



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yusmila Diaz Ortiz

Doenças sexualmente transmissíveis na gravidez e as
complicações materno-fetais na Unidade Básica de
Saúde José Ernesto Provesi

Florianópolis, Março de 2018

Yusmila Diaz Ortiz

Doenças sexualmente transmissíveis na gravidez e as complicações
materno-fetais na Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Susana Cararo Confortin
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yusmila Diaz Ortiz

Doenças sexualmente transmissíveis na gravidez e as complicações
materno-fetais na Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Susana Cararo Confortin
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A Sífilis é uma das doenças infecto contagiosa, de transmissão sexual que afeta tanto a homem quanto mulheres. Entres os principais fatores de risco para a Sífilis estão relações sexuais desprotegidas, ter mais de um parceiro sexual, o não uso de camisinha e não fazer uso de proteção nas transfusões sanguíneas. Na unidade básica de saúde José Ernesto Provesi detectou-se que a Sífilis é uma doença com alta incidência, sobretudo nas grávidas na área de abrangência da equipe, com tendência a incrementar-se em relação à outras doenças de transmissão sexual. **Objetivo:** Diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis na gravidez (Sífilis) e as complicações materno-fetais na Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi. **Metodologia:** Será realizado um plano de intervenção para as grávidas na Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi, do município Barra Velha/Santa Catarina, visando aumentar o nível de conhecimentos das mesmas quanto à prevenção da doença. Os dados levantados serão coletados das seguintes fontes: registros escritos dos prontuários de atendimentos existentes e entrevistas com as pacientes que participarem da ação educativa. **Resultados esperados:** Espera-se ampliar o nível de informação e de conhecimento da população atendida na estratégia de saúde da família José Ernesto Provesi. Além disso, espera-se reduzir a incidência de novos diagnósticos de Sífilis na área de abrangência da unidade, controlando os fatores de risco da doença.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Gravidez, Prevenção de Doenças, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade de Itajubá é um bairro que está localizado no município Barra Velha, em uma praia do mesmo nome, no litoral norte do estado brasileiro de Santa Catarina. Atualmente, no bairro, se faz necessário o desenvolvimento de projetos para os jovens com cursos profissionalizantes, a criação de uma biblioteca comunitária, de mais áreas de lazer, projetos de centro de convivência para a terceira idade, a construção de galerias para a solução dos problemas que causam os esgotos a céu aberto, arborização de ruas e a preservação dessas.

Dentro da organização social e dos movimentos sociais existentes no bairro, tem-se a associação comunitária e de desenvolvimento de Itajuba. Além disso, programas sociais como o Bolsa Família. Em relação às entidades representativas da comunidade e às lideranças comunitárias, há a associação de moradores do bairro, pastoral da criança e associação de auxílio à fralda. Dentre os serviços públicos disponíveis no bairro, referentes à educação, saúde e assistência social, encontram-se escolas (sendo uma escola com ensino fundamental, três com séries iniciais, duas creches e uma unidade básica de saúde com Estratégia de Saúde Familiar (ESF)).

Tem serviços de redes bancárias e lotérica, comércio de lojas, farmácias, mercados e transportes coletivos. Dentro dos espaços de lazer no bairro Itajubá estão salão da associação de moradores para eventos, academia de ginástica pública, campo de areia e parque infantil. São duas áreas com riscos ambientais e três áreas de riscos sociais. Há ruas sem pavimento, crescimento urbano desorganizado, construção irregular de casa (clandestinamente), risco social por falta de formação educacional, qualificação profissional, emprego informal (sem carteira registrada), presença de animais soltos, índice elevado de drogadição, aumento de violência e criminalidade (drogas ilícita e roubo). Perfil social da população é de classe média a classe média baixa. População com 80 famílias no bairro, consideradas baixa renda e cadastradas no programa social do governo federal, o bolsa família. A alfabetização e escolaridade dos moradores da comunidade: 40% da população com ensino fundamental incompleto e em torno de 10% de alfabetizados. Todas as casas do bairro possuem saneamento básico, embora algumas casas ainda possuem esgoto ao céu aberto.

