuidado sejam assumidas antes e/ou após a ocorrência de infecções (Navega; Maia, 2018). Com isso, delimita-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais estratégias educativas podem ser propostas com a

finalidade de aumentar o conhecimento da população em idade fértil acerca da sífilis adquirida de forma a prevenir novos casos e promover uma maior adesão ao tratamento dessa infecção?”.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de intervenção justifica-se pela necessidade de planejar atividades educativas e inovadoras a serem desenvolvidas com a população de modo a fortalecer o conhecimento acerca da sífilis adquirida e seus desdobramentos no organismo humano. A necessidade de planejar a implementação dessas atividades se deu através da percepção, durante o primeiro ano da residência, da falta de informação da população em idade fértil acerca dessa IST aliado ao alto número de casos de sífilis no território de atuação.

De acordo com Aguiar *et al.* (2021), o Ministério da Saúde considera idade fértil feminina a faixa etária de 10 a 49 anos. Já no que se refere à população masculina, a faixa etária compreendida como fértil vai de 15 a 59 anos de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (Carvalho, Lima, 2024). Corroborando com esses dados, durante a prática profissional na residência foi possível identificar um maior número de casos de sífilis adquirida na população adulta jovem dentro dessas faixas etárias. A partir disso, identificou-se a necessidade de planejar atividades educativas voltadas para esse público com o intuito de promover um comportamento sexual mais seguro por parte do usuário.

Destaca-se ainda que atualmente as atividades de educação em saúde na APS, embora existentes, recebem pouco investimento e não são priorizadas. No dia a dia dos serviços de saúde, é possível notar que, por muitas vezes, têm se mantido um foco maior em diagnosticar e tratar a sífilis adquirida do que nas ações de prevenção e educação do usuário por meio do conhecimento. A alta demanda do serviço prejudica a organização, a periodicidade, o planejamento e a execução de atividades educativas mais eficientes, dinâmicas e que realmente promovam a aquisição de conhecimentos que possam impactar de forma significativa no cenário epidemiológico da sífilis no município do Rio de Janeiro.

Ressalta-se que a falta de conhecimento é um importante elemento de vulnerabilidade à sífilis, sendo preciso atuar para preencher lacunas e reduzir vulnerabilidades no campo da saúde e da prevenção, através de diálogos, trocas de saberes e apoio, favorecendo, dessa maneira, a redução do número de casos (Ribeiro *et al.*, 2021).

1.4 CONTRIBUIÇÕES PARA PESSOA, COMUNIDADE E SISTEMA DE SAÚDE

A partir do alcance dos objetivos propostos pelo projeto de intervenção, entende-se que o mesmo trará benefícios para a pessoa, no seu contexto individual, devido ao aumento do conhecimento acerca da sífilis adquirida com empoderamento do indivíduo nas questões inerentes à sua saúde e ao seu autocuidado de forma que adote práticas sexuais seguras e, conseqüentemente, benefícios para a comunidade com a redução da cadeia de transmissão da infecção e diminuição de complicações cardiovasculares e neurológicas, casos de sífilis congênita e ocorrência de abortos e partos prematuros. Espera-se ainda que a prática de promover atividades educativas dinâmicas proposta pelo projeto seja fortalecida na APS de forma a gerar impactos no cenário epidemiológico, com redução expressiva do número de casos de sífilis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção com estratégias educativas para orientar a população em idade fértil sobre a sífilis adquirida em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Planejar dinâmicas interativas sobre a sífilis adquirida para serem implementadas em um grupo de planejamento sexual e reprodutivo presente em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro; Produzir um instrumento com orientações acerca da sífilis adquirida, seus sinais e sintomas, forma de transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção para ser disponibilizado durante as consultas e no grupo de planejamento sexual e reprodutivo de uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL E NO RIO DE JANEIRO

A Vigilância Epidemiológica (VE) das Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) tem como objetivo monitorar e analisar continuamente a situação epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e coinfeções. Ela organiza um conjunto de ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de fornecer informações relevantes para a formulação, gestão e avaliação das políticas e ações públicas de importância estratégica. Em resumo, visa fornecer dados para a tomada de decisões. A VE das ISTs baseia-se principalmente em dados obtidos por meio da notificação e investigação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como em informações quantitativas e qualitativas sobre óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Brasil, 2022).

Visando manter uma vigilância maior e mais efetiva dos casos de sífilis adquirida, assim como identificar o panorama e disseminação da infecção no país para a tomada de ações de enfrentamento, a notificação da sífilis adquirida tornou-se obrigatória a partir da publicação da Portaria nº 2.472, realizada em 31 de agosto de 2010, pelo Ministério da Saúde. Em 2017, os critérios para definição dos casos da doença foram alterados para incluir as seguintes situações: Indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente, independentemente da titulação, e teste treponêmico reagente, sem registro de tratamento anterior; e indivíduo sintomático para sífilis com pelo menos um teste reagente – seja treponêmico ou não treponêmico, independentemente da titulação (Brasil, 2010).

Ao longo da série histórica, a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo, com destaque entre os anos 2012 e 2018, quando as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram um crescimento médio anual de 35,4%. Em 2019 observou-se uma estabilidade, quando atingiu-se 77,9 casos por 100.000 habitantes. No período de 2012 a junho de 2023, foram notificados no SINAN um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida, dos quais 50,0% ocorreram na região Sudeste, 22,3% no Sul, 14,2% no Nordeste, 7,2% no Centro-Oeste e 6,3% no Norte (Brasil, 2023).

Em 2022, foram notificados 213.129 casos no Brasil. Observaram-se 101.909 (47,8%) casos na região Sudeste, 46.291 (21,7%) na região Sul, 32.084 (15,0%) na região Nordeste, 16.327 (7,7%) na região Norte e 16.518 (7,8%) na região Centro-Oeste. Porém, no ano de 2020 identificou-se um declínio de 23,4% em decorrência da pandemia de covid-19. A partir de 2021, a taxa de detecção voltou a elevar-se a patamares superiores ao período pré-pandêmico em todo país, com aumento de 23,0% no último ano. Entre 2021 e 2022, o crescimento da taxa foi de 26,6% (de 76,3 para 96,6 casos por 100.000 (Brasil, 2023)).

No município do Rio de Janeiro, as maiores variações no aumento das taxas ocorreram de 2016 para 2017, com um aumento de 63,6%, e de 2020 para 2022, com um aumento de 58,8%. O ano de 2022 apresentou a maior taxa de detecção do período, com 203,3 casos por 100.000 habitantes. Durante o período analisado, 2012 teve a menor taxa de incidência, com 17,1 por 100.000 habitantes, enquanto 2022 registrou a maior taxa, com 203,3 por 100.000 habitantes. É importante notar que o acesso ao diagnóstico melhorou com a distribuição de testes rápidos (TR) para as Unidades de Atenção Primária (UAP) a partir de 2011, destacando a alta capilaridade e produtividade desses testes. Observa-se uma grande variação nas taxas de detecção de sífilis adquirida entre as Áreas de Planejamento do município. Em 2022, todas as áreas, exceto AP 2.1, 4.0 e 5.3, mostraram um aumento nas taxas (Rio de Janeiro, 2023).

