

Título : Implantação de estratégias para inserção do homem, enquanto parceiro, no tratamento da sífilis na gestação.

Nome: Ana Claudia de Carvalho

Nome da Orientadora: Carolina Ozawa

Introdução

A Sífilis é uma doença de disseminação mundial que afeta cerca de 12 milhões de pessoas por ano no planeta, e se ocorrido na gestação pode levar a criança a morte ou causar danos irreversíveis. (BITTENCOURT, 2012) Sabe-se que para retirar a sífilis congênita do rol das doenças que causam problemas na saúde pública, é preciso reduzir sua incidência para menos de 0,5 caso por mil nascidos vivos/ano como foi determinado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2015)

Em 2011, dentre as gestantes que realizaram o pré-natal no Brasil, 86,6% foram diagnosticadas com sífilis durante a gestação, e somente 11,5% tiveram seus parceiros tratados (BRASIL, 2012). O boletim epidemiológico de Sífilis de 2015, do Ministério da Saúde, mostra que nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência da doença: em 2004 a taxa era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos e em 2013 subiu para 4,7. (VASCONCELOS et al, 2016)

Pode-se destacar como um dos principais fatores que contribui para o insucesso no alcance das metas estabelecidas para a eliminação ou diminuição desse agravo, é a não abordagem para o tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais das mulheres grávidas com resultado do teste sorológico positivo. (FRANÇA, 2015) O não tratamento do parceiro implica em tratamento inadequado e a criança será considerada caso de sífilis congênita. Podemos identificar em um estudo realizado em 2010 no município de Campo Grande, que os principais motivos da não realização do tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis são: VDRL negativo, medo de injeção, a gestante não informou a respeito da doença, não se achava doente, não tinha tempo, gestante não foi tratada, diagnóstico pós- parto/aborto, não estava nem ai e alergia a penicilina. (HILDEBRAND, 2010)

A expansão da Atenção Primária em Estratégia de Saúde da Família preconizada pelo Ministério da Saúde é tida como estratégia para a inserção da atenção pré-natal, a qual tem seus protocolos de triagem da sífilis na grávida e o consequente tratamento da mesma e de seu parceiro quando apresentarem testes positivos. (SARACENI, 2012)

O presente estudo é relevante tendo em vista a necessidade de implantar estratégias para a captação dos parceiros das gestantes com sífilis a fim de diminuir a incidência e os agravos da doença e da sífilis congênita.

Objetivos

Objetivo Geral: Investigar os motivos da não adesão ao tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis.

Objetivos Específicos:

- 1- Implantar estratégias para a captação dos parceiros das gestantes com sífilis, inserindo-os ao tratamento adequado.
- 2- Orientar as gestantes a respeito da importância do tratamento da doença, conseguindo assim que as mesmas apontem algumas barreiras que impedem o tratamento dos seus parceiros.
- 3- Capacitar e sensibilizar a equipe quanto às estratégias de captação dos parceiros não tratados, utilizando recursos conforme a função de cada um.
- 4- Implantar o projeto e monitorar os resultados para avaliar as ações.

Método

Local: UBS Waldo D' Stefano. Município de José Bonifácio.

Público-alvo: Gestantes e Parceiros das gestantes com sífilis.

Participantes: Profissionais da UBS que atuam no atendimento e captação destes pacientes.

Ações:

1. Realizar mensalmente um grupo de gestante na unidade com palestra abordando o tema, orientando a respeito das consequências e intensificando a importância do tratamento.
2. Realizar reunião com todos os profissionais da equipe: recepção, enfermagem, farmácia, médicos e os agentes comunitários de saúde, abordando o tema, mostrando as incidências e agravos da doença e discutindo os protocolos.
3. Realizar levantamento das gestantes com exame positivo e localizar seus parceiros sexuais através de busca ativa. Em seguida, agendar uma consulta com a enfermeira da unidade em horários e dias disponíveis para o parceiro.
4. Realizar entrevista com parceiros abordando o tema e levantando os motivos da não adesão ao tratamento. Para esta entrevista será disponibilizado o horário noturno onde mensalmente acontece na unidade a campanha da saúde da mulher. No entanto, para a realização do tratamento quando a barreira for o horário, o município oferece atendimento noturno na UBS central de segunda à sexta.
5. Analisar resultados obtidos, elaborar estratégias para captação e sensibilização dos parceiros quanto ao tratamento adequado, eliminando as barreiras encontradas que impedem a conclusão do mesmo.

Avaliação / Monitoramento: Para avaliação do projeto, será implantada uma planilha de acompanhamento, onde serão devidamente registrados os tratamentos das gestantes com sífilis e dos seus parceiros. Será checado semanalmente pela enfermeira da unidade, captando os faltosos e monitorando os tratamentos concluídos, avaliando os indicadores epidemiológicos específicos.

Resultados esperados

O presente estudo poderá trazer benefícios tanto para a saúde da gestante quanto para o recém-nascido, com tratamento adequado e simultâneo do casal, sendo essencial para a diminuição dos casos da doença. Esperamos identificar os obstáculos e encontrar formas para que os parceiros sexuais destas mulheres realizem sem dificuldades o tratamento adequado.

Referências

BITTENCOURT, R. Robson, PEDRON, C. Drebes. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. *Journal of Nursing Health*, Pelotas (RS), v.2, n.1, p. 09-17, jan/jun 2012. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3450/2835>>. Acesso em: 22 ago.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde: Boletim Epidemiológico – Sífilis. Ano IV, n 1, p.5, Brasília 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>. Acesso em: 22 ago.2016.

BRASIL, Ministério da Saúde: Boletim Epidemiológico – Sífilis. Ano I, n 1, p.4, Brasília 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/52537/boletim_sifilis_2012_pdf_26676.pdf>. Acesso em: 01 set. 2016.

VASCONCELOS, M.I. Osawa, et al. Estratégias e Desafios dos Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis. Atas CIAIQ2016: Investigação Quantitativa em Saúde. v.2, p.1584-1592, 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/918/902>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

FRANÇA, I. S. Xavier, et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Revista Rene*. Paraíba, v.16, n.3, p.374-381, mai/jun 2015. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Downloads/2805-5147-1- SM%20(1).pdf>. Acesso em: 23 ago. 2016.

-

HILDEBRAND, V. L. P. C. Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/Wendry/Downloads/hildebrandvpcm%20(1).pdf>. Acesso em: 01 set. 2016.

-

SARACENI, Valéria; MIRANDA, A. Espinosa. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v.28, n. 3, p.490-496, mar, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Saraceni/publication/221893127Coverage_by_the_Family_Health_Strategy_and_diagnosis_of_syphilis_in_pregnanc em: 24 ago. 2016.