As condições de moradia são regular, de tijolo, adobe e madeira, com áreas de risco de inundação. Praticamente, 60% da população possui moradia própria, 30% alugada e 10% de área invadida. Toda a população com lixo coletado, energia elétrica e abastecimento de água. O usuário pode ter acesso a diversos benefícios e serviços, de acordo com critérios pré estabelecidos, como a tarifa social de água e energia, cursos profissionalizantes, carteira do idoso, bolsa família, minha casa minha vida, telefone popular, aposentadoria para dono(a) de casa, isenção de taxa para concursos públicos, entre outros. Em relação a renda familiar,

o salário mínimo com bastantes aposentados, de forma geral a renda é baixa. Aos outros pontos mais importantes são Avenida Itajubá que é a principal rua comercial do bairro e rua praia do Grand que é um ponto turístico do bairro, além da praia Itajubá é uma fonte de recreação da população.

A unidade básica de saúde, localizada no bairro Barra Velha, Santa Catarina, com o nome de José Ernesto Provesi abrange uma área de 9.145 mil habitantes, tem duas equipes de ESF, com o apoio de psicologia e odontologia, uma policlínica com apoio de pediatras, ginecologista, ortopedista, cardiologia, pequenas cirurgias, neurologia, e laboratório para coleta de exames, além nutricionista pelo NASF e fisioterapia. Além disso, conta-se com uma unidade de pronto atendimento no município. Segundo os dados do planejamento do ano de 2016, o total de população é de 2.650 usuários, deles 1.590 são homens e 1.060 são mulheres. Menores de 20 anos são 897 pessoas. Entre 20 e 59 anos são 1.077 pessoas. Maior de 60 anos são 676 pessoas. Os principais problemas identificados nessa área são: alto número de doenças sexualmente transmissível (DST) na gravidez (especialmente Sífilis), alta prevalência de pacientes com doenças mentais, alta incidência de hipertensão arterial, alta prevalência de diabetes mellitus, hiperlipidemias, doenças degenerativas (artrose), doenças respiratórias, doenças circulatórias, entre outras.

No trabalho do dia a dia, as procuras os serviços de saúde podemos apreciar que existem um elevado número de DST na gravidez. A equipe se planeja para melhorar os atendimentos destes pacientes, na demanda espontânea e nas consultas agendadas, assim como nas visitas domiciliares, realizando consultas frequentes fazendo os testes rápidos as grávidas e as mulheres na idade fértil que apresentem riscos ou que tem vontade de engravidar. Promovendo assim, atividades educativas informativas e de participação (palestras) para aumentar os conhecimentos na população em relação à prevenção das DST, especialmente a Sífilis, nas grávidas e as possíveis complicações materno-fetais. Além disso, dá-se importância em fazer o tratamento adequado em pacientes já diagnosticadas, investigar a doença nos parceiros, e rastrear DSTs em as gestantes e parceiros durante todos os três trimestres. Para definir a prioridade dos problemas analisamos a importância de cada um, magnitude do problema, consequências, quantas pessoas envolvidas na problemática, também foi analisada a vulnerabilidade e a disponibilidade de recursos, para intervir sobre este e os custos, que se necessitaram para solucionar o problema.

O problema priorizado foi pacientes portadoras de DST na gravidez, no território de atuação da unidade básica de saúde, das pacientes que foram a consulta ou acolhimentos se realizaram testes rápidos e outras foi por exames de rotina dos trimestres. As causas são desconhecimento da doença, sem prevenção, as consequências e de como tratar-lhe (como exemplo o desconhecimento sobre o uso da camisinha, promiscuidade, incumprimento do tratamento indicado aos parceiros, entre outras).

O estudo deste tema é muito importante para a equipe e a população doente e em risco, sobre tudo as grávidas e seu futuro bebê. É um tema muito importante porque

através deste estudo poderá ser realizadas atividades de prevenção e promoção de saúde, para assim melhorar seus conhecimentos sobre a doença e melhorar a qualidade de vida das pacientes e seus futuros filhos e evitar a morbimortalidade materna e fetal. As possibilidades de realizar este projeto são reais já que não é custoso, e precisa de pouco recurso. Acho que é oportuno neste momento porque é muito comum nas ESF a causa de óbitos fetais e complicações nas grávidas, por tanto o projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade básica de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis na gravidez e as complicações materno-fetais na área de saúde Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi.

