



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YUDILIANNE MENENCIO CABALLERO

SÍFILIS CONGÊNITA NA POPULAÇÃO DA USF CENTRO, ITANHAÉM, SÃO PAULO,
NO PERÍODO 2017-2018

SÃO PAULO
2018

YUDILIANNE MENENCIO CABALLERO

SÍFILIS CONGÊNITA NA POPULAÇÃO DA USF CENTRO, ITANHAÉM, SÃO PAULO,
NO PERÍODO 2017-2018

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SUYANE DE SOUZA LEMOS

SÃO PAULO
2018

Introdução

A sífilis congênita é uma doença que constitui um dos principais problemas de saúde da minha população, com um incremento significativo durante os últimos 5 anos. É por esse motivo que eu vou a fazer meu projeto de intervenção sobre esse tema com o objetivo de identificar os principais fatores de riscos para adquirir essa doença durante a gravidez, e os sintomas e complicações que apresentam as crianças com essa doença.

A sífilis congênita é uma doença sexualmente transmissível, estão entre as principais causas de doença no mundo, com conseqüências econômicas, sociais e de saúde que afeta em muitos países, entre eles Brasil. A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. No Brasil, estudos de representatividade nacional estimam uma prevalência em gestantes de 1,6% da infecção, em 2004, representando cerca de 50 mil parturientes com sífilis ativa e uma estimativa de 15 mil crianças nascendo com sífilis congênita para aquele ano, em média. Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). (MINISTERIO DE SAUDE 2011).

Entretanto, embora a subnotificação tenha sido a regra, entre os anos de 1998 e 2004 foram notificados 24.448 casos da doença neste intervalo de tempo. Em 2003 observou-se uma mortalidade de 2,7 óbitos por 100 mil, em menores de 1 ano, demonstrando ainda um insuficiente controle do agravo em todo o território nacional. Em 1995, pela resolução CE 116.R3 da Organização Pan-Americana de Saúde, o Brasil, juntamente com outros países da América Latina e Caribe, assumiu o compromisso para a elaboração do Plano de Ação, visando a eliminação da sífilis congênita nas Américas até o ano 2000. (ZACARIAS 2004).

Em 1997, o Ministério da Saúde passou a considerar como meta de eliminação o registro de até 01 caso de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos/ano. Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto; porém idealmente essas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, ainda antes de a gravidez ocorrer (Brasil, 2010).

A **Organização Mundial de Saúde (OMS)** estima 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo a cada ano. Desse número 11 milhões, ou seja, mais de 90% dos casos estão na América Latina, Caribe, África subsaariana, sul e sudeste da Ásia. Exatamente na parte mais pobre do planeta. No mundo, a sífilis congênita é responsável por 29% de óbitos Peri-natal e 11% de óbitos neonatais e 26% de natimortos. (AVELLEIRA 2006).

No Brasil, segundo dados da OMS sobre infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, surgem 937.000 novos casos de sífilis. A prevalência na gestante é de 2,6%, o que corresponde a quase 50 mil gestantes com sífilis e 12 mil casos são de sífilis congênita por ano. A taxa de incidência de sífilis congênita é de cerca de quatro casos / 1.000 nascidos vivos. Ainda, a OMS considera que a sífilis congênita é eliminada quando a ocorrência é de 0,5 casos/1000 nascidos vivos.

A sífilis congênita é considerada um problema de saúde pública, é uma doença infecto-contagiosa, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por a espiroqueta *Treponema Pallidum*. Na sífilis congênita, há infecção fetal via hematogênica ou transplacentária, em geral a partir do 4º mês de gravidez. Antes dessa fase, a membrana celular das vilosidades coriais parece constituir obstáculo intransponível para o treponema. Após sua passagem transplacentária, o treponema ganha os vasos do cordão umbilical e se multiplica rapidamente em todo o organismo fetal. A sífilis congênita é dividida em precoce e tardia. (ARAÚJO 2012).

Em 2015, o registro no SINAN (Sistema de Informação de Agravos e notificações) mostrou uma cifra de 13705 casos de sífilis em menores de um ano de idade no Brasil, com uma taxa de incidência de 4,7 por 1000 nascido vivos. Apesar de que a sífilis é uma doença de notificação compulsória desde o ano 1986, a taxa de notificação no Brasil é elevada.

Em relação com os principais fatores de riscos para a sífilis congênita os principais estudos mundiais apontam que o acompanhamento pre-natal inadequado é o responsável por 70- 90 casos encontrados. Os fatores de riscos identificados na minha população são: não uso da camisinha durante as relações sexuais durante a gestação, desconhecimento das mães e da população em geral sobre a sífilis congênita, manter contacto sexual com mais de um parceiro sem proteção . A partir dos principais fatores de riscos nos fizemos exames de VDRL nos 3 trimestres da gravidez ,e fizemos um grupo de gestantes, onde brindamos todas as informações sobre essa doença e as consequências dela para as futuras crianças.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Identificar os principais fatores de riscos que favorecem o aumento da sífilis congênita nas crianças da USF Centro a fim de evitar as graves consequências dessa doença.