Com relação aos dados sociodemográficos relacionados à sífilis adquirida no Rio de Janeiro, destaca-se uma predominância dos casos no sexo de nascimento masculino, com faixa etária de acometimento entre 20 a 29 anos. Esse padrão está alinhado com o perfil nacional e com outros estudos que confirmam essa análise, indicando que indivíduos do sexo masculino e jovens geralmente adotam comportamentos de risco, como por exemplo: maior número de parceiros sexuais, uso irregular de preservativos e pouco conhecimento sobre as ISTs. Acerca do quesito raça/cor, ressalta-se o maior acometimento da cor parda, seguida da cor preta, com destaque à população negra, como a com maior proporção de casos. Identifica-se ainda um grande problema no preenchimento de “raça/cor” na ficha de notificação, tendo em vista que há um percentual significativo de preenchimento do campo raça/cor como “ignorada” (Rio de Janeiro, 2023).

Ainda no que tange às informações sociodemográficas, em relação à escolaridade, a maior proporção de informação é ignorada, o que também compromete as análises. Esse cenário chama a atenção para a necessidade de qualificar o preenchimento dessas informações. Compreende-se que traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico da sífilis adquirida tem como intuito o planejamento de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, de forma a direcioná-las para os grupos populacionais que apresentam maior risco (Rio de Janeiro, 2023).

De acordo com estudos, esse perfil se confirma no cenário nacional, no entanto ressalta-se que embora haja de fato esse preenchimento inadequado da ficha de notificação no campo de escolaridade, ainda assim é possível observar uma taxa maior de casos em pessoas com grau de instrução baixo e conseqüentemente um menor acesso à informação de qualidade (Godoy *et al.*, 2021). Além de uma maior taxa de casos em pessoas que apresentam

alguma vulnerabilidade econômica (Conceição *et al.*, 2019). O conhecimento dessas informações ajuda a identificar e abordar desigualdades no acesso à saúde e nas condições sociais que contribuem para a propagação das doenças, representando assim uma importante ferramenta no manejo dessa infecção.

3.2 IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICO-EDUCATIVAS NO MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA

A educação em saúde é compreendida como um processo educativo que visa construir conhecimentos sobre saúde, permitindo que a população se aproprie desses temas. Esse conjunto de práticas tem como objetivo aumentar a autonomia das pessoas tanto em relação ao autocuidado quanto no diálogo com profissionais e gestores, garantindo que a atenção à saúde atenda às suas necessidades. As práticas de educação em saúde devem envolver três grupos principais: os profissionais de saúde que valorizam tanto a prevenção e promoção quanto os cuidados curativos; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que busca ampliar seus conhecimentos e sua autonomia no cuidado, tanto individual quanto coletivo (Falkenberg *et al.*, 2014).

Como um processo político-pedagógico, a educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, permitindo uma compreensão mais profunda da realidade e a proposta de ações transformadoras. Isso capacita o indivíduo a alcançar sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, habilitando-o a participar ativamente nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e da comunidade (Falkenberg *et al.*, 2014). A partir disso, a prática de atividades educativas é destacada na literatura como fundamental no manejo da sífilis adquirida, isso porque possibilita uma melhor compreensão quanto às formas de prevenção e cuidado à saúde além do aumento da procura por meios diagnósticos e tratamento da infecção, configurando-se em experiências exitosas (Inácio, 2019).

No que se refere às atividades lúdicas, estudos apontam que estas vêm sendo empregadas para garantir um ensino mais ativo, participativo, motivador, integrado e construtivo, que, ao serem combinadas com o modelo expositivo, estimulam a construção do conhecimento e enriquecem esse processo (Martins *et al.*, 2022). Experiências relatadas em diversos estudos destacam impactos positivos a partir da implementação de atividades lúdicas, um exemplo disso é um estudo que investigou a eficácia de um programa interativo

de educação em saúde sexual e reprodutiva em termos de conhecimento, atitudes e autoeficácia entre adolescentes (Araújo *et al.*, 2021).

A pesquisa envolveu alunos do ensino médio de duas escolas, divididos em grupo experimental e grupo controle. O conhecimento, as atitudes e a autoeficácia sexual dos alunos foram avaliadas antes e após um mês da intervenção. O grupo experimental participou de duas sessões de 40 minutos do programa educacional, enquanto o grupo controle recebeu o ensino convencional. Os resultados mostraram que o grupo experimental adquiriu mais conhecimento sexual, desenvolveu atitudes mais positivas e aumentou sua autoeficácia em comparação ao grupo controle. A eficácia do programa foi atribuída a materiais educativos claros e simples, com o uso de desenhos animados e vídeos, e as estratégias participativas como jogos, competições de conhecimento, discussões em grupo e recursos audiovisuais, que atraíram o interesse dos adolescentes por métodos de aprendizagem mais dinâmicos (Araújo *et al.*, 2021).

Com isso, ressalta-se que com os avanços tecnológicos e a limitação do ensino expositivo tradicional, é necessário adaptar as metodologias para práticas lúdicas e interativas, promovendo um aprendizado mais envolvente e um maior desenvolvimento cognitivo. A metodologia ativa, ao reconhecer as singularidades dos indivíduos, utiliza técnicas adequadas e estratégias para facilitar a interação entre os participantes e direcionar as demandas de conteúdo. Isso permite uma avaliação mais eficaz do conhecimento, embora requeira mais recursos e atividades em pequenos grupos (Martins *et al.*, 2022). Nesse sentido, compreende-se a possibilidade de integrar as atividades lúdicas e educativas nas estratégias de saúde pública por ser uma abordagem altamente eficaz para o enfrentamento de agravos e doenças, como por exemplo a sífilis adquirida. Entende-se, portanto, as atividades lúdico-educativas como uma ferramenta pedagógica e promotora da saúde.

3.3 PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS ADQUIRIDA

A APS é o primeiro nível de atendimento no SUS, focando em ações individuais e coletivas para promover, proteger e manter a saúde da população. Ela inclui a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, buscando uma atenção integral que beneficie a saúde das comunidades. A APS é a principal porta de entrada para o SUS e conecta os serviços de saúde, seguindo princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização e equidade (Brasil, 2017).

Dessa forma, a APS organiza o fluxo dos serviços, desde os mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é altamente descentralizada e próxima da população, com estratégias como a ESF. Por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), são oferecidos serviços como consultas, exames e vacinas diretamente nas comunidades (Brasil, 2017).

