

Abordagem precoce do teste rápido no diagnóstico de gravidez .



Aluna: Patrícia Pereira de Matos

Orientador: Fernanda Rocco Oliveira

Introdução:

A infecção por sífilis em gestantes vem aumentando significativamente nos últimos anos, resultando em recém-nascidos com sífilis congênita. No Brasil, em 2013, foram registrados 21.382 casos de sífilis em gestantes, e 13.705 crianças com sífilis congênita (MS, 2013). O teste não treponêmico ou VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratories*) deverá ser realizado ainda no primeiro trimestre de gestação para todas as gestantes conforme Resolução SS nº41 de 24/03/2005 (SVE, 2008).

O diagnóstico de sífilis no parto e pós-parto imediato não são medidas efetivas para redução de transmissão vertical de sífilis (SVE, 2008). A contaminação fetal pode se dar em qualquer trimestre de gestação. Nas gestantes com sífilis recente não tratada, a taxa de transmissão vertical é de 70 a 100%, e na tardia de 30 a 40%, podendo ocorrer abortamento, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas (MS, 2001; MILANEZ e AMARAL, 2008).

Para que a abordagem precoce fosse efetiva, as ações de diagnósticos devem ser realizadas no início do pré-natal e para a população em geral mesmo antes da gravidez ocorrer (SVE, 2008).

Justificativa: Devido ao grande número de diagnóstico de sífilis gestacional após o primeiro trimestre, foi percebido que havia um espaço considerável de tempo entre o diagnóstico e início de tratamento. A implantação do teste rápido de sífilis no acolhimento da usuária, imediatamente após o diagnóstico de gravidez, diminuiria o tempo entre o diagnóstico e tratamento, visto que, se resultado positivo do teste rápido, a nova gestante poderá sair da unidade com primeira dose do tratamento já administrada.

Este projeto de intervenção é relevante para monitoramento e controle de casos de sífilis em gestantes que consequentemente venha a diminuir os casos de sífilis congênitas.

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo será a implantação do fluxo para realização de teste rápido de sífilis, concomitante ao diagnóstico de gravidez, realizado por livre demanda na unidade de saúde, visando diminuir o tempo entre diagnóstico e tratamento.

Objetivos Específicos:

1. Discutir e divulgar o projeto para a equipe local.
2. Realizar parceria com educação permanente para que todos os profissionais sejam treinados e capacitados para aplicar o teste rápido de sífilis.
3. Aplicar o teste em todas as mulheres que realizaram teste de gravidez.

Método:

Local: Jardim Robru Messias José da Silva, Zona Leste do município de São Paulo.

Público-alvo: Gestantes e mulheres com suspeita de gravidez.

Participantes: **Profissionais das equipes de saúde da Unidade Jardim Robru.**

Ações: 1. Estratégia de divulgação do projeto. Será realizada uma reunião com sensibilização para o gestor da unidade e profissionais que atendem este público sobre o tema gestante com sífilis e sífilis congênita para implantação do fluxo de teste rápido de sífilis.

2. Treinamento dos profissionais: Os Profissionais médicos e enfermeiros deverão ser capacitados conforme protocolo do Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo pelo órgão competente.

3. Processo de implantação do projeto. A implantação se dará no momento que houver uma equipe mínima treinada/capacitada. O teste rápido de sífilis será adicionado ao atendimento de livre demanda de teste de gravidez/acolhimento já existente na unidade.

4. Avaliação / Monitoramento: Para a avaliação será analisada e quantificada as notificações compulsórias realizadas

Resultados esperados: A implantação do teste rápido de sífilis junto ao diagnóstico de gravidez trará maior rapidez no diagnóstico de sífilis conseqüentemente no seu tratamento, visto que a gestante sairia com todo seu pré-natal iniciado e caso venha a ter a doença, já iniciara o tratamento de sífilis. Espera se que esta implantação diminua o número de casos de sífilis congênita.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasil, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Coordenação Nacional de DST e Aids. Sífilis congênita**. ; Brasília (DF); 2001.

MILANEZ H; AMARAL E. **Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?** Revista BrasileiraGinecologia Obstetrícia. Campinas v.30, n.7, p. 325, 2008.

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD. Secretaria de Estado da Saúde- SES-SP. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Revista Saúde Pública.v 42, p.778, 2008.