

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Incidência de sífilis gestacional na USF de Rubião Júnior – Botucatu - SP

Luciana Rigolin Mazoni Alves

Orientador: Fledson de Souza Lima

Botucatu

Janeiro de 2015

Incidência de sífilis gestacional na USF Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo

Introdução:

A sífilis é uma doença altamente prevalente na população brasileira, a despeito do seu diagnóstico simples, tratamento igualmente simples, barato e disponível. Trata-se de uma doença que tem por agente etiológico o *Treponema pallidum* e pode ser transmitida por forma sexual, transfusão de sangue contaminado, contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas e por via transplacentária para o feto ou pelo canal de parto (sífilis congênita)^{1,3}.

A doença apresenta evolução natural em três estágios, sendo o primeiro caracterizado pela formação do cancro, genital ou extra-genital, os quais podem desaparecer espontaneamente; no estágio secundário caracteriza-se pelo surgimento de máculas ou outras alterações na pele, como a alopecia, as quais podem assumir aspectos diversos, dificultando sua caracterização e diagnóstico. A sífilis terciária ou latente pode acometer pele, sistema cardiovascular e sistema nervoso. A sífilis na gestação pode levar ao abortamento, óbito fetal, óbito neonatal e a infecção fetal assintomática ou sintomática⁷.

Atualmente contamos com teste rápido, do tipo treponêmico, para diagnóstico da doença, o qual está presente em boa parte das Unidades de Saúde do Brasil. A capacitação de profissionais foi iniciada partir de outubro de 2010, pelo Ministério da Saúde, o qual tinha como meta, na época, a eliminação da transmissão da sífilis das mães para os fetos até 2015, como parte das Metas do Milênio⁸.

A alta prevalência da sífilis também ocorre no grupo das gestantes; e de forma a evitar a propagação dessa doença e sua transmissão vertical, trata-se de uma doença de notificação compulsória e que deve ser triada durante o pré-natal, através de sorologias solicitadas no primeiro e terceiro trimestre, estratégia a qual é preconizada no Brasil pelo Ministério da Saúde¹.

Dados do Ministério da Saúde, através do boletim epidemiológico de sífilis de 2012, indicam notificação no Sinan de 57.700 casos de sífilis em gestantes, entre 2005 e julho de 2012, dos quais a maioria ocorreu na região Sudeste (21941 – 38%) e Nordeste (14828 – 25,7%). Já em relação à sífilis congênita, entre 1998 e junho de 2011, foram notificados 80041 casos em menores de um ano de idade, sendo que a região sudeste notificou a maior parte dos casos: 36.770 (45,9%)⁵.

Dados do programa de DST-AIDS cidade de Botucatu, município do interior de São Paulo, indicam 40 casos de sífilis em gestantes no ano de 2013

e 45 casos no ano de 2014; além de 313 casos de sífilis não especificada em 2013 e 210 casos em 2014. Dados da USF Rubião Júnior indicam 26 casos de sífilis entre setembro de 2013 e setembro de 2014, sendo 13 casos em gestantes. A média da idade das gestantes da USF foi de 23 anos; o que mostra que o problema na unidade acomete principalmente adolescentes e adultos jovens.

Diante do grande número de gestantes contaminadas na USF Rubião Júnior, observou-se um grande desconhecimento das mesmas acerca da forma de contágio e da importância do tratamento, não só da paciente, como também do parceiro, além do total desconhecimento da possibilidade de transmissão materno-fetal com seus consequentes agravantes. Diante disso, planeja-se uma educação em saúde, de forma continuada, abrangendo as gestantes da unidade, através de orientações na sala de espera, com palestras informativas e diálogos em grupo ou particular para esclarecimentos de possíveis dúvidas, a serem feitas nos dias das consultas de pré-natal, além de palestras nas escolas do bairro, para adolescentes.

Disseminando informações acerca da doença para a população, espera-se redução da incidência da mesma, tanto em gestantes quanto em não gestantes, mais e melhor adesão ao tratamento; além da redução dos casos de sífilis congênita, a qual é causa de importante morbi-mortalidade perinatal. Também espera-se que um maior número de casos seja diagnosticado, principalmente nos grupos que não tem a triagem sorológica feita rotineiramente, pois a partir das orientações acerca do contágio, das manifestações clínicas e da importância da doença, existe maior possibilidade da procura espontânea da unidade de saúde para realização de exames diagnósticos.

Objetivos:

O objetivo geral do projeto é através da educação em saúde, com a orientação da população assistida na unidade de saúde, diminuir a incidência de sífilis.

Metodologia:

O estudo se dará na Unidade de Saúde de Rubião Júnior, sendo as intervenções realizadas na Unidade de Saúde e na escola do bairro em que a unidade está localizada.