No que se refere ao papel da APS no manejo da sífilis, destaca-se o papel central na coordenação de ações de educação em saúde e promoção da saúde, com oferta de acesso e informações à população além de influência direta no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis (Melo *et al.*, 2023). A APS é apontada como o serviço de saúde onde prioritariamente se realizam as ações de prevenção e educação de forma que os usuários entendam acerca da importância de práticas sexuais seguras; oferta de exames diagnósticos; diagnóstico precoce tendo em vista que é nas unidades da APS que geralmente os usuários buscam atendimento no surgimento de algum sinal e/ou sintoma; notificação da sífilis; busca ativa; tratamento adequado de parceiros sexuais de forma a interromper a cadeia de transmissão; oferta de tratamento gratuito; monitoramento de efeitos colaterais e reações adversas do tratamento e acompanhamento sorológico que comprove a cura da doença (Figueiredo *et al.*, 2015).

No entanto, a APS ainda possui alguns desafios para o enfrentamento dessa IST, dentre eles é possível destacar: o diagnóstico tardio que acaba levando a complicações graves e maior propagação da infecção; influência do aporte populacional e acesso desigual aos serviços de saúde; falta de conhecimento e estigmatização da sífilis que prejudicam à adesão às orientações fornecidas e tratamento adequado; capacitação profissional para melhor manejo dos casos e entendimento dos protocolos estabelecidos; falta de vigilância dos casos o que favorece a descontinuidade do cuidado e monitoramento da cura; a coordenação inadequada entre os diferentes níveis de atenção e serviços afetando o fluxo de informações e a continuidade da assistência; limitação de ações de educação em saúde destinadas à população, em especial à população jovem que apresenta algum tipo de vulnerabilidade; a busca ativa e tratamento das parcerias sexuais e a dificuldade de manter registros precisos e atualizados sobre casos de sífilis (Santos, 2020; Bittencourt; Pedron, 2012).

Dessa forma, demonstra-se o papel fundamental e potente da APS na prevenção e no manejo dos casos de sífilis diagnosticados e a necessidade de enfrentar as fragilidades ainda existentes. Ressalta-se que para enfrentar esses desafios, é necessário adotar uma abordagem abrangente que inclua educação contínua, aprimoramento do acesso aos serviços,

fortalecimento da equipe de saúde e maior integração entre os serviços de saúde e as políticas públicas.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção (PI). O PI consiste em uma proposta estruturada de ação sobre um problema relevante. O propósito é oferecer uma solução com base em um modelo especificado e prototipado. Destaca-se que a solução escolhida atende ao requisito estratégico de incidir sobre um “nó” (gargalo) essencial para alterar de forma positiva o status do problema. Ressalta-se a relevância desse tipo de projeto para a área da saúde, tendo em vista que os profissionais de saúde devem ser preparados para entender o contexto de uma comunidade ou região e implementar um programa conforme as especificidades daquele cenário (Lassance, 2023).

Para a construção de um projeto de intervenção é necessário inicialmente identificar e selecionar um dos problemas do local do contexto de trabalho, identificando as suas causas e consequências, com o fim de focar nas causas principais, pois elas garantirão que o problema, se não resolvido, seja minimizado. Um ponto importante a ser destacado é que o foco nas consequências do problema apenas mascara a sua resolução. A partir disso, destaca-se a aplicabilidade da metodologia chamada “Árvore de Problemas” para auxiliar na elaboração do projeto de intervenção. A Árvore de Problemas auxilia na determinação do foco da intervenção, podendo ser definida como uma metáfora, em que a ilustração gráfica mostra a situação-problema representada pelo tronco, as principais causas são representadas pelas raízes e os efeitos negativos que ela provoca na população-alvo do projeto são os galhos e folhas (São Paulo, 2015).

Abaixo será apresentada a ilustração da árvore de problemas realizada para auxiliar no desenvolvimento desse projeto de intervenção (Figura 1).

Figura 1: Ilustração da árvore de problemas utilizada no projeto de intervenção



Fonte: elaborada pela autora (2024).

Nesse sentido, a partir da identificação da situação-problema acima descrita, é evidente a necessidade de planejar intervenções que visem uma transformação desse cenário.

4.1 CAMPO DE INTERVENÇÃO

O PI será realizado no contexto da APS, em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade do Rio de Janeiro. A unidade de saúde é composta por 7 equipes, no qual 3 equipes possuem Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Cada equipe é composta por médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnicas de enfermagem e profissional de saúde bucal. Realizam-se consultas agendadas de linhas de cuidado, como por exemplo: pré-natal, puericultura, tuberculose, hipertensão e diabetes, mas também atendimento às demandas espontâneas, que representam a grande maioria dos atendimentos.

A população atendida pela Unidade de Saúde está inserida em um contexto de muitas desigualdades e vulnerabilidades. O território onde habita a população não conta com serviços de esgoto e energia elétrica, além de apresentar dificuldades para o abastecimento de água. No que se refere às características dos domicílios, as casas são muito próximas umas das outras e são localizadas em vielas extremamente estreitas e com escadas que representam barreiras para o deslocamento da população. As vielas são tão estreitas que impedem a entrada de luz solar e torna o ambiente úmido e frio, impedindo a circulação de ar.

4.2 PÚBLICO-ALVO

Esse PI destina-se à população em idade fértil atendida na referida unidade de saúde. As dinâmicas educativas serão implementadas no grupo de planejamento sexual e reprodutivo já existente na unidade. Esses encontros ocorrem quinzenalmente no auditório da unidade e neles são abordados diversos assuntos, como por exemplo aconselhamento pré concepcional, anatomia do sistema reprodutor feminino e masculino, métodos contraceptivos disponíveis no SUS, IST e profilaxias para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a Profilaxia pré-exposição (PREP) e Profilaxia pós exposição (PEP). Dentre as ISTs mencionadas nos encontros, está a sífilis adquirida. Nos encontros os participantes serão orientados sobre o que é essa infecção, forma de transmissão e prevenção, além de informações acerca do diagnóstico e tratamento adequado.

4.3 DESENHO DA INTERVENÇÃO

4.3.1 Atividade 1: Roda de Conversa sobre Sífilis Adquirida

Objetivo da atividade: Promover o compartilhamento de experiências, conhecimento e dúvidas acerca dessa infecção fortalecendo ações de autocuidado e criando um ambiente de apoio e colaboração. Impulsionar a criticidade, argumentação e diálogo.

Responsáveis por executar: Residentes de Enfermagem de Família e Comunidade.
Descrição da atividade: A atividade deverá ser realizada ao término do grupo de planejamento sexual e reprodutivo. Os usuários participantes do grupo deverão ser convidados a dispor as cadeiras em forma de roda. Os profissionais também deverão estar acomodados nesse formato. A partir disso, os usuários, um por vez, devem ser estimulados a falar sobre o que sabem acerca da Sífilis adquirida, suas ideias e preocupações, experiências, forma de transmissão, medida de prevenção, formas de diagnóstico e informações acerca do tratamento. Por fim, após a fala de cada usuário, os profissionais de saúde devem esclarecer as dúvidas apontadas e promover um debate acerca dessa temática. A realização da Roda de Conversa deve permitir um círculo de discussão aberto.

