



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAROLINE DE ALMEIDA SALOMAO

INTERVENÇÕES PARA ADESÃO AO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE
DETECÇÃO PRECOCE DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA, REALIZADA EM
UMA UBS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

CAROLINE DE ALMEIDA SALOMAO

INTERVENÇÕES PARA ADESÃO AO PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA DE
DETECÇÃO PRECOCE DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA, REALIZADA EM
UMA UBS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO
2020

Resumo

A sífilis caracteriza-se por uma doença infectocontagiosa de desenvolvimento crônico que, quando não tratada no início, pode progredir ao longo de muitos anos. A evolução varia entre períodos sintomáticos e assintomáticos, podendo ser sífilis primária, secundária, latente e terciária, com diferentes características clínicas, histopatológicas e imunológicas (BRASIL, 2014). A sensibilidade do VDRL é de 70% na sífilis primária, 99% na sífilis secundária e cerca de 75% na terciária. Possui alta especificidade na sífilis congênita - 98%. A importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional, bem como do pré-natal das gestantes em risco. Buscar através de palestras educativas pela equipe de saúde sobre a intervenção precoce das doenças gestacionais, incluindo a importância do início do pré natal no primeiro trimestre. Identificar problemas como carências das gestantes, do núcleo familiar, problemas socioeconômicos que podem estar envolvidos. Incluir metas de curto, médio e longo prazo para avaliar a adesão de tratamento em portadoras de sífilis gestacional. Conclui-se essencial o monitoramento durante o pré natal com exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestre da gestação e monitoramento da infecção para identificar e tratar devido o alto risco de transmissão vertical, bem como evitar complicações com o tratamento, além da identificação precoce.

Palavra-chave

Gestantes. Sífilis. Sífilis Congênita. Pré-Natal. Doença Sexualmente Transmissível.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A escolha do caso foi realizada através de discussão com Enfermeira e Médica , após expor minhas necessidades de efetuar o PTS com paciente que abrangesse a área da Unidade e apresenta-se com uma doença infectocontagiosa de grandes repercussões clínicas se não tratada e de notificação compulsória. Neste período as agentes comunitárias de saúde se prontificaram durante início da primeira semana de janeiro para me auxiliar na visita domiciliar justamente de um recém nascido nascido com sífilis congênita e recolhimento dos dados do usuário escolhido como exemplo.

Um exemplo de caso de não adesão ao pré- Natal, uma puérpera TCS, 18 anos, diagnosticada como portadora de sífilis recente após nascimento do bebê e a identificação de sífilis congênita no recém-nascido, há 2 meses. Analisando o perfil da paciente que apresentou-se em 02 consultas de pré-natal apenas, sem adesão ao tratamento profilático antes do parto devido a consultas tardias e a falta de diagnóstico precoce, nos faz pensar na necessidade de alertar as gestantes sobre a importância do Pré- Natal com no mínimo 08 consultas e a realização dos exames laboratoriais e USG obstétrica para acompanhamento.

Analisando a Sífilis congênita como uma doença de saúde pública e mediante os determinantes do processo saúde-doença que tem por objetivo controlar a incidência de doenças nas populações através de ações de vigilância, podemos incluir a Sífilis nesse contexto . Onde observamos diariamente a grande incidência e rastreamento das gestantes no dia a dia da UBS e quanto influência a doença na família toda e a repercussão e complicações que pode causar no recém nascido no diagnóstico tardio.

Diversos fatores interferem como fatores socioeconômicos, falta de auto- cuidado, falta de planejamento familiar, falta de uso de preservativo durante o ato sexual.

A falta de auto-cuidado afeta principalmente mulheres jovens, faixa etária 20-30 anos, que referem se intimidar nas relações conjugais com uso de preservativo e por esse motivo não usam ficando susceptíveis a diversas doenças infecto contagiosas. Além de múltiplos parceiros sexuais.

A análise individual e assistência de equipe multidisciplinar é de suma importância, mediante ao acompanhamento mensal e o incentivo do cuidado ao recém nascido, ao manejar o tratamento adequado sem perder o seguimento. No entanto, não adianta analisarmos somente aquele paciente, devemos avaliar a família como um todo e buscar resgatar a todos para melhores resultados e por consequencias mais duradouros de remissão da doença.

É direito da mulher em período gestacional ter assistência de qualidade, um direito que toda gestante adquire no momento em que engravida. Sendo um dever do município dispor de serviços de saúde que proporcionem a assistência pré-natal, parto puerpério e neonatal organizados .

