

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



PREVENÇÃO DA SIFILIS NA GESTAÇÃO: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Autor: Paola Karina Alba Leon

Orientadora: Prof^a Dra Márcia Barbieri

Sao Paulo

2015

Sumário

	Página
1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo geral.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Metodologia.....	5
3.1. Cenário do estudo.....	5
3.2. Sujeitos da intervenção.....	5
3.3. Critérios de inclusão.....	6
3.4. Critérios de exclusão.....	6
3.5. Estratégias e ações.....	6
3.6. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Referências	8
7. Anexo	9

1.1 Introdução

A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo. ¹

A sífilis gestacional é uma doença de fácil diagnóstico por ser O VDRL um exame de baixo custo, de fácil execução, mas suscetível a resultados falso-

positivo. Para a confirmação do diagnóstico, utilizam-se testes treponemicos, como o FTA-Abs, o MTHA-TP o TPHA, ELISA. ²

É uma patologia de rastreio obrigatório no protocolo de assistência pré-natal preconiza o Ministério da Saúde do Brasil. Devemos realizar o VDRL na primeira consulta e no terceiro trimestre, para as mulheres negativas, para as positivas tratamento e controle mensais até o parto.

O tratamento é eficaz, realizado com penicilina G benzatina 2.400.000 UI. A penicilina é a única droga capaz de atingir níveis séricos bactericidas no feto em dependência do tipo de sífilis.

O tratamento durante o pré-natal pode resultar em falha de até 14% dos casos. Uma gestante positiva e tratada durante o pré-natal, pode sofrer uma reinfecção por contágio sexual com seu parceiro no curso da gravidez, se o parceiro não for também tratado. Dai a importância de um seguimento correto para as gestantes durante todo o pré-natal.

Os fetos de gestantes com sífilis não tratada serão infectados em 70 a 100% dos casos, podendo evoluir com parto prematuro, aborto ou natimorto em até 40% das gestações. Os recém-nascidos com sífilis congênita podem evoluir, se não tratados, para um quadro de sífilis congênita tardia caracterizada, por surdez e dificuldades no aprendizado, promovendo limitações por toda a vida.

Por ser uma doença relacionada ao sexo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que há aproximadamente 12 milhões de casos novos de pessoas infectadas por ano.

A OMS, fazendo um panorama da situação da sífilis no período compreendido entre 1997 e 2003, afirmou que existiam 2 milhões de casos de sífilis gestacional por ano no mundo, onde 25% encontravam-se nos países da América Latina e Caribe, correspondendo a uma realidade de 460 mil casos anuais de sífilis gestacional, com uma evolução estimada de 144.000 a 344.000 casos anuais para sífilis congênita. ³

Nesse contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) realizou uma análise do ano de 2010 a fim de avaliar a possibilidade de eliminação da transmissão materno-infantil do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da sífilis congênita na região das Américas, instituída desde 1991, estabelecendo dentre as metas a diminuição para 0,5 casos de sífilis congênita em cada 1000 Nascidos Vivos.

Em 2006, Cuba apresentava 1,6 casos de sífilis congênita/1000 NV e o Brasil apresentava aproximadamente o dobro, 3 casos/1000 NV.

Os principais fatores que estariam relacionados ao aumento dos casos seriam: relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e

agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento do número de mães solteiras e adolescentes; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal.

Ressalta-se ainda o aumento da incidência das formas latentes de sífilis e que mudanças no curso clínico da doença vem ocorrendo devido o uso de antibióticos em doses insuficientes devido a automedicação ou prescrição incorreta.⁴

A transmissão vertical da sífilis pode se dar em qualquer período da gravidez. Quanto mais recente for a infecção e maior for a espiroquetemia maior será o risco de contaminação fetal.

- Na identificação de toda e qualquer gestante portadora de diagnóstico de sífilis, deve-se acompanhar passo a passo, o seu comparecimento a todas as consultas agendadas;
- Oferecer segurança em todos os seus atendimentos;
- Estimular adesão ao seu tratamento, se necessário, a sua profilaxia;
- Cuidar para que as informações sejam claras, objetivas e adequadas para cada caso;
- Certificar-se que a gestante seja instruída como será o momento do parto e o pós-parto;
- Estimular, na medida do possível, perguntas e dúvidas⁵

A Unidade Básica de Saúde Parque Liberdade, Município de Americana, São Paulo, tem uma população adstrita de 9.000 habitantes, a maior parte composta por mulheres. Delas temos 40 gestantes, 22 são gestantes com sífilis, destas 10 já fizeram tratamento da doença, as demais não completaram o tratamento, reinfectam-se, ou simplesmente não desejam fazer o tratamento, razão pela qual pretende-se realizar este projeto de intervenção com a estratégia de conscientização das gestantes para esta doença e as demais DTS, com ênfase nas população de adolescentes.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Conscientizar gestantes e companheiros sobre o efeito das DTS na gestação, com mais ênfase na sífilis e a importância do seu tratamento.

- **Objetivos Específicos**

- Identificar a causa da não aderência ou aderência incompleta ao tratamento da sífilis gestacional;
- Melhorar o conhecimento de gestantes e companheiros sobre a sífilis;
- Conscientizar o casal sobre a doença, seus efeitos na criança, a importância do tratamento (penicilina), e antes muito importante a prevenção da doença.
- Avaliar o pré-natal de pacientes com sífilis, considerando a idade gestacional de início, o número de consultas e o número de exames de VDRL realizados.
- Diminuir a incidência de gestantes com sífilis na comunidade Liberdade.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

Será realizada atividade educativa na Unidade Básica de Saúde Parque Liberdade, no período da tarde uma vez que nesse horário não há muita movimentação, dessa maneira a equipe poderá explicar melhor, conscientizar e motivar as gestantes sobre as DTS, enfatizando a Sífilis, seu tratamento e prevenção.

