



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Eduarda Dalcin Marques

Assistência pré-natal e a redução dos índices de sífilis congênita

Florianópolis, Março de 2023

Eduarda Dalcin Marques

Assistência pré-natal e a redução dos índices de sífilis congênita

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franciane Schneider
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Eduarda Dalcin Marques

Assistência pré-natal e a redução dos índices de sífilis congênita

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Franciane Schneider
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que além da forma sexual pode ser transmitida via vertical da mãe infectada para o feto durante a gestação ou no momento do nascimento, resultando na sífilis congênita. No Brasil, a sífilis é prevalente, com potenciais riscos para o binômio mãe-bebê, porém possui diagnóstico e tratamento eficazes e de baixos custos. Em Porto Alegre há um aumento gradativo dos índices de sífilis gestacional desde 2015, ano em que os casos começaram a ser monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde. Em 2015 foram registrados 423 casos, já em 2019 esse número aumentou para 951. Na Unidade de Saúde Recreio da Divisa, 63 gestantes realizaram acompanhamento de pré-natal no ano de 2019. Destas, cinco receberam o diagnóstico de sífilis gestacional, o que corresponde a 8% do total de gestantes. Por essa razão, melhorar a assistência pré-natal oferecida as gestantes têm uma importância significativa para a redução dos índices de sífilis congênita. **Objetivo:** Reduzir o número de casos de sífilis congênita na área de abrangência da Unidade de Saúde (US), na periferia do município de Porto Alegre – Rio Grande do Sul, por meio da busca ativa das gestantes e parceiros sexuais que não comparecerem as consultas de pré-natal ou que não realizam o tratamento de forma adequada e completa. **Metodologia:** Para as usuárias diagnosticadas com sífilis gestacional será ofertado tratamento adequado, assim como para seus parceiros, de acordo com a fase clínica da doença. Nas consultas serão monitorados os sintomas, alterações clínicas e acompanhamento sorológico com *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL) para o controle da doença, além de todas os outros cuidados básicos e necessários de um pré-natal. As gestantes com diagnóstico de sífilis serão acompanhadas até o momento do parto, receberão material com informações educativas que será anexado na carteira de pré-natal, bem como a sensibilização do parceiro sexual sobre a importância da participação do pré-natal. **Resultados esperados:** Espera-se o tratamento adequado e completo para todas as gestantes e parceiros sexuais com diagnóstico de sífilis gestacional e por conseguinte na redução dos índices de sífilis congênita na região.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Cuidado Pré, Educação em Saúde, Sífilis Congênita, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral:	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17

1 Introdução

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que além da forma sexual pode ser transmitida via vertical da mãe infectada para o feto durante a gestação ou no momento do nascimento, resultando na sífilis congênita(??). Em Porto Alegre, há um aumento gradativo dos índices de sífilis gestacional desde 2015, ano em que os casos começaram a ser monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde. Em 2015 foram registrados 423 casos, já em 2019 esse número aumentou para 951 (??).

Na Unidade de Saúde Recreio da Divisa, 63 gestantes realizaram acompanhamento de pré-natal no ano de 2019. Destas, 5 receberam o diagnóstico de sífilis gestacional, o que corresponde a 8% do total de gestantes. Porém, estima-se um número muito maior de casos devido a mensuração inadequada dos dados, que são subnotificados. A Unidade de Saúde (US) está localizada no bairro Lomba do Pinheiro na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS). A comunidade abrangida pela área de atuação é de grande vulnerabilidade social, altos índices de pobreza e violência, que se relacionam principalmente ao fato de ocorrer tráfico de drogas na região.

A população total de abrangência é de 1.909 usuários, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dos 1.909 usuários: 508 são crianças de até 12 anos, 206 são adolescentes de 12 a 17 anos, 711 são adultos de 30 a 59 anos e 118 são idosos com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE) (??).

O perfil social da população adstrita no território é composto por baixas taxas de escolaridade, sendo que quase 60% da população estudou apenas de 5 a 6 anos no total. A maioria da população é de baixa renda, sendo que no ano de 2010 apresentou uma renda per capita de 727 reais (BRASIL, 2020).

A equipe de saúde é composta por 1 médica, 1 enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde. São realizados atendimento médicos e de enfermagem, distribuição de medicamentos de uso contínuo, realização de procedimentos e administração de medicamentos, além do cadastramento e acompanhamento da população. Foram realizadas 3.755 consultas médicas no ano de 2019, uma média de 313 consultas mensais. Também são realizadas consultas voltadas para a saúde da mulher, com ênfase na prevenção e rastreamento de câncer de mama e de colo do útero. Neste contexto, foram realizadas 54 mamografias bilaterais e 94 coletas de citopatológico do colo do útero.