O público alvo da intervenção são as gestantes, mulheres em idade fértil e adolescentes do ensino médio; sendo que a intervenção trará melhorias para a população como um todo, pois trata-se de uma doença que acomete jovens, adultos e que pode ser transmitida da mãe para o feto, acometendo, consequentemente os recém-nascidos.

A intervenção ocorrerá através da realização de orientações e conversas na sala de espera da unidade, nos dias da realização de pré-natal; além de orientações para adolescentes do ensino médio na escola do bairro, com ênfase para este grupo na importância da realização de exames para diagnóstico, oferecendo a eles o teste rápido e orientando sobre a importância e facilidade do tratamento.

A idade média das gestantes acometidas na USF foi de 23 anos, o que mostra a importância da doença na população jovem, por isso a escolha dos adolescentes como uma das populações alvo da proposta de intervenção, já que a população nessa faixa etária está iniciando a vida sexual. Espera-se que a intervenção facilite não só o diagnóstico e consequente tratamento da doença, mas que também atue preventivamente, evitando a transmissão da doença.

Espera-se que com a intervenção as gestantes conheçam a doença, seus sinais, forma de contágio, formas de transmissão, o que pode ocorrer com o recém-nascido nos casos não tratados ou inadequadamente tratados e a importância do tratamento concomitante do parceiro; além de quais intervenções necessitam ser feitas com o recém-nascido caso o tratamento não seja adequado. Através das palestras e conversas com esse grupo específico espera-se que as gestantes sintam liberdade para tirar suas dúvidas quanto a doença e tratamento como um todo, seja durante ou grupo ou posteriormente na consulta de pré-natal; com isso a adesão ao tratamento será facilitada e com isso ocorrerá redução da transmissão da doença.

As conversas com esse público são importantes porque trata-se de grupos que tem grande possibilidade de difundir as informações para várias outras pessoas, além disso a difusão de informações facilitaria o diagnóstico, já que esse diagnóstico se dá principalmente nas gestantes pois estas tem a doença triada durante a realização do pré-natal, e espera-se que a difusão de informações aumente o número de diagnósticos e consequentemente do tratamento, diminuindo a propagação da doença.

Espera-se de uma conversa a população que a mesma saiba da importância da doença, saiba sobre como buscar pelo diagnóstico e como se dá o tratamento. A realização de bate-papos informais e orientações, ao invés de palestras exclusivamente informativas faz com que a população sinta-se apta a tirar suas dúvidas acerca da doença como um todo, o que pode facilitar a adesão ao tratamento.

A avaliação dos resultados se dará, a princípio, com o aumento da procura por testes diagnósticos de sífilis, consequentemente maior diagnóstico e tratamento da mesma; com isso, menos mulheres em idade fértil serão contaminadas, o que culmina na redução de casos de sífilis na gestação, o que é o objetivo específico do trabalho. Espera-se que o trabalho não seja pontual,

mas que a educação em saúde se mantenha e que as orientações em sala de espera e na escola se mantenham ao longo dos anos.

Resultados esperados:

A incidência de sífilis na USF Rubião Júnior correspondeu a aproximadamente 32% da incidência de sífilis na cidade de Botucatu, demonstrando a magnitude da infecção em gestantes nesta unidade de saúde.

Espera-se que com a educação em saúde a incidência da doença tenha seus níveis reduzidos e que o tratamento seja realizado adequadamente de modo a corroborar para atingir a meta de sífilis congênita estabelecida pelo Ministério da Saúde que é de 0,5 caso por 1000 nascidos vivos.

Cronograma:

	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro/ outubro
Conversas em sala de espera	x	x	x	x	x	x	x
Conversas na escola	x		x			x	
Realização de testes diagnósticos na USF	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação do número de diagnósticos da USF					x	x	x
Avaliação da incidência de sífilis em gestantes					x	x	x

Referências:

- 1- Milanez H, Amaral E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, volume 30 no 7. Rio de Janeiro. Julho 2008.
- 2- Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. Caderno de saúde pública vol.28 no 3. Rio de Janeiro. Março 2012.
- 3- Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacionais em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Caderno de saúde pública vol. 26 no 9. Rio de Janeiro. Setembro de 2010.
- 4- Araújo CL, Shimizu HE, Souza AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia de saúde da família. Revista de saúde pública 201; 479-86.
- 5- Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da saúde, 2012
- 6- Rodrigues CS, Guimarães MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Revista Panamericana Salud Publica. 2004; 16(3):168–75.
- 7- Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiro Dermatologia. 2006; 81(2):111-26.
- 8- Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SUS oferecerá teste rápido para sífilis. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-anteriores-agencia-saude/745->
- 9- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasília, 2007.
- 10- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 2006.