3.2 Sujeitos envolvidos

O universo será formado por 40 gestantes. A amostra será composta por 22 gestantes com sífilis. Primeiro se trabalhará com elas para conscientizá-las, realizar-se-á palestras sobre o efeito da doença no bebê, os companheiros também serão convidados para que eles passem por as mesmas etapas de aprendizagem. Aplicaremos questionários antes e depois de iniciado o plano de intervenção, a doença será monitorizada, mediante provas de VDRL e FTA abs a doença.

A equipe de saúde estará composta de: uma enfermeira, agente de saúde, uma psicóloga e uma médica.

3.3 Critérios de inclusão

A população participante do projeto de intervenção serão as gestantes com sífilis e seus companheiros da Unidade Básica de Saúde **!Liberdade!** posto 19, Município de Americana, São Paulo.

3.4 Critérios de exclusão

Demais pacientes que não sejam gestantes

Gravidas que não assistam que não consentirem em participar do plano de intervenção

3.3 Estratégias e ações

O estudo será dividido em três fases:

FASE 1: Diagnóstica

A partir dos prontuários das gestantes com sífilis, será feito contato para a realização do primeiro encontro. Neste encontro será explicado o projeto de intervenção e seus objetivos e o que será feito: palestras, tratamentos, exames de controle de 2 em 2 meses, para ter uma ideia do controle da doença, dependendo os casos. As pessoas que tenham interesse serão selecionadas para identificar qual e seu nível de conhecimento sobre a doença, mediante aplicação de um questionário.

FASE 2: Intervenção educativa

Depois de selecionadas as gestantes que vão a participar, e de olhar a estratégia educativa sobre o tema, e após se ter uma ideia de como se encontra a doença por meio de exames, iniciar-se-á a intervenção. As 22 gestantes serão divididas em dois grupo de 11 gestantes cada, daremos palestras para um grupo às terças-feiras a tarde e o outro grupo às sextas a tarde das 15:30 às 16:30 para dar um melhor atendimento, fazer esclarecimento de dúvidas, etc. O projeto será feito a cada duas semanas por um período de 4 meses, fazendo avaliações cada mês, para ter controle sobre o seu andamento.

FASE 3: Avaliação

Ao final das palestras serão feitas perguntas, para avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre a sífilis, falar acerca da mudança de mentalidade do casal depois de haver concluído o trabalho, se houve melhorias ou não.

Para tanto, será aplicado questionário (Anexo 1), vídeos, e uma fase de esclarecimento de dúvidas, que poderão ser feitas por escrito

A cada encontro será feita avaliação, para ao término, fazer uma avaliação final.

Como uma forma de motivar o comparecimento do casal será ofertado presentes como roupas de bebe, aos casais que mostrem mais interesse e motivação na participação.

3.4 Avaliação e monitoramento

Nesta etapa faremos avaliação de como estão as gestantes sífilíticas, olharemos os resultados de VDRL, FTA abs, ademais do tratamento no casal, ver si eles estão usando camisinha, falando dos riscos da promiscuidade.

4. Resultados Esperados

- Aumentar o nível de conhecimento das gestantes que adquiram a doença junto com o esposo.
- Disminuir a incidência de gestantes sífilíticas no Parque Liberdade.
- Conscientizar sobre a importancia de fazer o prenatal completo.

5. Cronograma

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Elaboração do Projeto	X					
Identificação da população	X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto		X	X	X	X	
Discussão e Análise dos Resultados			X		X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Avaliação na comunidade						X

6. Referências

1. Madeira RMS, Szwarcwald CL, Domingues PRBS Junior. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: estudo nascer no Brasil. Rev Saúde Pública. 2014;48(5):766-74. Disponível em:

http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf

2. Magalhães DMS dos, Kawaguchi IAL, Dias A. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde. 2011;22(Sup 1):S43-S54. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf

3. Lins CMM de. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo da Amazônia [dissertação]. Universidade Federal de Roraima. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/cardz_000/Downloads/cynthia.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. Coinfecção sífilis-HIV na gestação, gestação de alto risco. Manual Técnico Gestação de Alto Risco. 5a ed. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2012.

5. Matida LH, Gianna MC, Tayra A, Gonçalves DA de (Org). Guia de referências técnicas e programáticas para eliminação da transmissão vertical do HIV. Governo do Estado De São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. São Paulo; 2014.

7. Anexo

Questionário de avaliação do trabalho "sífilis gestacional"

1 Você gostou de participar de participar de nosso trabalho "sífilis na gestação"?

() Sim () Não

2 voce sabe que enfermidades são DST (doença sexualmente trasmissiveis)?

- a) diabetes mellitus
- b) dengue
- c) sífilis
- d) tuberculose

3 Como se transmite a doença para a gestante?

- a) relações sexuais
- b) picadura do mosquito
- c) transfusões de sangue
- d) Nenhuma das anteriores

4. Como se transmite a doença para o bebe?

- a) via transplacentaria(de mães para o filho)
- b) pelo leite materno
- c) pelos alimentos

5. você sabe que efeito tem a doença para o bebê

- a) sim
- b) não

6. O bebê pode ter:

- a) vômitos, diarreia
- b) dificuldade para caminhar
- c) surdez, alterações nos ossos, dificuldade do aprendizado.

7 Você sabe que é VDRL?

- a) um exame para saber se temos anemia
- b) um exame para saber se temos sífilis
- c) um exame para saber se temos hepatite

8. O tratamento para a sífilis é:

- a) só para a mãe
- b) só para o pai
- c) para ambos, mãe e pai