UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS

Patrícia Amaral Peixoto da Silveira

INTERVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER: QUALIFICANDO PRÉ-NATAL E DIMINUINDO SÍFILIS CONGÊNITA

PELOTAS

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS

Patrícia Amaral Peixoto da Silveira

INTERVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER: QUALIFICANDO PRÉ-NATAL E DIMINUINDO SÍFILIS CONGÊNITA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Orientador: Prof. Bruno Brunelli

PELOTAS

2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO 04
2 RELATO DE CASO CLÍNICO 07
3 PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO E SAÚDE.....10
4 VISITA DOMICILIAR 13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 16
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17

ANEXO 1.....19

ANEXO 2.....20

ANEXO 3 (PROJETO DE INTERVENÇÃO).....21

1. INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO:

Sou Patrícia Amaral Peixoto da Silveira, 28 anos, natural e moradora de Pelotas no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Meus pais são divorciados há 12 anos. Tenho três irmãos, todos mais velhos, destes, dois são homens e uma é mulher, a única inspiração na área médica na família.

Sempre gostei de medicina e sonhei com a profissão desde a infância. Aos 17 anos me formei no Ensino Médio na minha cidade. Comecei então a fazer cursinho e estudar para entrar no vestibular da Universidade Federal de Pelotas. Mesmo na minha cidade tendo duas universidades, uma particular e outro federal, sempre prestava vestibular apenas na federal devido condições financeiras que impossibilitariam o estudo pago.

Após quatro anos de cursinho pré-vestibular, no mês de julho de 2010 entrei para a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso de medicina foi incrível, a turma que estudei foi maravilhosa e os professores muito inspiradores na profissão. Ao longo da faculdade já me aproximava de algumas áreas, procurando fazer estágios para conhecer melhor a especialidade. Assim, durante dois anos fiz estágio como bolsista no PET (Programa de Extensão para o Trabalho) Saúde da Família, onde cumpria carga horário de 8 horas/semana em uma Unidade Básica de Saúde vinculada a UFPel na cidade de Pelotas. Lá participei de grupos de gestantes e me encantei com a importância do trabalho da Atenção Primária com essas pacientes.

Em julho de 2016 graduei-me em Medicina e realizei alguns plantões no Pronto Atendimento do Hospital Universitário São Francisco de Paula. Logo após, agosto de 2016 entrei para o Programa de Valorização da Atenção Básica, onde trabalhei na Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta durante um ano. Concomitantemente com este trabalho, iniciei a especialização em Saúde da Família na Universidade Aberta do SUS, pela UFCSPA (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre).

Pelotas, cidade pertencente a região sul do estado do Rio Grande do Sul, conta com uma população de 343.651 habitantes (IBGE, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,739 segundo dados do PNDU (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) de 2010. Sua área territorial é de 1609 km² e 92% de sua população vive na zona urbana. Conta com 48 Unidades Básicas de Saúde, sendo destas 36 Estratégia de Saúde da Família. A cidade também tem uma Unidade de Pronto Atendimento, uma Unidade Básica de Atendimento Imediato e um Pronto Socorro Municipal, que atende toda a região sul do estado.

Uma destas Unidades Básicas de Saúde, localizada em uma região mais afastada do centro da cidade é a UBS Sítio Floresta. Este bairro teve um crescimento desordenado e sem planejamento, conta com uma população de aproximadamente 5.000 habitantes, sendo formado principalmente por famílias oriundas da região da colônia. Nele, uma grande extensão de área não tem rede de saneamento básico, sendo o esgoto ainda a céu aberto, e também contém uma população pobre e de vulnerabilidade social com infraestrutura precária na maioria das casas. Possui uma unidade de saúde, com duas equipes de saúde da família e uma escola de Ensino Fundamental de turno integral que não comporta todas as crianças e jovens do bairro. Na maioria das casas os homens são quem trabalha externamente, principalmente de caminhoneiros e as mulheres exercem trabalho doméstico. Devido este quadro social notou-se um aumento progressivo nos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis nesta população com ênfase a sífilis que apresentou um grande número de casos tanto neste bairro, como na cidade de Pelotas e no estado do Rio Grande do Sul. Assim, também aumentou o número de gestantes realizando pré-natal que necessitaram tratar sífilis.