4.3.2 Atividade 2: Quiz sobre Sífilis (perguntas e respostas)

Objetivo da atividade: Promover conhecimento através de uma dinâmica interativa e atrativa com estímulo a uma competição amigável entre os integrantes.

Responsáveis por executar: Residentes de Enfermagem de Família e Comunidade.

Descrição da atividade: Para realização dessa atividade os usuários participantes do grupo de planejamento reprodutivo devem ser divididos em 2 grupos. A partir disso, o profissional de saúde deverá realizar perguntas e aguardar a resposta do grupo. O grupo que responder de forma mais rápida e corretamente soma pontos. Ao final, os pontos de cada grupo devem ser somados e o grupo que contabilizar o maior número de pontos vence a competição. Ressalta-se que antes da realização dessa atividade, os usuários já terão participado do grupo de planejamento reprodutivo onde o conteúdo das perguntas já terá sido previamente abordado. As perguntas a serem formuladas e suas respectivas respostas encontram-se no Apêndice 1.

4.3.3 Atividade 3: Educação por meio de cartazes

Objetivo da atividade: Auxiliar no processo de aprendizagem por meio da reflexão e escrita dos conhecimentos adquiridos

Responsáveis por executar: Residentes de Enfermagem de Família e Comunidade.

Descrição da atividade: Para execução dessa atividade os usuários participantes do grupo de planejamento deverão ser incentivados a construir de forma coletiva e livre um cartaz abordando o que sabem acerca da sífilis adquirida, seus sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Os profissionais que estiverem guiando a atividade devem disponibilizar canetas coloridas e cartolinas para os usuários. Após a confecção dos cartazes, os usuários devem ser convidados a expô-los, explicando os conteúdos escritos. Nesse momento, os profissionais deverão estimular o debate acerca dos conteúdos expostos no cartaz, tendo o olhar sensibilizado para identificar o conhecimento que os usuários apresentam e combater possíveis estigmas acerca dessa infecção de forma a promover a disseminação de informações corretas e seguras.

4.3.4 Atividade 4: Oficina sobre Sífilis Adquirida

Objetivo da atividade: Incluir atividades práticas e lúdica-educativas para promover o conhecimento acerca da sífilis adquirida

Responsáveis por executar: Residentes de Enfermagem de Família e Comunidade.

Descrição da atividade: A oficina deverá ser conduzida pelos residentes de enfermagem de família e comunidade. O auditório onde é realizado o grupo de planejamento deve ser organizado, de forma com que os usuários circulem e passem por todas as atividades. Em um primeiro momento, os usuários devem ser conduzidos para uma mesa onde deverão ficar expostos os panfletos informativos acerca da sífilis adquirida, esse material deve ser distribuído e seu conteúdo abordado (Figura 2).

Figura 2: Panfleto informativo sobre Sífilis Adquirida a ser distribuído na Oficina e posteriormente durante os atendimentos no consultório.

> PREVENÇÃO

Para prevenir a sífilis é importante o uso de preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais, além de realização de testes rápidos de forma regular e tratamento adequado quando houver diagnóstico da infecção.

É importante e necessário conversar sobre essa infecção e esclarecer suas dúvidas. Compartilhe essas informações com seus amigos e familiares. Vamos juntos combater a Sífilis!!!

Referência:
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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022

Produzido por: Enfermeira residente
Tayelle Pereira da Silva

“DESVENDANDO A SÍFILIS ADQUIRIDA”

Saúde Pública Carioca | SUS+ Rio

> O QUE É A SÍFILIS?

A Sífilis é uma infecção bacteriana que atinge o corpo inteiro. Ela é crônica, curável e exclusiva do ser humano.

A transmissão dessa infecção ocorre principalmente por contato sexual, mas pode ser transmitida também durante a gestação e parto se a gestante não for tratada ou for tratada de forma inadequada.

> E QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Quando não tratada, evolui de forma grave, podendo atingir diversos órgãos. A sífilis é dividida nos seguintes estágios:

- **Sífilis primária:** Surge o “cancro duro”, ferida rica em bactérias, geralmente única e indolor;
- **Sífilis secundária:** Lesões na pele, principalmente em planta dos pés e palma das mãos, acompanhado de febre baixa, fraqueza, dor de cabeça e mal-estar;
- **Sífilis latente:** Não há nenhum sinal ou sintoma, mas a transmissão ainda ocorre;
- **Sífilis terciária:** Atinge os sistemas nervoso e cardiovascular além de surgimento de tumores na pele, ossos e mucosas. Causa incapacidades e até morte.

> COMO DESCOBRO SE TENHO SÍFILIS?

O diagnóstico é realizado principalmente através da realização de testes rápidos.

Embora existam outros testes, esse é o mais comum e utilizado no Brasil.

Na maioria das vezes, permanecem reagentes (positivos) por toda a vida e por isso, não são indicados para identificar eficácia do tratamento e identificação de uma nova infecção!

Nesses casos, realiza-se de forma mais comum no Brasil, o VDRL, através da coleta de uma amostra de sangue que é enviada ao laboratório.

O SUS oferta testes rápidos de forma gratuita. Procure uma unidade de saúde e faça os testes!