Ressalto novamente o pré Natal é de suma importância tanto na detecção do enfoque para sífilis materna e congênita, quanto para outras doenças sexualmente transmissíveis e as infectocontagiosas como HIV, toxoplasmose, hepatites.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) prioriza a reorganizar da atenção básica no Brasil, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, formado pelo Ministério publicado e gestores estaduais e municipais, aos quais ,possuem representação através do CONASS e CONASEMS. A função desses representantes baseia-se na estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, que favorece a reorientação do processo de trabalho com alto potencial de gerar princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, em busca de ampliar a resolutividade e com relevância na saúde da população e coletividade, e também manter relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

A composição da equipe multidisciplinar da ESF: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS) , podemos incluir a equipe de Saúde Bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Com o objetivo de cobrir toda área cadastrada, fica previsto que o agente comunitário realiza cobertura de no máximo 750 pessoas/ 1 agente e a cada equipe ser responsável por 4.000 pessoas/ área, que são corresponsáveis no cuidado da atenção (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

O conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas são denominadas Projeto terapêutico Singular (PTS), que pode ser introduzido a grupo de pessoas ou de modo individual, que requer discussões coletivas com equipe multidisciplinar, bem como apoio matricial se houver necessidade (NASF) em situações complexas que abrange diversos níveis de atenção. Pode ser caracterizado como alteração de um “caso clínico”, de forma individual ou coletiva, com grupos ou membros da família, contendo discussões pertinentes aos assuntos. Desta maneira, faz se necessário reunião de toda equipe para abordar todas as opiniões e juntos definir o Sujeito como um todo que demanda cuidado em saúde e abrangência das necessidades propostas de ações. (SILVA, et al., 2013)

O Ministério da Saúde ressalta a assistência ao pré-natal o primeiro passo para um parto e nascimento saudável , ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho da parturiente. A participação do programa pré-natal possibilita uma gestação tranquila e saudável. (BRASIL, 2000)

O Manual Técnico do Pré- Natal e Puerpério do Ministério da Saúde preconiza: iniciar o tratamento da gestante no primeiro trimestre da gravidez e a realizar pelo menos 6 consultas , no mínimo duas por médico. Os principais procedimentos recomendados para as consultas são: exame físico (peso, estado nutricional da gestante, estatura, pulso e temperatura, pressão arterial, inpeção da pele, mucosas e tireóide, ausculta cardiopulmonar, exame de membros inferiores), exame ginecológicos (exame das mamas, altura uterina, batimentos cardiacos fetal), exames laboratoriais (primeiro e terceiro trimestres), exames de imagem (Ultrassonografia obstétrica). (BRASIL,2011)

ENFOQUE NA SÍFILIS

A sífilis caracteriza-se por uma doença infectocontagiosa de desenvolvimento crônico que, quando não tratada no início, pode progredir ao longo de muitos anos. A evolução varia entre

períodos sintomáticos e assintomáticos, podendo ser sífilis primária, secundária, latente e terciária, com diferentes características clínicas, histopatológicas e imunológicas (BRASIL, 2014)

Quanto a classificação, congênita ou adquirida. A sífilis adquirida ou sífilis recente que são manifestações clínicas até 01 ano após lesão primária e sífilis tardia com clínica após um ano da lesão primária. (LAFOND, 2006)

A infecção pelo *Treponema pallidum*, ocorre através da transmissão do microorganismo por via sexual principalmente, o agente não confere imunidade permanente, assim deve-se diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção. (BRASIL, 2010)

Outro tipo de transmissão é por via hematogênica do *T. pallidum*, como ocorre na sífilis congênita, via materna para o feto (via transplacentária). A sífilis congênita precoce surge até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e da avaliação clínico - laboratorial e estudos de imagem na criança. A maioria dos RN são assintomáticas, ou com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou pouco específicos. Ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança. Entre as alterações laboratoriais, incluem-se: anemia, trombocitopenia, leucocitose (podendo ocorrer reação leucemoide, linfocitose e monocitose) e leucopenia. (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Desta forma, quando não existem manifestações clínicas o diagnóstico da sífilis é realizado através de exames sorológicos. A triagem é realizada por métodos não treponêmicos - testes de rastreamento, por utilizarem antígenos não derivados do agente causal. Os testes são de floculação e utilizam antígenos como a reagina, cardioliopina, lectina e o colesterol, baseados na suposição da formação de anticorpos anti-lipídicos durante a reação imune entre agressor e hospedeiro. O RPR (Rapid Plasma Reagin) e o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) podem ser usados, porém o mais utilizado é o VDRL, que tem como antígeno a cardioliopina, baseado em métodos qualitativos (reagente ou não reagente) e quantitativos (titulação). A titulação é importante, pois será através dela que se fará o controle de cura, comparando os títulos periodicamente. A sensibilidade do VDRL é de 70% na sífilis primária, 99% na sífilis secundária e cerca de 75% na terciária. Possui alta especificidade na sífilis congênita - 98%.(MINISTÉRIO DA SAUDE, 2014).

A eliminação da sífilis congênita é uma das prioridades para a região da América Latina e do Caribe. Compromisso firmado mediante o documento "Estratégias e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita", publicado em 2010, com proposta de eliminar ambos até 2015. Esse compromisso está de acordo com as metas estabelecidas pela "Iniciativa de Eliminação" da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que são reduzir a incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2015 (BRASIL, 2015).

