



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA DA SILVA SANTANA

SÍFILIS: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO GUARUJÁ-SP

SÃO PAULO  
2020

MARIANA DA SILVA SANTANA

SÍFILIS: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO GUARUJÁ-SP

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: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), suas formas de transmissão são pelas vias sexual, parenteral e vertical. Inicialmente se apresenta em sua forma primária, porém, quando não tratada de modo correto pode desencadear agravantes. (GRIBELER, A. P. D, 2009, SARACENI E MIRANDA, 2012). Atualmente, apesar dos avanços no tratamento, esforços nas ações de prevenção e promoção, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o número de casos de sífilis vem aumentando desde 2010. Essa situação sinaliza a necessidade de ações educativas que busquem prevenir, diagnosticar precocemente e tratar os casos de sífilis. A sífilis é um grande problema em gestantes, devido ao risco de contaminação do bebê em qualquer fase da gestação. Gestantes que adquirem sífilis e não realizam o tratamento adequado, além do risco de óbito fetal e do abortamento, existe o risco de haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Por isso, é indispensável a triagem sorológica da mãe durante o pré-natal e na maternidade (BRASIL, 2017). O diagnóstico situacional apontado pela equipe da USAFA Jardim dos Pássaros apontou que nos últimos meses, houve uma elevação na incidência dos casos de sífilis, decorrentes principalmente pelo aumento da população flutuante no período de férias escolares. Atualmente, temos uma puerpéra que realizou o tratamento durante a gestação, um recém nascido, três gestantes e seus respectivos companheiros em tratamento e acompanhamento. Diante dessa problemática a equipe da USAFA decidiu planejar ações de combate e controle da sífilis, principalmente em gestantes.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Gestantes. Sífilis.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Atualmente, trabalho como médica na USAFA Jardim dos Pássaros, localizada no município do Guarujá-SP, somos responsáveis pela atenção primária a saúde: acolhimento de enfermagem, acolhimento médico, consultas médicas, exames complementares básicos (coleta de sangue, urina), acompanhamento de pacientes com doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, entre outras), vacinação, pequenos curativos, administração de medicamentos segundo orientação médica (inalações e injeções), visitas domiciliares e atendimentos odontológicos. Além disso, também são realizadas ações de prevenção e promoção a saúde: planejamento familiar, HIPERDIA, grupo de prevenção ao tabagismo, Aleitamento Materno, ações de prevenção as DST'S e tuberculose, rodas de conversa com pacientes com problemas psicológicos, suporte multidisciplinar, trabalho em equipe com as RAS (nutricionista, pediatra, ginecologista, psicóloga, terapeuta ocupacional, assistente social e fisioterapeuta).

O diagnóstico situacional da unidade apontou que as principais problemáticas dos usuários da unidade são: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, tuberculose e sífilis. Nesses últimos meses, minha equipe têm discutido nas reuniões, o aumento da incidência dos casos de sífilis, decorrentes principalmente pelo aumento da população flutuante no período de férias escolares. Atualmente, temos uma puerpéra que realizou o tratamento durante a gestação, um recém nascido, três gestantes e seus respectivos companheiros em tratamento e acompanhamento. Diante dessa problemática a equipe da USAFA decidiu criar o presente projeto de intervenção.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST). As formas de transmissão são pelas vias sexual, parenteral e vertical. Inicialmente se apresenta em sua forma primária, porém, quando não tratada de modo correto pode desencadear agravantes: comprometimento do sistema nervoso, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e aparelho gastrointestinal. (GRIBELER, A. P. D, 2009, SARACENI E MIRANDA, 2012). Atualmente, apesar dos avanços no tratamento, esforços nas ações de prevenção e promoção, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o número de casos de sífilis vem aumentando desde 2010. Segundo dados do Boletim de Sífilis (2017), no ano de 2016 houve um aumento de 27,9% no número de casos de sífilis em adultos, 14,7% em gestantes e 4,7% nos casos congênitos, em comparação com o ano anterior. Essa situação sinaliza a necessidade de ações educativas que busquem prevenir, diagnosticar precocemente e tratar os casos de sífilis.