Por isso, desenvolvi na UBS Sítio Floresta durante um ano de trabalho, participando do PROVAB, um Projeto de Intervenção que focaria no reconhecimento e posterior tratamento de sífilis nas mulheres em idade fértil pertencentes a este bairro. O projeto também busca os parceiros destas mulheres para tentar prevenir a recontaminação das pacientes e a expansão da doença. Dessa forma, este Portfólio contará com o Projeto de Intervenção

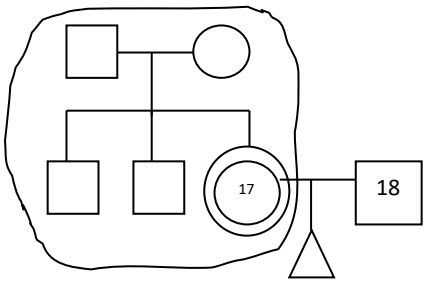
acima citado que pode ser consultado nos anexos, relatos de casos, reflexões e discussões a cerca do assunto proposto e visando uma melhoria nas condições de saúde e cuidado da população.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO:

Um dos assuntos mais prevalentes na UBS Sítio Floresta é o aumento nos casos de DST e principalmente a sífilis. O aumento nos casos de gestantes infectadas tem se tornado uma preocupação freqüente durante as consultas de pré-natal. Com isso, a abordagem com o rastreio, prevenção e tratamento de sífilis gestacional podem ter um impacto positivo nessa questão de saúde pública.

Este relato de caso é a respeito de uma paciente, do sexo feminino, V.M.J, de 17 anos atendida em sua primeira consulta de pré-natal. A mesma morava com seus pais e dois irmãos mais velhos na proximidade desta UBS. A moradia era de alvenaria, com água encanada, luz, porém sem saneamento básico, tinha dois quartos, um para os irmãos, outro para os pais e ela dormia na sala. Não tinha realizado a inscrição no ensino médio, pois não conseguiu vaga na escola do bairro. Ela também não trabalhava. Seu pai era auxiliar de pedreiro no centro da cidade e sua mãe era diarista em casas de família. Seus dois irmãos mais velhos não trabalhavam, um deles estava fazendo um curso técnico à noite. Portanto, possuíam uma baixa e instável renda familiar.

Genograma familiar:



Esta paciente tinha um namorado, com idade de 18 anos, há aproximadamente 5 meses. Mantinham relações sexuais desde o inicio do relacionamento, com uso esporádico de preservativo masculino. V.M.J não fazia uso de nenhum outro método contraceptivo e não consultava nesta UBS desde a infância. Na primeira consulta me relatou que notou atraso menstrual de um mês, realizou teste de gravidez de farmácia e descobriu a gestação. Ela estava muito nervosa com esta situação, ainda não tinha contato para seu parceiro, nem para sua família.

Realizei anamnese completa verificando que a mesma nunca havia realizado pré-câncer, nem recebido nenhuma orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. Ao exame físico paciente não apresentava alterações. Realizei cálculo com a data da última mestruação (DUM), constatando idade gestacional (IG) de 7 semanas. Como conduta inicial solicitei exames do primeiro trimestre, orientei sobre doenças sexualmente transmissíveis, programei data para realização do pré-câncer e solicitei carteira vacinal antiga para a próxima consulta de pré-natal. Também abordei com V.M.J a necessidade da mesma contar ao seu parceiro e sua família sobre a gestação, oferecendo auxílio da equipe de saúde da UBS.

V.M.J retornou em consulta com sua mãe trazendo os exames solicitados e a carteira vacinal. Relatou que obteve boa aceitação do parceiro e de sua família. A situação vacinal da paciente era completa, com todas as doses da vacina para Hepatite B e com última vacinação antitetânica há 6 anos.

Seus exames laboratoriais apresentavam: Tipo sanguíneo A positivo, Hemograma completo sem particularidades, Glicemia de jejum 74 mg/dl, Exame sumário de urina sem alterações, Toxoplasmose IgG positivo e IgM negativo, sorologias: HIV 1 e 2 negativo, HBsAg negativo, HCV negativo e Sífilis reagente 1/16. Após estes resultados fiz o aconselhamento pós-teste e contei seu diagnóstico de sífilis. Investiguei quanto a lesões de cancro ou algum outro sintoma, paciente negou qualquer sintomatologia e história pregressa de sífilis e seu exame físico nesta consulta estava sem alterações.

A sífilis em gestante foi incluída na lista de agravos de notificação compulsória em julho de 2005, com o objetivo de controlar a transmissão vertical do Treponema pallidum e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes, para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, de prevenção e controle. A definição de sífilis na gestação, para a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), inclui gestantes que durante o pré-natal apresente evidência clínica e/ou sorologia não treponêmica reagente. (BRASIL, 2005).

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponênico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

No caso das gestantes, nem sempre a cronologia do tempo de infecção é bem determinada. Dessa forma, com diagnóstico confirmado, em que não é possível inferir a duração da infecção (sífilis de duração ignorada), classifica-se e trata-se o caso como sífilis latente tardia e esquema terapêutico conforme quadro abaixo (MS, 2017).

Resumo do esquema terapêutico da gestante com sífilis:

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM
Neurossífilis	Penicilina cristalina 18–24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias

Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Portanto, ao final da consulta da paciente V.M.J iniciei o tratamento com Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, conforme indicação citada acima. Realizei a notificação da mesma no SINAN (Anexo 1 deste Portfólio), orientei quanto ao uso de preservativo em todas as relações sexuais, informei a importância de seu parceiro procurar a unidade para realização de rastreio de sífilis e tratamento se necessário e forneci retorno para V.M.J em 1 mês já com solicitação de novo exame de VDRL e orientei que este monitoramento será mensal até o final da gestação.

3. PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE:

Como já descrito anteriormente, a UBS Sítio Floresta é Estratégia de Saúde da Família, contendo duas equipes. Estas são formadas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, esse formato de atendimento proporciona uma maior interação com a comunidade do território adscrito, assim sendo mais efetivo ações de promoção, educação e prevenção em saúde.

Para esta população é oferecido diariamente consultas através de fichas na fila, também são ofertadas consultas agendadas para idosos e crianças menores de um ano, assim como consulta de pronto atendimento em casos de necessidade. Além disso, são realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados ou crônicos sem condições de comparecer a UBS. Já na saúde da mulher o acolhimento é através de agendamento de colpocitologia e posterior consulta médica se necessário.

A educação em saúde é realizada continuamente pela equipe de estratégia de saúde da família. Através de visitas familiares as agentes comunitárias de saúde realizam abordagem com instruções educativas a qual englobam medidas de prevenção em mulheres, com revisão dos últimos exames realizados, como mamografia e colpocitologia, disponibilizam preservativos e orientam consulta médica se necessário.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita de 19%. Estes dados incluem a região sul do Brasil a qual se observou um aumento significativo nos últimos anos, principalmente na população com menor índice socioeconômico (BRASIL, 2016). Tendo em vista essas informações, o projeto de intervenção realizado na comunidade Sítio Floresta, que contém população de vulnerabilidade social, inclui medidas educativas e preventivas para redução do número de casos de sífilis.

Nesse projeto as agentes comunitárias de saúde realizam busca ativa a todas as mulheres em idade fértil com fim de que estas compareçam a UBS para realização de teste rápido para sífilis visando à redução nos índices de infecção.

Na UBS é realizado acolhimento das pacientes que irão realizar teste rápido para sífilis. A sala de espera contém cartazes educativos com explicações desde a maneira de transmissão, como sintomas e conseqüências da doença, assim como informação sobre os riscos da sífilis gestacional para a gestante e conseqüentemente para seu filho. Também é realizado o aconselhamento pré-teste nos consultórios que inclui componentes educativos, de avaliação de risco e de apoio emocional. Nessa conversa há troca de informações sobre sífilis e outras DST, o esclarecimento de dúvidas, orientação e demonstração do uso correto do preservativo (masculino e feminino) e esclarecimento de como será realizado o teste. (BRASILb, 2006)

Segundo o Caderno de Atenção Básica de HIV, hepatites e outras DST do Ministério da Saúde, para a realização do processo de aconselhamento é necessário:

• Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações.

• Identificar com clareza as necessidades do(a) usuário(a) ou do grupo.

• Facilitar a expressão de sentimentos e prestar apoio emocional.

• Explorar as situações de risco do(a) usuário(a) ou grupo (práticas sexuais de risco, uso de drogas, histórico de DST) e medidas de prevenção específicas.

• Trocar informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste e o impacto na vida de cada usuário(a).

• Considerar as possíveis reações emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado do teste e reforçar medidas de prevenção neste período.

• Enfatizar a relação entre DST e HIV.

• Reforçar a necessidade do atendimento do(s) parceiro(s) sexual(is) e/ou daquele(s) que compartilha(m) os materiais para uso de drogas.

Todas essas medidas educativas para prevenção de sífilis também tem como objetivo a redução nos casos de sífilis gestacional e consequentemente sífilis congênita. Assim, as gestantes em sua primeira consulta de pré-natal serão orientadas sobre sífilis gestacional, seu tratamento e acompanhamento posterior e conforme rotina de pré-natal será solicitado sorologias virais incluindo VDRL. Para solicitação destes exames será realizado o aconselhamento citado acima.

No acompanhamento pré-natal de baixo risco, realizado na atenção primária são realizadas consultas mensalmente até 28ª semana, quinzenal até 36ª semana e semanal até o termo (BRASIL, 2012). Nessas consultas são realizadas solicitação das sorologias virais e do VDRL em três momentos na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e no momento do parto. Em todas as gestantes o tratamento de sífilis deve ser iniciado o quanto antes, independente do teste utilizado. (MS, 2017).

Assim, as ações de educação quando realizadas pelos profissionais da atenção básica, seja na comunidade ou na unidade de saúde, impactam na prevenção e controle dessas doenças, uma vez que esses profissionais estarão promovendo maior acesso e adesão das pessoas aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção, bem como possibilitando diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos casos.

4. VISITA DOMICILIAR:

O programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) implementado para qualificar e abranger a Atenção Primária à Saúde tem como um de seus principais alicerces a realização de visitas domiciliares a todas as famílias a qual a equipe de saúde esta vinculada. Estas visitas devem ser feitas no mínimo mensalmente, em geral realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais capacitados para este fim. Estes funcionários fazem parte da equipe, sendo em número de 4 a 6 por equipe que abrange um total de 2.500 pessoas, demarcados na territorialização da região de abrangência da UBS/ESF. (PEREIRA et al., 2004).