O Tratamento das parcerias sexuais para mesma infecção apresentadas pelo caso índice, independentemente da presença de sinais ou sintomas. (BENZAKEN, et al., 2010) .

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestante foi instituída pela Portaria nº 33, de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010. (BRASIL, 2016)

AÇÕES

- ♦ A importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional, bem como do pré-natal das gestantes em risco.
- ♦ Informar através de palestras educativas pela equipe de saúde sobre a intervenção precoce das doenças gestacionais, incluindo a importância do início do pré natal no primeiro trimestre.
- ♦ Identificar problemas como carências das gestantes, do núcleo familiar, problemas socioeconomicos que podem estar envolvidos.
- ♦ Incluir metas de curto, médio e longo prazo para avaliar a adesão de tratamento em portadoras de sífilis gestacional:

Metas à curto prazo:

- ♦ Orientações referentes aos riscos de complicações de retransmissão da doença do não acompanhamento clínico da mesma (médica)
- ♦ Agendamento de consultas de pré-natal (recepção)
- ♦ Realização de visita domiciliar para observar adesão ao tratamento de doença infectocontagiosa com medicação endovenosa em paciente (ACS e médica)
- ♦ Agendamento de exame laboratorial durante as consultas de pré Natal (rastreamento primeiro e terceiro trimestre)
- ♦ Acompanhamento junto com ginecologista e obstetrícia durante o pré-Natal de alto risco

Metas à médio prazo:

- ♦ Exposição em reunião de equipe sobre as necessidades à longo prazo das pacientes em casos específicos de sífilis na gestação
- ♦ Agendamento de citologia oncótica após período do puerpério

Metas à longo prazo:

- ♦ Reagendamento de consulta com clínico geral para seguimento após o puerpério e avaliação da necessidade de seguimento com médico especialista.
- ♦ Orientações sobre o uso de medicações anticoncepcionais após o puerpério remoto (médica)

RESULTADOS ESPERADOS

Após a intervenção espera-se:

- ♦ Monitoramento durante o pré natal com exames laboratoriais no primeiro e terceiro trimestre da gestação e monitoramento da infecção para identificar e tratar devido o alto risco de transmissão vertical.
- ♦ A identificação para medidas de ação de tratamento precoce controle da sífilis congênita.
- ♦ O tratamento da gestante infectada e dos parceiros sexuais evitam a transmissão placentária.
- ♦ Evitar as complicações em relação ao período gestacional e do nascimento, como prematuridade e do baixo peso ao nascer, e as principais manifestações clínicas: lesões cutâneas, periostite ou osteíte ou osteocondrite (alterações características ao estudo radiológico), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada (principalmente epitroclear), petéquias, púrpura, fissura peri bucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite são as complicações referentes a sífilis gestacional e o não tratamento adequado e má adesão.
- ♦ Reforçar a importância do pré- Natal, as palestras educativas, a consciência da gestante e do núcleo familiar, bem como o acompanhamento da equipe de saúde no manejo da gestante diagnosticada com sífilis gestacional. O tratamento não depende somente do médico com a farmacologia adequada, depende todos da equipe envolvidos, como as agentes comunitárias para comunicar as condições socioeconômicas da paciente, o acesso ao posto de saúde, a intervenção medicamentosa nos dias corretos de aplicação com a ajuda da equipe de técnicas de enfermagem e enfermeira.
- ♦ O manejo do pré-natal adequado se faz de suma importância para evitar as repercussões e complicações congênitas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde, Volume 47 N° 35 – 2016. Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano V.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis. ano 4, n. 01. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministerio da Saude. Secretaria de Vigilancia em Saude. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clinico e Diretrizes Terapeuticas para Atencao Integral as Pessoas com Infeccoes Sexualmente Transmissiveis /Ministerio da Saude, Secretaria de Vigilancia em Saude, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2015.120 p. : il.

BRASIL. Diretrizes para o controle da Sífilis congênita. Série Manuais nº62. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BENZAKEN, Adelle; SALES, Drielle; PALHETA JUNIOR, Jamille; PEDROSA, Valderiza; GARCIA, Enrique. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em mulheres atendidas na clínica de DST da Fundação Alfredo da Matta, Manaus, Amazonas/Prevalence of chlamydia and gonococcal infection in women assisted in the STI clinic of Alfredo da Matta Foundation, Manaus, Amazon. J. Bras. Doenças Sex. Transm., [S.l.], v. 22, n. 3, 2010.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul; FAUSTO, Nelson. Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. Elsevier Health Sciences Brazil, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais - Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil. 2016 Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diagnóstico da Sífilis. TELELAB ed. Santa Catarina: Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, 2015b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis> Acesso em: 20 de janeiro de 2019.

ZILHÃO, C. et al. Sífilis Congênita. Nascer e Crescer - Revista do Hospital de Crianças Maria Pia. V. XIII, n. 2, 2004 - <http://www.hmariapia.min-saude.pt/revista/junho2004/Sifilis%20congenita.pdf> . Acesso em 20 de janeiro de 2020.