2.2 Objetivos Específicos

- Fazer levantamento nas grávidas com DST (Sífilis) na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde José Ernesto Provesi.
- Adotar estratégias educativas para compartilhar informação sobre a importância da prevenção e controle dos fatores de risco desta doença.
- Reduzir a incidência de novos diagnóstico da doença na área de abrangência.

3 Revisão da Literatura

Conhecemos como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) as doenças transmitidas pela atividade sexual sem proteção com pessoas que já apresentam a doença, que podem ter sintomas ou não. Além disso, existem outras formas de transmissão da mesma, que quando apresentam-se na gestação constituem uma gravidez de risco para a mãe e seu feto, podendo ter consequências graves e constituir risco de complicações maternas e fetais. Neste grupo temos a Sífilis (MACHADO, 2017). A Sífilis é uma das doenças infecto contagiosa de transmissão sexual que afeta tanto a homem como as mulheres. Constitui um grande problema para a saúde da mãe e seu futuro bebê (SEDICIAS, 2017a).

A Sífilis é causada pela bactéria *treponema pallidum* e a forma mais frequente de transmissão é a sexual, além tem transmissão hematogena por hemoderivados contaminados e durante o período intrauterino da mãe para o feto que se chama transmissão vertical em qualquer dos três trimestres da gravidez(MACHADO, 2017)(AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Não existe imunidade contra a doença, a pessoa poderia contrair a doença tantas vezes quantas forem expostas à bactéria. A Sífilis congênita é o contágio da bactéria *treponema palidum* por via intraplacentaria infectando o feto (??). Se pode falar de Sífilis na gravidez quando temos testes rápidos de *Venéreas Disease Research Laboratory* (VDRL) ou em sangue reagentes, em qualquer período da gestação, durante o parto ou depois do parto. Nesta doença é muito importante as ações de promoção e prevenção e o diagnóstico precoce na atenção primária de saúde, com ajuda dos testes diagnóstico disponível nas UBS.(MACHADO; TERRA, 2017)

O diagnóstico é feito levando em conta três parâmetros: quadro clínico, dados epidemiológicos e exames de sangue seja teste rápido o laboratorial. A positividade dos exames confirma o diagnóstico de Sífilis (ARRUDA et al., 2010). A doença tem diferentes estágios: sífilis primária, secundária e terciária.

A fase primária: caracteriza-se por aparição de uma lesão em forma de ferida indolora, que recebe de nome de cancro duro na região dos genitais (parede vaginal, períneo, e colo de útero e anos), que desaparecem após de 4 ou 5 semanas. No homens costuma aparecer na região do prepúcio, além outras regiões como boca, faringe, ânus e na língua. Estas lesões desaparecem espontaneamente simulando a cura da doença, é por isso que pode passar despercebida.

A fase secundária: Após 6 ou 8 semanas da desapareição do cancro duro, começam os sintomas que podem aparecer lesões na pele e órgãos internos. Os sintomas são dor de cabeça, febre, dor muscular, dor de garganta, perda do apetite, mal estar, emagrecimento, além aparece o secundarismo sifilítico são roséolas, exantema, alopecias e outras. Neste período tem a fase latente que é a fase de duração em que não se observam sintomas e os sinais. Existe a sífilis latente que pode variar em período de tempo e a pessoa não tem

sintomas nem sinais, pelo que os testes de VDRL são positivo. A fase terciária ou tardia é aquela que os sintomas e sinais ocorrem depois de 3 até 12 anos da infecção inicial e quando não é feito o tratamento da doença. Algumas pessoas passam para este estágio, no qual apresentam lesões maiores na pele, boca, nariz, problemas cardíacos, no sistema nervoso, nos ossos, no fígado, nos músculos (SILVA et al., 2012). O diagnóstico desta doença é feito por meio de exames imunológicos e os exames diretos como imunoflorescência, campo escuro, biopsia e outros. Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática onde temos o VDRL (BENZAKEN et al., 2015). O exame de VDRL, é o exame de sangue de teste rápido é gratuito, que deve ser feito no início do pré-natal, terceiro trimestre da gestação e no parto (SAÚDE, 2013).