### **Sífilis em gestantes**

A sífilis é um grande problema em gestantes, devido ao risco de contaminação do bebê em qualquer fase da gestação: infecção pela placenta ou durante o parto. Em 2005, a taxa nacional de sífilis em gestantes era menor que 1 caso a cada 1000 nascidos vivos, porém, no ano de 2015 esse número aumentou para 7,4 casos a cada 1000 nascidos vivos. Gestantes que adquirem sífilis e não realizam o tratamento adequado, além do risco de óbito fetal e do abortamento, existe o risco de haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas no nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, no primeiro trimestre de vida. Por isso, é indispensável a triagem sorológica da mãe durante o pré-natal e na maternidade. A sífilis oferece inúmeros riscos para o bebê: baixo peso; coriza serossanguinolenta; obstrução nasal; prematuridade; osteocondrite; choro ao manuseio; pênfigo palmoplantar; fissura peribucal; hepatoesplenomegalia; alterações respiratórias/pneumonia; icterícia; anemia geralmente severa; hidropsia; pseudoparalisia dos membros; condiloma plano, tibia em "lâmina de sabre"; fronte olímpica; nariz em sela; dentes incisivos medianos superiores deformados; mandíbula curta; arco palatino elevado; ceratite intersticial; surdez neurológica; dificuldade no aprendizado e óbito fetal (BRASIL, 2017).

Na gestação a mulher é considerada curada quando realiza corretamente o tratamento e comprovação da eliminação da infecção através do exame VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). Além disso, gestantes diagnosticadas com sífilis precisam realizar mensalmente o VDRL para monitorar se a bactéria foi realmente eliminada. O Ministério da Saúde preconiza a realização do VDRL em gestantes no início dos pré natais e repetido no segundo trimestre. O resultado é considerado positivo quando possuem títulos a partir de 1/16, os títulos 1/1, 1/2, 1/4 e 1/8 são mais baixos e indicam a possibilidade de que se tenha sífilis e requerem maiores investigações (BRASIL, 2017).

## **AÇÕES**

### **USAFA JARDIM DOS PÁSSAROS**

A USAFA Jardim dos Pássaros vem apresentando uma elevação na incidência de sífilis, principalmente na época de veraneio, em decorrência do aumento da população flutuante. Outro agravante é que muitos desses pacientes são gestantes e seus parceiros comumente não realizam o tratamento de modo adequado o que acarreta em recontaminação. O que destaca a importância de se desenvolver estratégias com a finalidade de identificar, criar e promover ações de combate e controle da sífilis, principalmente em gestantes.

**Local:** USAFA Jardim dos Pássaros.

**Público alvo:** Gestantes, seus parceiros e sintomáticos da área de abrangência da USAFA Jardim dos Pássaros.

**Participantes:** médica, dentista, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

### **Ações**

**Primeira etapa:** revisão de prontuários, livros de registros e no sistema de informação e-SUS para conhecimento da prevalência de sífilis na unidade e reunião com a equipe para identificar as ações realizadas pela equipe na prevenção de sífilis em gestantes, seus parceiros e sintomáticos.

**Segunda etapa:** capacitação e treinamento da equipe envolvida no projeto, por meio de uma palestra que aborde a temática de sífilis (sintomatologia, diagnóstico precoce, riscos na gestação e tratamento).

**Terceira etapa:** realização de palestras semanais para as gestantes, seus parceiros e toda a comunidade que desejem participar, sobre a sífilis (prevenção, diagnóstico, tratamento e sintomatologia).

**Quarta etapa:** realização de campanhas em locais públicos do bairro de grande fluxo de pessoas sobre sífilis (prevenção, diagnóstico, tratamento e sintomatologia, bem como a realização do teste rápido).

**Quinta etapa:** avaliação e monitoramento da incidência de novos casos de sífilis e acompanhamento da adesão ao tratamento.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Esperamos que com as ações desse projeto de intervenção consigamos:

Adesão de 100% das gestantes e seus parceiros as ações do projeto;

Adesão de 90% dos pacientes sintomáticos as ações do projeto;

Reduzir em 100% a prevalência de sífilis nas gestantes e em seus parceiros;

Reduzir em 100% as chances de o bebê ter alguma sequela devido à sífilis materna;

Reduzir em 100% as chances de o bebê morrer devido à sífilis materna.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 16 mar. 2020.

GRIBELER, A. P. D. A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. Rio Grande do Sul, 2009.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre cobertura da estratégia saúde da família e diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. Cad de Saúde pública, Rio de Janeiro. 28(3);490-496, mar, 2012.