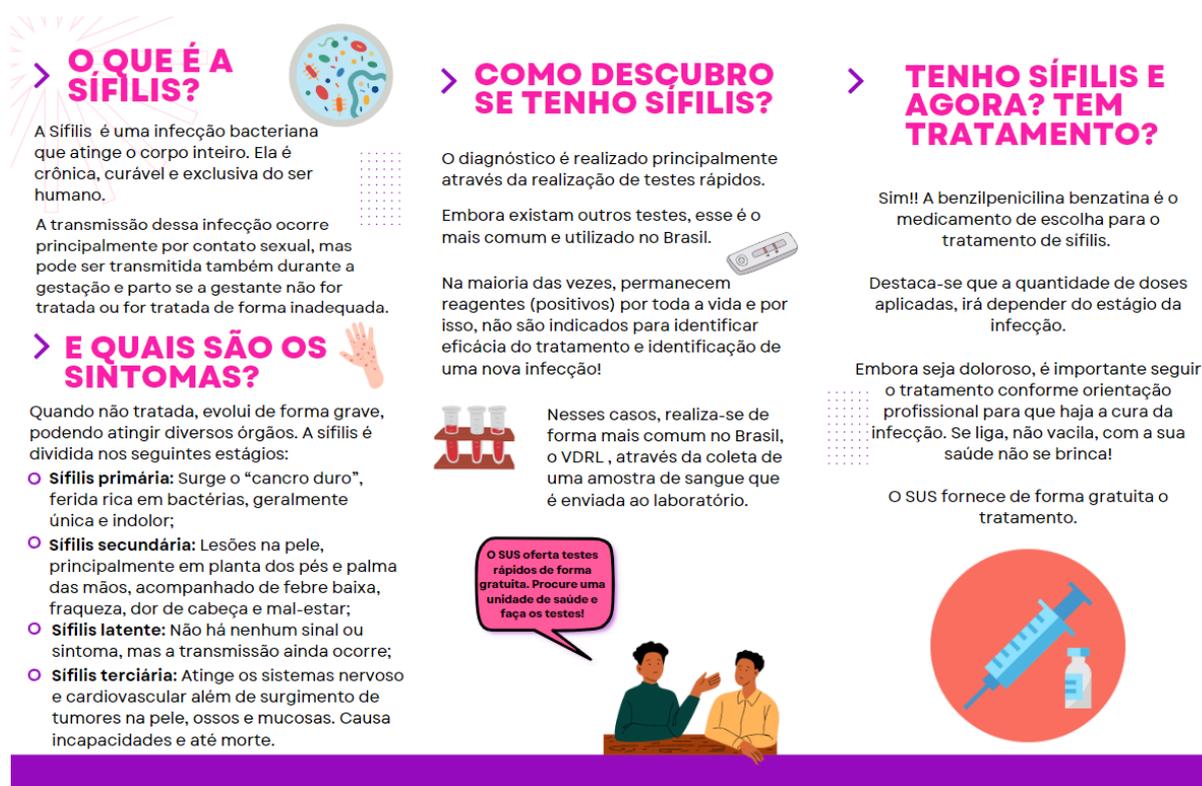
> TENHO SÍFILIS E AGORA? TEM TRATAMENTO?

Sim!! A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis.

Destaca-se que a quantidade de doses aplicadas, irá depender do estágio da infecção.

Embora seja doloroso, é importante seguir o tratamento conforme orientação profissional para que haja a cura da infecção. Se liga, não vacila, com a sua saúde não se brinca!

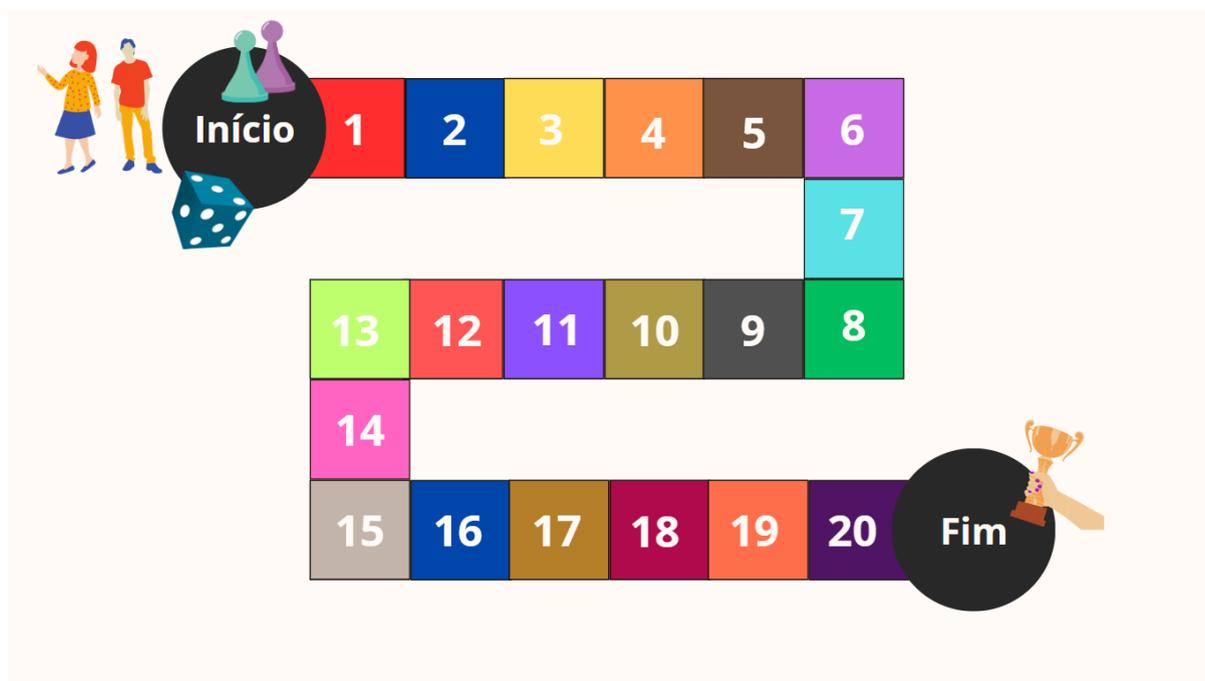
O SUS fornece de forma gratuita o tratamento.



Fonte: elaborado pela autora (2024).

Deverá haver espaço para discussão interativa de forma que os usuários participantes possam esclarecer possíveis dúvidas. Após esse momento, os cartazes produzidos durante a atividade 3 poderão ser vistos e identificados pelos usuários como suas produções, pois também ficarão expostos. Essa ação se mostra necessária e importante pois através dela os usuários podem também se perceberem como sujeitos produtores de conhecimento e corresponsáveis pelo cuidado. Logo depois, os profissionais deverão distribuir preservativos masculino e feminino e demonstrar a maneira correta de uso para os usuários. Por fim, os usuários deverão ser convidados a participar de um jogo de tabuleiro. Para esse jogo, os usuários devem se separar em duplas e competirem até que dois jogadores possam disputar a rodada final. O jogo consiste no lançamento de dados que darão o comando de quantas casas o usuário deverá andar. Cada casa do jogo contará com um comando, seja responder uma pergunta, seja prosseguir para casas a frente ou voltar algumas casas (Figura 3).

Figura 3: Jogo de Tabuleiro sobre Sífilis



Fonte: elaborado pela autora (2024).

O jogo tem início com os pinos dos jogadores posicionados no “INÍCIO”. Depois de acordado, o primeiro jogador lança o dado e avança o número indicado. O jogador deve responder de forma correta a pergunta referente à casa em que se encontra, se errar a resposta, deve permanecer na casa, sem avançar ou regredir. Algumas casas não são compostas por perguntas, assim, o jogador deve cumprir, quando existirem, os comandos indicados na posição em que se encontra. O vencedor será o primeiro a chegar na casa “FIM”. As perguntas e respostas do jogo de tabuleiro estão descritas no Apêndice 2.