A visita domiciliar quando empregada no âmbito dos serviços de saúde, não se caracteriza como atividade meramente social; ela tem objetivos específicos, sendo uma ação desenvolvida por profissionais de saúde que pode ser alterada de acordo com a avaliação feita durante a atividade (ABRAHÃO et al., 2007). Portanto, a VD é uma importante ferramenta no processo de educação em saúde (SOSSAI; PINTO, 2010).

É fundamental a realização das visitas domiciliares para que os profissionais tenham o contato com a população, conhecimento dos locais de maior vulnerabilidade, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de onde trabalham (PADILHA et al., 1994). Também é preciso conhecer as condições de saúde de seus habitantes, mapear as gestantes, puérperas e crianças, já que estas são a população com maiores taxas de morbimortalidade compondo um grupo prioritário nos serviços de saúde. (TAKAHASHI et al., 2001).

A realização da busca ativa na comunidade, com o mapeamento da área adstrita contendo informações importantes sobre as condições sociais e econômicas nas quais vivem as famílias residentes desta área é muito importante. Essas informações servirão para a equipe de saúde ofertar ações educativas e específicas para conseguir a permanência e integração do maior número de usuários ao serviço de saúde.

Sabe-se que a unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. (BRASILb, 2006).

Assim, é primordial o acolhimento destas mulheres na UBS e também a busca ativa de todas as gestantes faltantes do bairro para um acompanhamento qualificado e integral do pré-natal. Nas consultas de rotina, deve-se realizar o rastreio de sífilis, HIV, hepatite B e C, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Com esses resultados ocorre o tratamento das infectadas, encaminhamento para serviços especializados as que necessitarem e educação para prevenção e diagnóstico precoce de DST.

Visando diminuir os casos de sífilis, diagnosticados durante a gestação, foi proposto na UBS Sítio Floresta à busca ativa de todas as mulheres em idade fértil para realização de teste rápido para esta DST. Esta busca, quando realizada através de visitas domiciliares dos agentes comunitários, enfermeiros e médico da equipe de saúde da família apresenta uma adesão significante. Sempre é necessário ressaltar que educação em saúde realizada no ambiente do paciente, como sua casa, repercute de forma positiva na criação de vínculo entre UBS e usuário, tornando o atendimento mais integral.

Essas pacientes serão agendadas para consulta na unidade e realização de teste rápido para detecção precoce da doença. Caso confirme o diagnóstico estas mulheres serão tratadas antes de engravidarem e com educação em saúde e orientação evitaríamos o aumento de sífilis gestacional e consequentemente diminuiriam os casos de sífilis congênita.

Para isso, também é essencial a participação dos parceiros sexuais destas mulheres para um rastreio de sífilis. Conforme indicado pelo Ministério da Saúde, uma ferramenta útil, eficaz e sigilosa para esta abordagem é a utilização do Cartão para Notificação de Parceiros Sexuais, que estará disponível em anexo (Anexo 2) neste portfólio.

Com a devida comunicação dos companheiros destas pacientes, a equipe de saúde se organiza para melhor atender estes na abordagem desta DST. A testagem do parceiro e tratamento se necessário é fundamental para o sucesso desta ação em saúde (BRASILc, 2006). Isso acarreta em uma dificuldade apresentada já que a maioria dos homens deste bairro trabalha como caminhoneiro, tendo dificuldade em conciliar horários para ir até a UBS realizar o acompanhamento necessário. Assim, a equipe de saúde tem de resolver esse problema, apresentar opções de horários mais flexíveis para a adequação destes pacientes para com isso tornar o atendimento integral.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Com este trabalho de conclusão de curso pode-se inferir que o tema do aumento no número de novas infecções das Doenças Sexualmente Transmissíveis, principalmente a sífilis, necessita de uma abordagem educativa e ações eficazes para o controle da propagação desta doença e das conseqüências que ela trás.

Viu-se que com o maior número de gestantes com sífilis e o diagnóstico tardio desta patologia acarreta em um aumento de casos de sífilis congênita. Estes diagnósticos causam uma repercussão na saúde pública, com maior gasto para o governo e menor avaliação na qualidade de pré-natal. Por isso, é necessário que se pare para pensar neste tema e programar ações que diminuam com o atraso de diagnóstico e postergue tratamento e medidas preventivas no controle desta infecção.

Também, foi uma oportunidade para conhecer as dificuldades das populações de maior vulnerabilidade social e econômica na localidade do Sítio Floresta em Pelotas e com isso obter meios de tornar a relação usuário e Unidade Básica de Saúde mais acessível e o atendimento mais integral. Dessa maneira, os profissionais de saúde devidamente capacitados e orientados para este fim podem através da atuação intensificada e intervenções planejadas, fazer diferença nessas populações, com uma repercussão na saúde dos mesmos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Diretrizes para o controle da sífilis congênita.** Série manuais nº62, Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2016**. Ano V, n. 1. Brasília, 2016. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n.32. Brasília, 2012.