O exame de VDRL é o exame que com mais frequência se utiliza e de fácil aplicação e resultados rápidos, além podem ser utilizados outros exames. Pode ser reagente em muitas doenças como: nas viroses, drogadição, doenças reumáticas, gestação hanseníase, pôs transfusão, idosos, doenças do colágeno, tuberculose, hepatites crônicas, malária, asma, câncer e doenças autoimune e a pessoa não apresentar a doença situação que se conhece como falso positivo deste exame (ARAÚJO; SAMPAIO; SAMPAIO, 2007).

Tem múltiplas complicações para a mãe, o feto ou recém nascido, tais como abortos, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, convulsão, meningite, dificuldade de aprendizagem, surdez. A maioria dos bebês infectados não apresentam sintoma ao nascer e, por isso, é necessário realizar o exame de VDRL ao nascer, 3 e 6 meses depois, iniciando tratamento depois de descobrir a doença. A maioria das gestantes que realizam o tratamento seguindo todas as orientações médicas não passam a doença para o feto (SEDICIAS, 2017b). O tratamento é feito com um antibiótico, a penicilina benzatina. A dosagem varia de acordo a fase em que a doença se encontra. É necessário que o parceiro faça o tratamento e até que ambos estejam tratados. O tratamento é feito com injeções de penicilina benzatina em 1, 2 ou 3 doses, dependendo do estágio da doença. Se existe alergia a penicilina é necessário uso de eritromicina (SILVA et al., 2012).

A vigilância epidemiológica é feita com notificação de caso. Durante o primeiro ano de tratamento o paciente deverá realizar exames de sangue a cada 3 meses para identificar a eficácia do tratamento, e no segundo ano, os exames são feito a cada 6 meses, até alta epidemiológica (ARRUDA et al., 2010). Para uma cura completa desta doença é necessário que a grávida faça o tratamento adequado, não ter as relações sexuais até finalizar o tratamento ou manter práticas sexuais com uso de preservativo, para evitar a reinfeção da doença. Além é fundamental tratar ao parceiro (ARAÚJO; SAMPAIO; SAMPAIO, 2007).

É importante o uso de preservativo em todas as relações sexuais, diminuição da quantidade de parceiros, não ter relações sexuais durante o tratamento, fazer o exame para sífilis no pré-natal, fazer o correto tratamento médico para que não passem a doença para o feto (ARAÚJO; SAMPAIO; SAMPAIO, 2007).

Dentro das medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissível é muito importante evitar nas mulheres em idade fértil com o uso de camisinha, evitar relações sexuais com mas de um parceiro, fazer testes de VDRL nas mulheres que tem desejos de ter filhos e nas grávidas, um diagnóstico da doença fazer o tratamento oportuno ([ARRUDA et al., 2010](#)).

4 Metodologia

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da ESF José Ernesto Provesi, no bairro de Itajubá, no município de Barra Velha/SC, envolvendo pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de Sífilis, grávidas, atendidos nas consultas da ESF. Serão acompanhadas todas aquelas pacientes que concordarem em participar da intervenção e contemplarem os critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: Pacientes grávidas, com diagnóstico de Sífilis na gestação ou com exame de VDRL positivo, que aceitarem participar do projeto, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: Pacientes que não cumpram os critérios de inclusão e/ou que vivem muito longe da Unidade Básica de Saúde por dificuldades de transporte.

Sujeitos da intervenção (população alvo): a população alvo deste projeto de intervenção são mulheres grávidas da ESF José Ernesto Provesi, no Município Barra Velha, Santa Catarina.

A intervenção será educativa, visando aumentar o nível de conhecimento das pacientes quanto à prevenção e cuidados com a doença. Além de contribuir para a redução dos casos de Sífilis por múltiplos fatores de risco, tais como: relações sexuais desprotegidas, ter mais de um parceiro sexual, não uso de camisinha, não fazer uso de proteção nas transfusões sanguíneas.

