

Título: Implantação de rotinas de rastreamento para busca ativa do parceiro de gestante com sífilis: Intervenção breve das unidades de estratégia de saúde da família em parceria com o centro de testagem e aconselhamento na atenção primária à saúde.

Nome do aluno: Natalia Alves Fernandes Freitas

Nome do Orientador: Lúcia Helena Ferreira Viana.

Introdução:

Contextualização do Problema:

A sífilis congênita é o resultado da transmissão de mãe para filho da bactéria *Treponema pallidum*. A eliminação da doença é uma das estratégias adotadas pela Organização Mundial de Saúde para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Apesar de ser um agravo 100% prevenível ainda permanece como um problema de Saúde Pública no Brasil. A notificação da sífilis tornou-se obrigatória em 1986 e os casos confirmados de sífilis congênita devem ser inseridos no SINAN (sistema nacional de agravos de notificação).

Com a realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal, é possível eliminar a sífilis congênita, ou seja, reduzir o agravo para até 0,5 caso por mil nascidos vivos. Embora os guias clínicos, testes diagnósticos e terapia da sífilis na gestante estejam disponíveis, ainda não se atingiu a incidência de 1 ou menos casos em 1000 nascidos vivos nos países sulamericanos, compatível com o controle da doença congênita proposto. Além disso, apesar de ser doença de notificação compulsória, há muita subnotificação da sífilis congênita.

Anualmente, 3 milhões de mulheres dão à luz no Brasil. Estimativas de 2004 apontam prevalência de [sífilis](#) em 1,6% das mulheres no momento do parto - aproximadamente 49 mil gestantes e 12 mil nascidos vivos com sífilis, considerando-se uma taxa de transmissão de 25%, de acordo com estimativa da OMS. A [sífilis durante a gravidez](#) pode causar óbito infantil, aborto, natimortalidade, além de sequelas advindas como: cegueira, surdez, deficiência mental e malformações no feto pelo diagnóstico tardio ou tratamento inadequado.

A incidência de sífilis em parturientes é quatro vezes maior que a da infecção pelo HIV. É considerada infectada toda gestante que durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem apresente evidência clínica de sífilis, com teste positivo ou não.

Buscando-se a diminuição dos casos de sífilis congênita, nota-se que muitas mulheres aderem ao tratamento, porém, seus parceiros não o fazem, onde ocorre os casos de coinfeção.

O tratamento inadequado para a gestante é todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado para a fase clínica da doença; ou a administração do tratamento com menos de 30 dias antes do parto; ou elevação dos títulos após o tratamento, no seguimento, ou seja, se o(s) parceiro(s) não foi (ram) tratado(s) ou foi (ram) tratado(s) inadequadamente, define-se tratamento inadequado para a gestante; o mesmo se aplica quando não se tem essa informação ou ausência de documentação ou da queda dos títulos do parceiro após tratamento.

Justificativa: O presente estudo é relevante tendo em vista a necessidade de implantar modelos sistematizados de estratégias de disseminação de rotinas de rastreamento, a fim de identificar os parceiros e tratá-los corretamente, buscando prevenir o nascimento de crianças com sequelas por sífilis congênita.

Objetivos:

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo será avaliar o processo de implantação do treinamento de profissionais de saúde no rastreamento do sistema de cadastramento municipal das gestantes e parceiros, seguido por uma intervenção breve e a sua implantação como uma nova rotina dos serviços de atenção primária à saúde.

Objetivos Específicos:

1. Discutir e divulgar o projeto para a equipe local.
2. Treinar os profissionais da equipe local.
3. Melhorar o acolhimento e encaminhamento do parceiro para unidades com horários estendidos de atendimento para adesão adequada do tratamento.
4. Implantar e avaliar o projeto.

Método:

Local: Unidade de Estratégia de Saúde da Família I. Município de Jardinópolis/SP.

Público-alvo: Pacientes com diagnóstico reagente para sífilis. Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto: Será realizado uma explanação aos profissionais de saúde sobre a situação atual do município para a importância da detecção precoce e tratamento adequado da gestante e parceiro(s).
2. Treinamento dos profissionais: Vinte profissionais dos serviços de atenção primária à saúde participarão de um treinamento de 08 horas, que terá como conteúdo: Epidemiologia da sífilis no município em comparação à regional de saúde e âmbito nacional e posterior reflexão sobre o coeficiente aceitável pela OMS (Organização Mundial de Saúde); instrumentos de diagnóstico e triagem; importância da realização correta do pré-natal, importância da alimentação dos dados nos sistema de rastreamento e do SISPRÉNATAL; registro adequado dos exames no cartão da gestante; importância de referência e contra-referência entre serviços de saúde do município; critérios para busca ativa; prevenção de sífilis congênita.
3. Processo de implantação do projeto. A estratégia principal será discutir com os gestores locais a forma mais adequada ao seu contexto organizacional, sendo os pesquisadores responsáveis pela supervisão e consultoria e os técnicos responsáveis pela forma de implantação.

Avaliação/Monitoramento: Para a avaliação da satisfação dos profissionais em relação ao treinamento será aplicado um questionário estruturado com questões sobre avaliação do processo como um todo.

Resultados esperados:

O presente estudo poderá trazer benefícios e aprimorar a saúde coletiva por meio da implantação de estratégias de disseminação, rastreamento e busca ativa dos parceiros de gestantes com sífilis pelos profissionais de saúde, aumento da oferta de serviços aos usuários, adesão ao tratamento e prevenção de sífilis congênita no município, buscando ir além das práticas tradicionais intramuro de uma unidade de saúde. Este estudo deverá atingir mudanças abrangentes, levando-se em consideração a necessidade de apoio entre os serviços de saúde e facilitar o acesso às informações técnicas. Buscando a resolutibilidade, garantir aconselhamento, tratamento e seguimento aos usuários envolvidos, sendo uma forma de reorganização dos serviços onde um dos objetivos é aumentar a oferta de serviços disponíveis e em horários estendidos inclusive visando a saúde do trabalhador.

Referências:

LUPPI, C. G; DOMINGUES, C.S.B; GOMES, S.C. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita: **SESSP**; 2016.

BRASIL, Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. **Secretaria de Vigilância em Saúde, 4ª edição, 2006.**

Sífilis na gestação. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis-na-gestacao>.> Acesso em: 08 de setembro de 2016.