Objetivos Específicos:

1. Identificar os grupos de riscos mais vulnerável para essa doença segundo o grupo etário e nível social, econômico e cultural.
2. Propiciar os conhecimentos da sífilis congênita nas grávidas e como prevenir essa doença.
3. Orientar a população em estudo sobre as complicações da sífilis congênita para as crianças.

Método

Local: Cidade de Itanhaém, Estado de São Paulo, na área do atendimento da unidade de saúde da família USF Centro sobre a Sífilis congênita na população.

Público-alvo: O grupo de estudo foi composto pelo universo de 100 mães que realizaram o pré-natal na UBFS do centro. Foram selecionadas as que se encontravam no período de um a seis meses da gravidez. Essa pesquisa foi realizada utilizando o método aleatório, tendo em conta outros critérios de inclusão, exclusão e saída.

Participantes: Usuários, gestores e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações:

Na face diagnóstica o projeto será informado, apresentado e aprovado pela secretaria de saúde do município, depois se faz eram visita domiciliar na comunidade feita pelo médico, enfermagem e agente da comunidade onde as mães que formam parte do projeto de investigação serão pesquisadas. Após o consentimento dessas mães será preenchido um documento atestando a participação de elas no projeto. O termo de consentimento livre e esclarecido será assinado, individualmente a medidas que as mães foram convidadas a participarem pesquisa. A coleta dos dados ocorrerá pela observação participante e entrevista.

A face diagnóstica consistirá na elaboração do plano de ações e seu cronograma com ênfase na realização das propostas de atividades educativas de promoção e prevenção para fomentar a mudança de modo e de estilo de vida das mães que participaram do projeto.

A face de intervenção educativa se faz era tendo em conta os resultados obtidos durante a coleta dos dados e aplicação do questionário as mães participantes, depois se aplicaram um conjunto da atividade educativas incluindo temas relacionados com a importância de a prevenção da sífilis congênita, suas consequências para as mães e para as crianças, e assim incrementar o conhecimento das mães envolvidas. Também explicar a importância do uso da camisinha em cada relação sexual e promover a realização dos exames complementares de forma periódica.

Avaliação / Monitoramento: Na face de avaliação em uma semana após a conclusão das atividades de intervenção educativa, será aplicado novamente o questionário, para avaliar os conhecimentos obtidos pelas mães. Isto permitirá estabelecer uma comparação entre ambas faces do estudo que vai medir os impactos positivos da ação e pesquisa e nos permitirá identificar os principais problemas por onde nós devemos começar a trabalhar.

Resultados Esperados

A sífilis congênita é uma doença fácil de tratar e prevenir, mais infelizmente nos últimos anos teve um incremento significativo. A realização de este trabalho possibilitou realizar um projecto capaz de identificar os principais fatores de riscos que provocam a aparição de essa doença nas crianças da população atendida na USF Centro. Depois de nós fazer essa intervenção na população espera-se alcançar uma diminuição dos casos, além de alcançar o incremento do uso da camisinha em cada contato sexual e fortalecer os conhecimentos gerais de essa doença, informando seus sintomas, métodos diagnósticos e de prevenção e seu tratamento, a fim de alcançar uma taxa mais baixa de esses casos na minha população .

Referências

ARAÚJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *RevistaSaudePublica*, Distrito Federal, n, p. 479-486, 2012.

AVELLEIRA, Joao Carlos Regazzi, BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Educação Médica Continuada*, Rio de Janeiro, n , p 111- 116, 2006.

Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DSTA / AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso/ Ministério de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DSTA / AIDS-2. ed.- Brasília: Ministério de Saúde, 2015.

Brasil. Ministério de saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico-Sífilis. Departamento de DST, Aids e hepatites Virais. Brasília, 2012.

Brasil. Ministério de Saúde. Atenção a Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. V 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Portaria no. 2325/2003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de dezembro, seção 1, p 81.

Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases- Treatment Guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015, 64(RR-3): 45-49.

Departamento de Ações Estratégicas, Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde. Prenatal e puerpério- atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atención a Saúde, Ministério d Saúde. Saúde sexual e saúde reproductiva. Brasília: Ministério de Saúde, 2010.

De Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001, 23:647-52.

Fernando de la Hoz, Mancel Henrique, sífilis gestacional y congénita, protocolo de vigilancia en salud pública. PRO-R02.032 Version 02, Febrero 2015.

Guia Práctica clínica <<Diagnóstico, y tratamiento y seguimiento de la sífilis congénita en el primer y segundo nivel de atención>> SSA-490-11.

Kolmann TR& Dobson SRM. Syphilis. In: *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Christopher B Wilson, Victor Nizet, Yvonne A Maldonado, Jack S. Remington, Jerome O. Klein (eds). 8th edition. Philadelphia: Saunders, 2016, pg 512-543.

Ministerio de Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2012. Distrito Federal, 2012.

SES-SR - Secretaria de Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/ AIDS de São Paulo: Secretaria de Saúde. 2016. 112p.

Valderrama J Zacarias F, Sífilis Materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grande de solución sencilla *Rev. Panam Salud Pública* 2004.

World Health Organization. Action for the global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy. Geneva: WHO Department of Reproductive Health and Research, 2005.