Ao final da oficina, os profissionais deverão ofertar a testagem rápida para as ISTs (sífilis, HIV, Hepatite B e C). Caso o usuário aceite, ele deve ser encaminhado para um consultório para que os testes rápidos possam ser executados pelo profissional de forma a manter a privacidade e sigilo com realização de aconselhamento pré e pós testagem.

4.4 GRUPO DE PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO

Destaca-se que o grupo de Planejamento Reprodutivo e Sexual da unidade de saúde ocorre quinzenalmente, ou seja, a cada mês são realizados 2 encontros e está sob a responsabilidade das residentes de enfermagem de família e comunidade. As atividades foram dispostas conforme o quadro abaixo (Quadro 2). Destaca-se que as atividades foram dispostas nessa ordem, pois pensou-se primeiramente na realização de atividades que pudessem apontar o conhecimento da população acerca da temática, além de fornecer, de forma mais dinâmica, informações seguras e verdadeiras acerca da sífilis (Atividade 1: Roda de Conversa e Atividade 2: Quiz - perguntas e respostas) para que posteriormente os conhecimentos obtidos pudessem ser aplicados e fortalecidos nas demais atividades (Atividade 3: Educação por meio de cartazes e Atividade 4: Oficina sobre sífilis).

Quadro 1: Frequência das atividades

Mês 1	Atividade 1	Atividade 2
Mês 2	Atividade 3	Atividade 4
Mês 3	Atividade 1	Atividade 2
Mês 4	Atividade 3	Atividade 4
Mês 5	Atividade 1	Atividade 2
Mês 6	Atividade 3	Atividade 4
Mês 7	Atividade 1	Atividade 2
Mês 8	Atividade 3	Atividade 4
Mês 9	Atividade 1	Atividade 2
Mês 10	Atividade 3	Atividade 4
Mês 11	Atividade 1	Atividade 2
Mês 12	Atividade 3	Atividade 4

Fonte: elaborado pela autora (2024).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois trata-se de um projeto de intervenção que não será implementado inicialmente. No entanto, irá atender às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 CRONOGRAMA

Quadro 2 - Descrição do cronograma com a previsão das atividades a serem realizadas

Atividade	JAN /24	FEV /24	MAR /24	ABR /24	MAI /24	JUN /24	JUL /24	AGO /24	SET /24	OUT /24	NOV /24	DEZ /24 / JAN/ 25
Delimitação do tema e objetivos				X								
Escrita da introdução				X								
Escrita do referencial teórico					X							
Elaboração da Metodologia						X	X	X				
Escrita dos Resultados Esperados									X			
Escrita da Consideração final										X		
Revisão do trabalho escrito e formatação											X	
Defesa/ Apresentação oral												X

Fonte: elaborado pela autora (2024).

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 3 - Descrição dos recursos necessários para realização do projeto de intervenção

MATERIAL DE CONSUMO			
Especificações	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Pacote de papel ofício A4 chamex (500 folhas)	01 pct	R\$ 32,00	R\$ 32,00
Cartolinas Comuns	05	R\$ 1,10	R\$ 5,50
Pacote de Canetas Hidrocor 12 cores	01 pct	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Conjunto de 4 dados e 16 pinos de Jogo de tabuleiro	01	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Cartucho colorido para Impressora Multifuncional HP Laserjet M175a color	01	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Internet banda larga	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Subtotal	R\$ 232,50
MATERIAL PERMANENTE			

Notebook Lenovo ideapad s145	01	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Impressora Multifuncional HP Laserjet M175a color	01	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Subtotal	R\$ 5.000,00
TOTAL	R\$ 5.232,50

Fonte: elaborado pela autora (2024).

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se alcançar resultados positivos com as atividades propostas. Sabe-se que a APS é a principal responsável por promover ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Trazendo como foco as ações de saúde que envolvem a promoção e a prevenção da saúde, especificamente, atualmente sabe-se que as unidades de APS realizaram ações educativas, como os grupos de planejamento sexual e reprodutivo, por exemplo, no entanto percebe-se que essas ações não têm sido planejadas de forma cuidadosa e com olhar atento. Não é raro encontrar grupos educativos que se resumem apenas em transmitir informações, de forma estritamente expositiva e pouco dialogada, o que não representa a melhor forma de melhorar o conhecimento da população, adesão aos cuidados ofertados e, conseqüentemente, a transformação da realidade local.

Refletindo acerca desse aspecto, pensou-se e planejou-se as atividades anteriormente descritas de forma que as ações educativas possam ser executadas de maneira mais efetiva, alcançando a real finalidade na qual esse tipo de ação foi pensada: ampliação do conhecimento acerca de um tema e adoção de comportamentos mais saudáveis pelos usuários.

Espera-se que as atividades possam despertar nos usuários participantes a necessidade do autocuidado, do comportamento sexual seguro e que, principalmente o

conhecimento acerca da sífilis obtido através das atividades possa ser repassado e propagado no território, fazendo também com que mais usuários queiram participar desses encontros. Espera-se que a temática de “Sífilis adquirida” possa ser mais fortalecida na unidade de saúde e que se crie uma consciência coletiva quanto à importância de adesão às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, inclusive das parcerias sexuais, impactando de forma significativa na redução dos casos de sífilis no território atendido.

Ainda como um resultado esperado, é possível estabelecer que essas atividades dinâmicas possam estimular profissionais e gestores a terem um olhar mais atento, que priorizem e reflitam sobre a mudança de estrutura das ações de educação em saúde que têm sido realizadas nas unidades. É importante que a essência desse tipo de ação permaneça mesmo em meio às altas demandas diárias e a sobrecarga de funções e atribuições profissionais, tendo em vista que a APS possui em seu cerne a atenção integral e manutenção da saúde do indivíduo e sua comunidade sendo fundamental, portanto, que isso não se perca ao longo do tempo.

Espera-se que essas atividades possam inspirar outras unidades da atenção primária a planejar ações/atividades educativas mais dinâmicas, lúdicas e que realmente estimulem o diálogo com compartilhamento e aquisição de conhecimentos. Dessa maneira, é possível que as ações de prevenção e promoção da saúde possam ser repensadas, valorizadas e manejadas de forma mais eficiente na APS, aprimorando o cuidado ofertado ao usuário e à comunidade.

Em suma, as atividades propostas visam destacar o papel fundamental da educação em saúde no cuidado integral, entendendo que esta é responsável por promover mudança de comportamentos, formar sujeitos corresponsáveis pelo seu próprio cuidado e multiplicadores de informações de saúde verdadeiras e combate às notícias falsas, desenvolvendo também uma responsabilidade sobre a saúde da comunidade também. Entende-se o papel privilegiado que a APS ocupa no que se refere à execução de atividades educativas por estar próximo das pessoas, ser a responsável pelo primeiro contato, pela oportunidade maior de criação de vínculos e longitudinalidade do cuidado. A partir disso, é imperativo investir e valorizar cada vez mais as atividades educativas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos apontamentos realizados nesse projeto de intervenção com base em diferentes referências bibliográficas, evidenciou-se o papel fundamental das atividades educativas para a saúde do indivíduo, de sua coletividade e sistema de saúde. No entanto,

destacou-se também uma crescente falta de valorização e investimento que essas atividades têm enfrentado ao longo dos anos na saúde pública.