PEREIRA, M. J. B; MISHIMA, S. M; FORTUNA, C. M; MATUMOTO, S.; TEIXEIRA, R. A; FERRAZ, C. A, et al. **Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e formação**. In: Ministério da Saúde (BR). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. v. 2. p. 71-80.

ABRAHÃO, A. L; LAGRANGE V. A **visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio**. In: Morosini MVGC, organizador. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 151-72.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, I. C. A visita domiciliária: fragilidades x potencialidades. **Ciências & Cuidados da Saúde,** v.9, n.3, p.569-576, jul. /Set. 2010.

PADILHA, M. I. C. S; CARVALHO, M. T. C; SILVA, M. O; PINTO, V.T. **Visita domiciliar: uma alternativa assistencial**. Rev Enferm UERJ. 1994; 2(1):83-90.

TAKAHASHI, R. F; OLIVEIRA, M. A. C. **A visita domiciliária no contexto da saúde da família.** In: Brasil IDS. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-6.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério** – Caderno de Atenção Básica, nº 32, Brasília, DF, 2006.

BRASILc. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis.** Série manuais nº68, Brasília, 2006.

ANEXO 1- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Nº

Definição de caso : aquela com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer título, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — SÍFILIS EM GESTANTE — Código (CID10) O98.1

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código

7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado

12 Gestante — 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

14 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF

18 **Município de Residência** — **Código (IBGE)**

19 Distrito

20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número

23 Complemento (apto., casa, ...)

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 (DDD) Telefone

29 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Ant. epid. gestante

31 Ocupação

32 Fez/ Faz pré-natal — **1 - sim 2 - não 9 - ignorado**

33 UF

34 Município de realização do Pré-Natal — Código (IBGE)

35 Unidade de realização do pré-natal: — Código

36 Nº da Gestante no SISPRENATAL

37 Diagnóstico de sífilis — 1 - Antes do pré-natal 2 - Durante o pré-natal 3 - No parto ou puerpério

38 História anterior de aborto ou natimorto — 1 - sim 2 - não 9 - Ignorado

39 Evidência clínica para sífilis — 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Não (latente) 9 - Ignorado

Dados laboratoriais

Resultado dos Exames — 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado

40 1º Teste não treponêmico (1º consulta do pré-natal)

41 Título 1:

42 Data

43 2º Teste não treponêmico (3º trimestre do pré-natal)

44 Título 1:

45 Data

46 Teste não treponêmico no parto/curetagem — 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

47 Título 1:

48 Data

49 Teste confirmatório treponêmico no pré-natal/parto/curetagem — 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado

Tratamento / encerramento

50 Esquema de tratamento — 1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI; 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI; 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI; 4 - Outro esquema _____; 5 - Não realizado; 6 - Tratamento anterior adequado; 9 - Ignorado

51 Data de início do tratamento materno

52 Parceiro tratado concomitantemente e adequadamente — 1 - sim 2 - não 3 - não teve mais contato com a gestante 9 - ignorado

53 Data de encerramento

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Sífilis em gestante — SVS 27/09/2005

ANEXO 2 - Cartão para Notificação de Parceiros Sexuais:

Parte A (fica na Unidade de Saúde)

		Nº do Prontuário	
Paciente Índice Nome			
Contato(a) Nome			
Endereço			
Cidade	UF	CEP	Telefone
Responsável pelo Preenchimento Nome Assinatura			Data

Parte B (para o paciente entregar ao contato)

		Nº do Prontuário	
Contato(a) Nome			
Endereço			
Cidade	UF	CEP	Telefone
Solicitamos seu comparecimento urgente à Unidade de Saúde indicada abaixo para tratar de assunto de seu interesse (traga junto esse cartão), 2ª a 6ª feira, em horário comercial. Entregar na recepção. Atenciosamente, _____ Assinatura do Profissional			
Unidade de Saúde Endereço			
Cidade	UF	CEP	Telefone
Responsável pelo Preenchimento Nome			Data

ANEXO 3 – Projeto de Intervenção:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS

PATRÍCIA AMARAL PEIXOTO DA SILVEIRA

IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS SITIO FLORESTA- PELOTAS/RS

PELOTAS

2017

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, em Pelotas no Rio Grande do Sul, tem identificado um número crescente de mulheres apresentando sífilis gestacional. Esta Unidade é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo a equipe 001 composta pela região de maior vulnerabilidade social e econômica deste bairro. Este projeto de intervenção tem como objetivo identificar casos de sífilis em mulheres em idade fértil que pertencem à área de abrangência da equipe 001, para realização do tratamento e redução dos casos de sífilis gestacional, assim como sífilis congênita. O diagnóstico será feito através de testes rápido, aplicados pela equipe de enfermagem e equipe médica na própria unidade de saúde, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde. As pacientes com teste rápido positivo serão encaminhadas à consulta médica para realização de diagnóstico complementar se possível, tratamento medicamentoso e orientação para que seu parceiro também compareça à UBS para testagem e se necessário tratamento. Atualmente neste serviço, o diagnóstico de sífilis gestacional é realizado através de VDRL solicitado durante consulta de pré-natal. Portanto espera-se que este projeto de intervenção reduza os índices desta doença com identificação precoce das mulheres em idade fértil e tratamento antes de uma possível gestação.

