

Título: SÍFILIS NA GESTAÇÃO UM AGRAVO A SER MINIMIZADO

Nome: Ana Lúcia Caússero

INTRODUÇÃO

Das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), a sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida pelo contato sexual ou de forma vertical durante a gestação. É uma condição clínica que, apesar de ser conhecida desde o século XV, ainda se constitui em um grave problema de saúde pública no mundo. É caracterizada por períodos de latência e atividade, possuindo acometimento sistêmico disseminado e podendo evoluir, caso não tratada ou tratada inadequadamente, para formas mais graves. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006; SONDA ET AL., 2013).

No Brasil, tanto nas regiões de baixa renda, onde o acesso à saúde é mais precário, quanto naquelas onde existe uma melhor condição socioeconômica (Domingues et al, 2013), o número de casos de sífilis congênita vem crescendo a cada dia, especialmente devido à falta de informações sobre a importância do pré-natal bem feito, que deve ser iniciado antes da décima quarta semana de gestação, na qual a mulher será informada de todos os exames necessários (VÍCTOR ET AL., 2010; MENDOZA-SASSI, 2007).

A prevalência de sífilis em gestantes é monitorada por meio de estudos transversais em parturientes com representatividade nacional e regional. No último estudo entre parturientes, realizado em 2010-2011, com amostra de aproximadamente 36 mil participantes, distribuídas entre as cinco macrorregiões brasileiras, estimou-se a prevalência de sífilis em gestantes em 0,85% (mulheres com VDRL reagente com qualquer titulação, confirmado pelo FTA-Abs). De 1998 a junho de 2014, foram notificados no Sinan 104.853 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 48.015 (45,8%)

na Região Sudeste, 32.884 (31,4%) no Nordeste, 8.959 (8,5%) no Sul, 8.856 (8,4%) no Norte e 6.139 (5,9%) no CentroOeste. Em 2013, foram notificados 13.705 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, a maioria dos quais (43,1%) na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (32,2%), Sul (11,4%), Norte (7,8%) e Centro-Oeste (5,5%) (BRASIL, 2012).

A saúde pública exerce um papel fundamental nesse contexto, dando garantia de consultas mensais e exames periódicos, priorizando a descoberta precoce da sífilis e o tratamento adequado. A consulta de enfermagem em conjunto com o ginecologista é de grande importância para detectar as doenças no início da gravidez e, assim, orientar a gestante com relação à importância do próprio tratamento, e também de seus parceiros (RIOS, VIEIRA, 2007; MANDÚ, 2004).

A sífilis, durante a gestação, demanda intervenção imediata, para que diminua a probabilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita é decorrente da transmissão da bactéria da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada. As manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas. A infecção do feto depende do estágio da doença, quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. (BRASIL, 2006).

Na sífilis primária e secundária, onde a primeira se caracteriza pelo aparecimento de um nódulo que surge no local da inoculação do agente infeccioso, desaparecendo sem deixar cicatrizes e a segunda se inicia entre quatro e oito semanas após a lesão primária, tem seu período de latência é de 7 a 90 dias após o contágio sexual e acomete a pele e os órgãos internos, o risco de infecção fetal está entre 70% a 100%, enquanto na fase terciária ou tardia a qual desenvolve lesões características, são lesões únicas, assimétricas, endurecidas e com pouco processo inflamatório é de 30% (DRAGO et al., 2011).

Grande fator responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada, como início pré-natal tardio. Outros estudos também associam a doença com a pobreza, infecção

pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Os fatores de risco individuais incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda. Além da garantia do acesso ao serviço de saúde, a qualidade da assistência pré-natal e no momento do parto é determinante para a redução da incidência.(BRASIL, 2006).

Por se tratar de uma doença de fácil prevenção, rastreamento, Diagnóstico simples e tratamento de baixo custo e eficaz surge a necessidade de detectar e reforçar as ações de enfermagem no diagnóstico precoce e prevenção no pré-natal e parto. (CAMPOS et al., 2010)

2. OBJETIVOS

Geral

Elaborar juntamente com a equipe de saúde ESF Capitão Cesário, um projeto de educação, sobre a doença DSTs para gestantes, cadastradas e em acompanhamento na unidade de saúde.

Específico

Realizar treinamento das equipes da ESF Capitão Cesário.

Orientar nas consultas de pré natal o risco da sífilis em gestante.

Orientar ao parceiro a realização do tratamento completo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado na unidade de saúde Estratégia Saúde da Família com as gestantes residentes no território, no bairro Capitão Cesário município de Itai-SP.

A população atendida na área é de 4.300 pessoas mais existem áreas descobertas, bairro aumentou devido a entrega de um conjunto residencial CDHU de 166 casas.