Como destacado ao longo do trabalho, a educação em saúde apresenta-se como a ferramenta mais efetiva para enfrentar a sífilis adquirida em nosso país e em nossos territórios adscritos visto que entende-se que apenas diagnosticar e tratar sem que haja uma mudança na compreensão e no comportamento do usuário frente à essa infecção não é capaz de reduzir de fato a cadeia de transmissão da infecção e o surgimento de novos casos e recidivas e, assim, combater de maneira efetiva e séria essa infecção sexualmente transmissível.

Nesse sentido, muito se fala acerca da importância da educação em saúde e seu potencial para mudar realidades, contextos e prevenir agravos e doenças, mas raramente é possível ver o planejamento e execução de atividades educativas realmente inclusivas, dinâmicas, participativas e que estimulem a criticidade do usuário e seu autocuidado no dia a dia das unidades de atenção primária à saúde.

Esse trabalho surgiu na perspectiva de chamar a atenção para essa temática e reforçar a necessidade de não deixar com que a educação em saúde efetiva e transformadora, proposta nas diferentes literaturas e comprovada cientificamente como responsável por promover a ampliação do conhecimento da população e comportamentos saudáveis se perca na nossa prática profissional e no nosso sistema de saúde que tanto lutamos para construir e que ainda lutamos para que se torne cada vez mais acessível, integral e equitativo.

É imperativo e urgente refletirmos e mudarmos a forma como têm se realizado a educação em saúde na nossa realidade profissional, especialmente nas unidades de atenção primária onde se concretiza a Estratégia Saúde da Família, que apresenta-se como o principal porta de entrada do sistema único de saúde (SUS) e onde se executa com protagonismo as ações de prevenção e promoção da saúde. É essencial que profissionais de saúde e gestores se empenhem em buscar conhecimento acerca de novas metodologias de educação em saúde mais atrativas, atualizadas e dinâmicas para a população e que possam colocá-las em prática, dando a elas a essencialidade e destaque que necessitam para a oferta de uma saúde mais resolutiva. É preciso que a educação em saúde efetiva saia da teoria e seja incorporada de forma abrangente e permanente à prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. E. A. T et al. **Perfil da mortalidade de mulheres em idade fértil por causas naturais no estado de Sergipe: um estudo retrospectivo**. Revista de Medicina, São Paulo, 2021 jul.-ago.;100(4):343-50. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/164708>> Acesso em: 10 out 2024.

ARAÚJO, D. C. S et al. **Ações de educação em saúde sobre sífilis com adolescentes: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, e545101220577, 2021 (CC BY 4.0/DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20577>) Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20577/18527>> Acesso em 22 ago 2024.

BITTENCOURT, R. R. PEDRON, C. D. **Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal**. J Nurs Health, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012 jan/jun;2(1):09-17. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3450>> Acesso em: 20 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Vigilância Epidemiológica**, 2022. Disponível em: <<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/gestores/vigilancia-epidemiologica>> Acesso em: 22 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para as equipes de de Atenção Básica e NASF**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/3o-ciclo/manuais-pmaq/manual_instrutivo_3_ciclo_pmaq.pdf/view> Acesso em: 18 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view> Acesso em: 20 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>> Acesso em: 20 ago 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.** Aprova o Regulamento Técnico para funcionamento das Unidades de Saúde da Família e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1º set. 2010.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BATISTA, J.B. **Educação em Saúde, Prevenção e Tratamento da Sífilis: Desafios e Possibilidades.** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1780/3/2019_arti_joirabarbosa.pdf> Acesso em: 20 abr 2024.

CARVALHO, A. A; LIMA, T. A. **Fecundidade e saúde sexual e reprodutiva masculina no Brasil: possibilidades a partir de base de dados populacionais.** Ciência e Saúde Coletiva, 2024. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03382024>>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Cft39yCTmGWQpjP4fkqZQ9m/?lang=pt> Acesso em: 15 out 2024.

CONCEIÇÃO, H. N et al. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.** Saúde Debate / Rio de Janeiro, V. 43, N. 123, P. 1145-1158, OUT-DEZ 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313> Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/#>> Acesso em: 21 ago 2024.

CUNHA, A. G et al. **A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária à Saúde.** Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e22101421525, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21525>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21525>> Acesso em: 20 ago 2024.

FALKENBERG, M.B et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência coletiva 19 (03), Mar 2014.DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm#> Acesso em: 20 ago 2024.

FIGUEIREDO, M.S.N et al. **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.** Revista Rene. 2015 maio-jun; 16(3):345-54. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300007 Disponível em: <[Redalyc.Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis](https://redalyc.org/percepcion-de-enfermeiros-sobre-a-adesao-ao-tratamento-dos-parceiros-de-gestantes-com-sifilis)> Acesso em: 21 ago 2024.

GODOY, J.A et al. **Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019.** Revista

Brasileira de Análises Clínicas, 2021;53(1):50-57. DOI: 10.21877/2448-3877.202101999. Disponível em:

<<https://www.rbac.org.br/artigos/perfil-epidemiologico-da-sifilis-adquirida-em-pacientes-de-um-laboratorio-clinico-universitario-em-goiania-go-no-periodo-de-2017-2019/#:~:text=O%20nosso%20estudo%20mostrou%20que,tr%C3%AAs%20anos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20entre>> Acesso em: 21 ago 2024.

INÁCIO, A. V. **Ações educativas sobre sífilis para população jovem vinculada a uma Unidade de Saúde de Sapopema-PR.** 2019. Trabalho de conclusão de Pós-graduação em Atenção Básica. Universidade Federal do Paraná. Sapopema, 2019. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71011>> Acesso em: 20 ago 2024.

LASSANCE, A. **Como elaborar projetos de intervenção para a implementação de políticas públicas?** - Brasília, DF: IPEA, 2023. 55 p. – (Texto para Discussão ; 2926). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11630/4/TD_2926_Web.pdf> Acesso em: 20 abr 2024.

MARTINS, A. S et al. **Atividades lúdico-educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis: uma proposta de Divulgação Científica no ambiente escolar.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e24711225598, 2022 (CC BY 4.0). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25598>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25598/22510>>. Acesso em: 18 ago 2024.

MELO, A. M et al. **A atuação do enfermeiro no combate à sífilis na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.1, p. 2863-2876, jan., 2023. DOI:10.34117/bjdv9n1-199. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56314>> Acesso em: 22 ago 2024.

MOREIRA, B.C et al. **Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde.** Revista Remecs, São Paulo, 2020; 5(9):3-13 Disponível em: <<https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/52/52>> Acesso em: 19 abr 2024.