Palavras – chave: Sífilis, Gestantes, Diagnóstico Precoce

SUMÁRIO

1. Introdução 04

2. Objetivos 06

2.1 Geral 06

2.2 Específicos 06

3. Revisão da literatura 07

4. Metodologia 10

5. Cronograma 11

6. Recursos necessários 12

7. Resultados esperados 13

8. Referências 14

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Pelotas, localizada na região sul do estado do Rio Grande do Sul no Brasil é composta por 343.651 habitantes segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). É dividida em 40 bairros, localidades e distritos, sendo o Sítio Floresta um deles. Este bairro, localizado na região norte da cidade, cerca de 20 km do centro, composto por uma população de aproximadamente 5.000 habitantes foi constituído a partir da migração de pessoas da zona colonial e sem programação ou estruturação prévia.

Com isso apresenta uma área extensa com casas sem saneamento básico e com uma população de baixa renda e vulnerável socialmente. Este bairro contém uma escola de turno integral e uma Unidade Básica de Saúde, composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, cada uma com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Também fazem parte desta unidade: assiste social, nutricionista, dentista e auxiliar de saúde bucal. Seu funcionamento é de 40 horas semanais, sem abrir aos finais de semana. O acolhimento ao usuário é realizado pela profissional da enfermagem e após transmitido ao médico quando necessário.

A população atendida por uma dessas equipes (Equipe 001), a qual vai se referir este projeto de intervenção, é composta por aproximadamente 2.500 pessoas, com cerca de 690 mulheres em idade fértil. Nesta unidade tem se constatado um aumento significativo nos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis, principalmente a Sífilis, e no último ano necessidade de tratamento da infecção em 03 gestantes, das 15 totais, que realizaram pré-natal com esta equipe.

A sífilis é um problema de saúde pública, sendo uma epidemia em mulheres jovens (CODES et al., 2002) e programas nacionais foram implantados na tentativa de diminuir sua incidência, principalmente durante a gestação, pois fatores de risco como baixo nível sócio-econômico, baixa escolaridade, promiscuidade sexual e inadequada assistência ao pré-natal são encontrados na maioria dos casos (BRASIL, 2005). É uma infecção simples de prevenir, com uso de preservativo em todas as relações sexuais, com

tratamento simples e acessível. O diagnóstico pode ser feito por meio de teste laboratorial ou teste rápido, o qual, por simples punção digital, proporciona um resultado bastante seguro em menos de 30 minutos. A realização de testes rápidos para sífilis, fornecidos gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), faz parte das estratégias do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) para ampliar a cobertura diagnóstica desse agravo (BRASIL, 2006).

No Brasil, estima-se que cerca de 50 mil parturientes tenham o diagnóstico de sífilis, com uma prevalência de 1,6%, o que resulta em aproximadamente 12 mil nascidos vivos com sífilis congênita, considerando-se uma taxa de transmissão vertical de 25%, embora sejam notificados apenas cerca de 4 mil novos casos ao ano (BRASIL, 2006). Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre os anos de 2014 e 2015, a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%, a sífilis em gestantes 20,9% e congênita de 19%.

Portanto, este projeto de intervenção visa o diagnóstico e tratamento de mulheres em idade fértil, para com isso reduzir os casos de sífilis gestacional e consequentemente de sífilis congênita. Além disso, como esta intervenção será realizada na grande maioria das mulheres sexualmente ativas, buscando tratamento dessas e seus parceiros, também espera-se que ocorra a redução do número total de casos de sífilis na área de abrangência deste projeto (área 001 da Unidade de Saúde Sítio Floresta), assim como estes resultados poderão servir de modelo para intervenções em outras áreas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar e tratar as mulheres em idade fértil que apresentem teste rápido positivo para sífilis e assimreduzir a incidência de sífilis durante gestação na área de abrangência da equipe 001 da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta, Pelotas/RS

2.2 Específicos

- Identificar as mulheres em idade fértil na área de abrangência por meio de busca ativa, através das Agentes Comunitárias de saúde, para realização do teste rápido para detecção da patologia;
- Realizar, na unidade de saúde, teste rápido nas mulheres identificadas;
- Tratar as mulheres que apresentarem resultados positivos e orientar à comunicação aos parceiros;
- Atingir os parceiros das mulheres em idade fértil que apresentarem diagnóstico de sífilis, com posterior realização de teste rápido para detecção da patologia nos mesmos e tratamento se necessário;
- Orientar e conscientizar uma população vulnerável quanto à sífilis, sífilis gestacional, riscos e agravos da sífilis congênita;
- Reduzir o número total de casos de sífilis adquirida na área de abrangência deste projeto;
- Com a redução dos casos de sífilis gestacional, reduzir casos de sífilis congênita.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria Treponema Pallidum, de caráter curável e exclusivo do ser humano (SARACENI, et al. 2005). Sua via de transmissão é principalmente pelo contato sexual, podendo também ser transmitida verticalmente para o feto, quando a gestante, com sífilis, não é tratada ou é tratada inadequadamente. Esta doença é de evolução lenta e silenciosa, sendo que a maioria das pessoas contaminadas tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus parceiros sexuais (BRASIL, 2015).

Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, e o quadro clínico pode alternar em sintomático ou assintomático, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas específicas, divididas em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. Já, se não houver tratamento após a fase secundária existem dois períodos de latência: recente, período menor de um ano de doença e tardia, após este período onde ocorre cerca de 60% de transmissão. Na gestação, esta infecção pode apresentar consequências severas, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênitas e até mesmo morte do recém-nascido (BRASIL, 2006).

Esta doença apresenta diferentes formas de classificação. Pode ser adquirida, sendo dividida em recente e tardia dependendo do tempo de evolução superior ou não há um ano e sífilis congênita também dividida em recente e tardia, sendo o ponto de corte o diagnóstico até o segundo ano de vida. Ela pode apresentar também diferentes manifestações clínicas, sendo classificada em primária (lesão de cancro duro, caracterizado por ser erosada, única e brilhante que aparece entre 10 e 90 dias após contato sexual infectante, e é rica em treponemas) e secundária (lesões pleomórficas, poliadenopatia generalizada, róselas ou sifílides papulosas nas superfícies palmo-plantares com aparecimento após 6 a 8 semanas após desaparecimento do cancro duro). A maioria dos diagnósticos são feitos durante a sífilis latente, que é o período assintomático da doença, porém com reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. Já a sífilis terciária ocorre em aproximadamente 30% das infecções não tratadas, após um longo período (2 a

40 anos) de latência, pode acarretar em doença cardiovacular, neurológica e óssea (gomas sifilítica) (BRASIL, 2007).

O risco de sífilis congênita é elevado quando a infecção não é identificada e tratada durante a gestação. A transmissão vertical da doença ocorre em 70 a 100% nas fases primárias e secundárias da doença devido à passagem do agente etiológico na barreira placentária, contaminando assim o feto. Outro momento de risco é a contaminação no momento do parto, através de lesões genitais maternas. Durante a amamentação não há risco de contaminação do recém-nascido pelo leite materno (BRASIL, 2015).

A partir do de 2005 foi instituída a notificação compulsória de gestante com sífilis em todo o território nacional. No Brasil, na última década, observou-se um aumento de notificação de casos de sífilis em gestante que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e à ampliação da distribuição de testes rápidos. No período de 2005 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dos quais 13,7% foram casos residentes na região Sul. Observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis eram da faixa etária de 20 a 29 anos e 46,7% declararam ser da raça/cor parda (BRASIL, 2014).

Com o aumento das taxas de sífilis gestacional notou-se também uma elevação nas taxas de incidência de sífilis congênita, a qual totalizou 142.961 casos em menores de 1 ano de idade notificados no Sinan, 10,0% eram residentes na região Sul. Em 2015 a taxa de incidência foi de 6,5 casos/mil nascidos vivos no Brasil. (BRASIL, 2015)

O diagnóstico de certeza desta patologia é feito através da microscopia direta em campo escuro, onde é encontrado o patógeno em amostras coletadas diretamente da lesão. Outros métodos comumente utilizados são os testes sorológicos, divididos em: não-treponêmicos que detectam anticorpos anticardiolipina inespecíficos para o antígeno do treponema e podem ser qualitativos e quantitativos, são usados para triagem e monitoramento da infecção, o mais comum deles é o VDRL (Venereal Disease Research Laboratories) estes testes tornam-se reagentes cerca de três semanas após o aparecimento do cancro duro; e testes treponêmicos que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do patógenos, são os primeiros a se tornarem reagentes e importantes na confirmação diagnóstica, são eles:

aglutinação passiva (TPHA), teste de imunoflorescência indireta (FTA-Abs) e ensaio imunoenzimático (ELISA). Outro exame também treponêmico é o Teste Rápido para Sífilis (TRS), bastante prático e de fácil execução, podendo ser utilizada amostra de sangue total colhida por punção digital ou venosa e obtenção de resultado em período de no máximo 30 minutos, sem o uso de equipamentos (BRASIL, 2015).

Para as pacientes assintomáticas, com teste rápido para sífilis positivo e sem identificação no tempo de evolução da doença, o tratamento consiste em aplicação de Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI/IM, em três séries, com intervalo de uma semana entre cada aplicação, com dose total de 7.200.000 UI, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Da mesma forma, o tratamento da sífilis gestacional é realizado por este mesmo protocolo terapêutico. (BRASIL, 2015).