Local

Unidade ESF - Capitão Cezário, município de Itai- SP

Público-alvo

Pacientes mulheres gestantes.

Participantes

Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

4. AÇÕES

- Estratégia de divulgação do projeto
 - campanhas que trabalham a prevenção, o teste e o tratamento para a sífilis congênita na atenção básica de saúde;
 - cartazes, panfletos, palestras no grupo de gestante;
- Treinamento dos profissionais
 - Atualizar os profissionais da rede de saúde, médicos, equipe de enfermagem e ACS, que a sífilis é uma doença de Saúde Pública;
 - A doença tem cura, mas pode deixar sequelas nos bebês de mães contaminadas pelo vírus, como por exemplo, atingindo órgão vitais como o coração e a visão se não for tratada.
- Processo de implantação do projeto
 - Dar continuidade nas consultas do pré-natal na Unidade Estratégia Saúde da Família (Capitão Cesário) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
 - acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
 - acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno;
 - realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
 - qualificação do sistema e da gestão da informação;
 - prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/HIV/Aids, sífilis e hepatites virais.
 - acompanhar a gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;

- Garantir as gestantes, atendimento priorizado na unidade de Saúde.
- Realizar busca ativa das gestantes com diferentes níveis de risco.
- Elaborar junto com ACS e enfermagem, um plano para detectar áreas de maior número de mulheres sem assistência.
- Garantir às gestantes palestras sobre os cuidados pré-natais e pós natais sobre seus neonatos;
- Manter um número de vagas para atendimento priorizado para as gestantes na unidade;
- Iniciar junto à enfermagem o planejamento familiar para evitar as gestações indesejadas.

Cronograma

Atividade	Ago 2016	Set 2016	Out 2016	Nov 2016	Dez 2016	Jan 2017	Fev 2017	Mar 2017
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no comitê de Ética	X	X						
Treinamento da equipe	X	X	X	X	X	X	X	X
Educação continuada/Grupos Reunião de equipe	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação das ações		X	X	X				
Monitoramento e ajustes			X	X	X			
Apresentação dos resultados					X	X	X	X
Acompanhamento do projeto		X	X	X	X	X	X	X

Avaliação/Monitoramento

Após o treinamento, será feito uma avaliação na equipe, para averiguar o desempenho nas atividades educacionais, nas visitas domiciliares e acolhimentos na unidade de saúde.

No momento temos um caso de gestante com sífilis que está sendo monitorada e já realizou tratamento. No total houve 06 casos de sífilis até a presente data, porém 03 dos casos é de sífilis congênita.

RESULTADOS ESPERADOS

O estudo espera que não haja mais casos de sífilis em gestantes no território bairro Capitão Cesário município de Itai-SP.

As informações e estratégias devem ser claras, objetivas e correlacionadas aos conceitos e práticas de saúde das gestantes.

Os benefícios em aprimorar a saúde por meio da implantação de estratégias de educação sexual e prevenção.

Após avaliar as dificuldades encontradas nas gestantes, como por exemplo, baixa escolaridade, drogaditas e vários parceiros, faltas nas consultas dos pré natais e parceiros que não realizam o tratamento quando já diagnosticados com sífilis.

Reunir informações para gestores locais, profissionais de saúde e gestantes sobre o estímulo ao teste de sífilis durante a gestação.

Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

REFERENCIAS

AVELLEIRA JCR, Bottino G. Sífilis: **diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control.** BrasDermatol. 2006;81(2):111–26.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis:** manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, **Aids e Hepatites Virais.** Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília, 2012.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes de. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.** 2010. 9 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Fortaleza., Fortaleza, 2010. Cap. 23.

DRAGO, L. et al. Rapid, **progressive neuropathic arthropathy of the hip in a patient co-infected with human immunodeficiency virus, hepatitis C virus and tertiary syphilis:** case report. BMC infectis diseases, Milão, v. 11, n. 1, p. 159, 2011.

DOMINGUES RMSM, Saracen V, Hartz ZMDA, Leal MDC. **Congenital syphilis: a sentinela event in antenatal care quality.** RevSaude Publica. 2013;47(1):147–157.

MANDÚ ENT. **Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual.** Rev 45 Atas de Ciências da Saúde, São Paulo, Vol.4, N°.2, pág. 31-46, ABR-JUN 2016. BrasEnferm. 2004;57(6):729–32.

MENDOZA-SASSI RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall’Agnol MM, Neumann NA. **Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad Saúde Pública. 2007;23(9):2157–66.

RIOS CTF, Vieira NFC. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Centro. 2007;65020:660.

SONDA EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. **Sífilis Congênita: uma revisão da literatura.** RevEpidemiol E Controle Infecção. 2013;3(1):28–30.

VÍCTOR JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. **Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos.** RevEletrenferm Online [Internet]. 2010 [citado 06 de setembro de 2016].