NASCIMENTO, V.A et al. **Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa.** Revista. Eletrônica Enfermagem, 2022. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68811/38986>>. Acesso em 18 abr 2024.

NAVEGA, D. A. Maia, A, C, B. **Conhecer (E) Saber: Relatos de pessoas curadas da Sífilis.** Revista Brasileira de Promoção à Saúde, Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6943/pdf>> Acesso: 20 jun 2024.

RIBEIRO, M.S.F.G et al. **Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária.** Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem, 2021. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.448771> . Acesso em: 05 de abr 2024.

Rio de Janeiro (RJ). Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) / Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) / Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE). **Boletim Epidemiológico: Sífilis no Município do Rio de Janeiro-** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023.

SANTOS, M. M. **Fragilidades na atenção primária em saúde favorecem o aumento das tendências de sífilis adquirida no Brasil.** Trabalho de conclusão da Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/30102/1/Fragilidadesatencaoprimaria_Santos_2020.pdf> Acesso em: 19 ago 2024.

São Paulo (SP). Universidade Federal de São Paulo. Projeto de Intervenção associado à Árvore de Problemas: Metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI), 2015. Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf> Acesso em: 15 mai 2024.

APÊNDICE 1 - PERGUNTAS E RESPOSTAS DA ATIVIDADE 2

1) Pergunta: “A Sífilis tem cura?”

Resposta: Sim, após tratamento adequado é possível obter a cura.

2) Pergunta: “O tratamento é feito da mesma forma para todos?”

Resposta: Não, o tratamento (número de doses administradas) irá depender do estágio da infecção. Destaca-se que o medicamento de primeira escolha para o tratamento é a penicilina benzatina.

3) Pergunta: “É possível evitar a transmissão da sífilis? Como?”

Resposta: Sim. A testagem rápida, o uso de preservativos masculinos ou femininos e o tratamento adequado após diagnóstico são algumas formas de evitar a transmissão da sífilis.

4) Pergunta: “A sífilis pode evoluir para formas graves e levar à morte?”

Resposta: Sim, a sífilis pode evoluir para diferentes estágios, podendo levar a desfigurações, incapacidades e até morte. Principalmente por conta do acometimento dos sistemas cardiovascular e nervoso.

5) Pergunta: “Como o diagnóstico pode ser feito?”

Resposta: O diagnóstico pode ser feito principalmente através da realização de testes rápidos, que são ofertados no SUS, em todas as unidades básicas de saúde.

6) Pergunta: “É possível estar infectado pela bactéria causadora da sífilis e não apresentar sintomas?”

Resposta: Sim, na fase de sífilis latente não se observa nenhum sinal e ou sintoma. No entanto, a pessoa continua transmitindo a infecção.

7) Pergunta: “Quais são os estágios da sífilis adquirida?”

Resposta: Sífilis primária, secundária, latente e terciária.

8) Pergunta: “Quais os sinais/sintomas da sífilis primária?”

Resposta: Surgimento do “cancro duro”, ferida rica em bactérias, geralmente única e indolor.

9) Pergunta: “Quais os sinais/sintomas da sífilis secundária?”

Pergunta: Lesões na pele, principalmente na planta dos pés e palma das mãos, acompanhado de febre baixa, fraqueza, dor de cabeça e mal-estar.

10) Pergunta: “Qual estágio da sífilis não apresenta sintomas, mas mesmo assim ainda ocorre a transmissão?”

Resposta: Fase Latente.

11) Pergunta: “Qual o medicamento mais adequado para o tratamento da sífilis?”

Resposta: Por ser causada por uma bactéria, o tratamento deve ser feito com um antibiótico. O antibiótico de primeira escolha é a Penicilina Benzatina.

12) Pergunta: “Quais complicações podem ocorrer em casos de não tratamento ou tratamento inadequado da sífilis?”

Resposta: Infertilidade, abortamento, prematuridade e malformações congênitas são algumas das possíveis complicações.

13) Pergunta: “A sífilis pode ser transmitida durante a gestação e parto?”

Resposta: Sim, se não identificada e tratada corretamente durante a gestação, a sífilis pode ser transmitida através da passagem da bactéria para o feto através da placenta e levar ao quadro de sífilis congênita. A sífilis congênita é uma condição grave que pode causar problemas na saúde do recém-nascido de forma precoce ou tardia, como por exemplo atrasos no desenvolvimento da criança.

14) Pergunta: “A sífilis é uma infecção causada por bactéria?”

Resposta: Sim, ela é uma infecção bacteriana. A bactéria é a *Treponema Pallidum*.

APÊNDICE 2 - PERGUNTAS E RESPOSTAS DO JOGO DE TABULEIRO

Casas	Perguntas/Comandos	Respostas
1	A Sífilis é causada por um vírus?	Não, ela é uma infecção bacteriana.
2	Você acha que é possível ter sífilis mais de uma vez na vida?	Sim, é possível se reinfectar mais de uma vez!
3	Eita, manchas nas palmas de suas mãos e planta dos pés, busque uma UBS! Fique 1 rodada sem jogar!	-
4	Quais são os estágios clínicos da Sífilis?	São eles: primária, secundária, terciária e latente.
5	Cite três maneiras de prevenir e evitar a transmissão da Sífilis.	Testagem rápida, uso de preservativo e tratamento adequado
6	Você vacilou, teve relação sexual sem preservativo! Volte 2 casas!	-
7	Qual o nome do principal sinal clínico da Sífilis?	Cancro duro
8	Como a Sífilis pode ser transmitida?	Por relação sexual e também na gestação/parto
9	Que sorte, avance 2 casas!	-
10	A Sífilis pode levar à infertilidade. Verdadeiro ou Falso?	Verdadeiro. A infertilidade é uma das possíveis complicações.
11	Ufa! Sem perguntas nessa casa! Relaxe!	-
12	A Sífilis sempre manifesta sinais e/ou sintomas?	Não! Na fase latente não há nenhuma manifestação.
13	Parabéns!! Você usa preservativo nas relações sexuais, avance 3 casas!	-
14	Qual medicamento é usado para tratamento da Sífilis?	Penicilina Benzatina.
15	Ufa! Sem perguntas nessa casa! Relaxe!	-
16	Como pode ser feito o diagnóstico de Sífilis?	Através dos testes rápidos que são ofertados de forma gratuita no SUS.
17	Se deu mal, volte 1 casa!	-
18	É possível já nascer com Sífilis?	Sim, em casos de não tratamento ou tratamento inadequado da gestante.
19	Você está perto, mas antes precisa fazer testes rápidos! Fique 1 rodada sem jogar!	-
20	Cite pelo menos uma ação essencial para o tratamento efetivo e cura da Sífilis.	Tratamento das parcerias sexuais.

Fonte: elaborado pela autora, 2024