Os casos de sífilis vêm aumentando no Brasil, por isso todos os profissionais de saúde devem ser aptos a reconhecer as manifestações clínicas desta infecção. É reconhecido que a doença é mais prevalente nas áreas de maior vulnerabilidade social, com menores índices socio-economicos, baixa escolaridade, promiscuidade sexual, assim é obrigação da atenção primária realizar acolhimento da população com orientações a respeito da doença e realização de testes rápidos para diagnóstico e posterior tratamento. Também é recomendado vigilância no pré-natal para identificação precoce de gestantes com sífilis e realização de tratamento adequado para reduzir os casos de sífilis congênita.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um Projeto de Intervenção, que será realizado na região de abrangência da Equipe 001 de estratégia de saúde da família na Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta em Pelotas -RS. Primeiramente será realizado uma reunião de equipe onde será exposto o tema e o trabalho proposto, após serão definidas as participações dos membros da equipe no projeto. Serão incluídas nesta intervenção mulheres de idade entre 13 e 50 anos, consideradas idade fértil para este projeto. As mesmas serão identificadas através de busca ativa, por meio de visita domiciliar das Agentes Comunitárias de Saúde e agendamento destas pacientes para realização de testes rápidos para sífilis. O número total de pacientes abordadas será de 693.

O teste rápido é o teste padrão imunocromatográfico, registrado na ANVISA e disponibilizado pela Secretaria de Saúde Municipal via Ministério da Saúde, os quais serão realizados com amostra de sangue colhida por punção digital e com leitura do resultado em no máximo 30 minutos.

Estes testes serão realizados na unidade de saúde pela médica e enfermeira da equipe capacitadas para isto. O aconselhamento pré e pós-teste será feito individualmente pelo profissional responsável pela coleta, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

As testagens serão realizadas em dois turnos, sendo dois testes por profissional por turno, com um total de 36 testes semanais. O período total para abrangência da população feminina em idade fértil será de aproximadamente cinco meses. Paralelamente as coletas, as pacientes que apresentarem teste positivo serão encaminhadas a consulta médica para programar tratamento.

O tratamento será realizado conforme protocolo do Ministério da Saúde com Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI/IM, em três aplicações, com intervalo de uma semana entre cada aplicação, com dose total de 7.200.000 UI. Para esta indicação foi considerado as pacientes com assintomáticas, com teste rápido positivo e tempo de evolução ignorada. (BRASIL, 2015)

Nos casos positivos será comunicado, através do Cartão para Comunicação de Parcerias Sexuais, entregue à paciente que, por sua vez, a entregará ao parceiro para que o mesmo compareça para realização de testagem sanguínea e tratamento se necessário.

Concomitante a realização de testes e diagnósticos estarão sendo realizadas reuniões e atividades de conscientização em saúde sobre a sífilis para a população de abrangência deste projeto de intervenção, incluindo mulheres e seus parceiros.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	JUL/17	AGOS/17	SET/17	OUT/17	NOV/17	DEZ/17
Apresentação do Projeto em reunião para a equipe da Unidade Básica de Saúde Sítio Floresta	X					
Reunião com a enfermeira e a as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da Equipe 001 para programar as atividades	X					
Busca ativa das ACS às mulheres em idade fértil e agendamento das mesmas para realização de teste rápido para sífilis		X				
Realização dos testes rápidos pela médica e enfermeira na população abordada		X	X	X	X	X
Apresentação e avaliação do projeto pela equipe						X

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipe de Saúde da Família composta por um técnico de enfermagem, um enfermeiro treinado para aplicar o teste, um médico treinado para aplicar o teste e seis agentes comunitárias de saúde;
- Lista das pacientes incluídas no projeto;
- Prontuário dos pacientes abordados;
- Agenda;
- Canetas;
- Sala adequada para a realização dos testes rápidos;
- Equipamento de Proteção Individual (EPI): luvas, óculos de proteção e máscara;
- Álcool 70% e algodão para assepsia no local da punção digital;
- Kits de Teste Rápido para Sífilis;
- Geladeira para estocagem dos kits;
- Fichas de Laudo de Teste Rápido sífilis;
- Fichas SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação);
- Receituários simples.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção é esperado que ocorra nesta população abordada uma redução nos casos de sífilis adquirida, gestacional e consequentemente de sífilis congênita. Também espera-se que ocorra uma conscientização da mesma através da orientação dada sobre a patologia e quanto ao uso de preservativos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou até mesmo recontaminação sifilítica.

8. REFERÊNCIAS

CODES, José Santiago de et al. Detecção de doenças Sexualmente Transmitidas da Rede Pública no Brasil. Revista Brasileira de Gineco-Obstetrícia, março 2002, volume 24 101-106p.

BRASIL. Ministério da Saúde: Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Série manuais nº62, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde: Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sífilis.

SARACENI, Valéria et al. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para eliminação da sífilis congênita no município do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Epidemiologia, dez 2005, vol 8, nº4, 419-424p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis- Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, n.108, 9 jn. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico sífilis 2016. Ano V, n. 1. Brasília, 2016. 32 p.