O baixo nível de informação da população sobre a doença e as dificuldades da equipe em enfrentar o problema também serão abordados. Estratégias e ações: inicialmente, será realizada uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade. Serão utilizadas as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre Sífilis para a população.

O trabalho será realizado a partir das etapas seguintes:

Etapas 1: Realizar o convite para participação das pacientes mulheres na ESF para o projeto, através de visitas domiciliares. Realizar reunião com as pacientes que aceitarem participar do projeto. Conforme o número de participantes interessadas, será realizada a divisão do público alvo em dois ou mais grupos, para melhor atendê-los. Nesse momento, elas serão informadas das ações a serem realizadas, tais como: palestras, dinâmicas de grupo e jogos participativos. A equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, com intuito de mostrar a necessidade de sua participação por meio de roda de conversa. Pretende-se propiciar o melhor aprendizado sobre a Sífilis. Utilizar-se-á o local previsto pela ESF para as atividades na comunidade da ESF, no Município Barra Velha, Santa Catarina.

Etapas 2: Criar os grupos para a realização da capacitação e conscientização da impor-

tância de sua participação. Trabalhará em seções, realizando ações de caráter educativo, nas quais serão abordados os seguintes temas: O que é a Sífilis e quais são seus fatores de risco; Como prevenir a Sífilis; Como se cuidar/orientações para uso do tratamento uma vez diagnosticada a doença; Complicações maternas-fetais importância do acompanhamento e tratamento.

Etapa 3: Participação de toda a equipe nas capacitações, abordando o tema referido, com o uso de técnicas educativas e participativas, tais como: palestras e roda de conversas. Ao término das palestras, serão realizadas perguntas as participantes. Realizar as capacitações com as pacientes, com frequência quinzenal e tempo de duração aproximado de uma hora, por dois meses. Realizar reuniões com os ACS para criar grupos de apoio na comunidade, para que a população se sinta responsável com o problema e ajudem na promoção e extensão das DST, especialmente a Sífilis. Avaliação e monitoramento: Realizar reuniões quinzenais na Unidade Básica de Saúde para monitoramento e avaliação da capacitação por meio de questionário.

5 Resultados Esperados

Espera-se ampliar o nível de informação e de conhecimento da população atendida na ESF Jose Ernesto Provesi. Além disso, espera-se reduzir a incidência de novos diagnósticos de Sífilis na área de abrangência da Unidade de Saúde, controlando os fatores de risco da doença.

Referências

- ARAÚJO, M. J. de O.; SAMPAIO, L. F. R.; SAMPAIO, L. F. R. *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis*. Brasília - DF: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007. Citado na página 16.
- ARRUDA, A. H. S. et al. *Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, p. 1–1, 2006. Citado na página 15.
- BENZAKEN, A. S. et al. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília DF: Ministério de Saúde, 2015. Citado na página 16.
- MACHADO, B. L.; TERRA, M. R. *A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: uma problemática atual*. 2017. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_47_1483204794.pdf>. Acesso em: 01 Set. 2017. Citado na página 15.
- MACHADO, F. de F. *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. 2017. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/doencas-sexualmente-transmissiveis-dsts.htm>>. Acesso em: 01 Set. 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *TESTES GRATUITOS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS PODEM SER REALIZADOS EM TODO O PAÍS*. 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/04/comeca-mobilizacao-para-o-teste-de-sifilis-em-todo-o-pais>>. Acesso em: 01 Set. 2017. Citado na página 16.
- SEDICIAS, S. *O que é Sífilis, Sintomas e Tratamento*. 2017. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sifilis/>>. Acesso em: 24 Ago. 2017. Citado na página 15.
- SEDICIAS, S. *Saiba os riscos da Sífilis na Gravidez*. 2017. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sifilis-na-gravidez/>>. Acesso em: 01 Set. 2017. Citado na página 16.
- SILVA, C. R. N. e et al. *Gestação de Alto Risco: Manual técnico*. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 16.