A US tem uma grande demanda de atendimentos devido as condições de vulnerabilidade da população, assim como, possui dificuldades com os atendimentos à estes usuários devido a equipe de saúde ser reduzida, impactando nos resultados de cuidados necessários a população abrangida nesta região. As queixas mais comuns dos usuários são: dores de origem osteoarticular e sintomas relacionados a doenças de ordem psiquiátrica. Além

disso, grande parte dos atendimentos é realizado conforme recomendações dos programas de saúde, como pré-natal, saúde do idoso, saúde da mulher e puericultura. Entre as doenças crônicas, destaca-se a mais prevalentes: Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

A problematização do presente projeto está relacionada ao alto índice de sífilis congênita, que está diretamente ligado aos altos índices de sífilis gestacional nas usuárias da US. Entre as principais consequências desse agravo de saúde estão as potenciais sequelas para o recém-nascido, as quais destacam-se: as lesões cutâneas, as alterações ósseas e as sequelas neurológicas. Entre os principais motivos da alta incidência sífilis gestacional destacam-se a baixa adesão ao acompanhamento do pré-natal, o tratamento incompleto da sífilis pelas gestantes e seus parceiros sexuais e os altos índices de recontaminação durante ou após o tratamento.

A sífilis gestacional é um tema de grande relevância devido à potenciais sequelas para o recém-nascido, principalmente as sequelas neurológicas, visuais e auditivas. Este tema é de extrema importância pois trata-se de um projeto com grandes possibilidades de melhora dos índices de sífilis gestacional na US, impactando na vida dos recém-nascidos. O projeto baseia-se na melhoria da assistência de pré-natal prestada as gestantes, com ênfase na adesão das mesmas e seus parceiros em todas as consultas de pré-natal, bem como, no tratamento adequado das portadoras de sífilis gestacional. Ressalta-se que este projeto está de acordo com os interesses da comunidade Lomba do Pinheiro e é oportuno, tendo em vista que é um dos indicadores prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral:**

- Reduzir o número de casos de sífilis congênita na área de abrangência da Unidade de Saúde (US).

2.2 **Objetivos específicos:**

- Realizar a busca ativa das gestantes para o adequado acompanhamento nas consultas de pré-natal.
- Sensibilizar os parceiros para o acompanhamento das consultas de pré-natal.
- Realizar o acompanhamento e o tratamento das gestantes com sífilis e de seus parceiros.
- Orientar a população sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais a fim de evitar a transmissão de doenças.

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis gestacional é consequência da infecção durante o período gravídico, cujo risco de acometimento fetal em pacientes não tratadas varia de 70 a 100% dependendo da fase de infecção e do trimestre da gestação. A transmissão vertical ocorre majoritariamente por via transplacentária e pode ocorrer em qualquer idade gestacional, não há transmissão através do leite materno (??). No Brasil, 11,2% das gestantes foram diagnosticadas com sífilis no ano de 2015 (??). Em Porto Alegre, a taxa de incidência no ano de 2019 foi de 57,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos.

O diagnóstico de sífilis é feito através da realização de testes sorológicos, que são divididos em testes não treponêmicos e treponêmicos. Os principais exemplos de testes não treponêmicos são o Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL) e o Rapid Plasma Reagin (RPR), que são utilizados para realizar a triagem sorológica devido à alta sensibilidade e também para o acompanhamento do tratamento, pela possibilidade de titulação. Já os testes treponêmicos são utilizados para a confirmação diagnóstica por terem alta especificidade, os principais exemplos são *Treponema pallidum* Hemagglutination (TPHA); Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption (FTAABs) e Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)(??),(??)

A sífilis pode ser classificada pelo tempo de infecção em precoce ou tardia e pelas manifestações clínicas em primária, secundária e terciária. A sífilis precoce ocorre no primeiro ano de doença e inclui as fases da sífilis primária, secundária e latente precoce, já a sífilis tardia corresponde a infecção com mais de um ano de duração e inclui as fases da sífilis terciária e latente tardia. A sífilis primária se manifesta pela úlcera genitais, a secundária é marcada pela disseminação sistêmica e a terciária caracteriza-se pelo acometimento cardíaco e neurológico. (??)

O Ministério da Saúde (MS) preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gestação. Devem ser realizados dois testes VDRL em todas as gestantes para verificar a soropositividade para sífilis, um no primeiro trimestre da gestação, idealmente na primeira consulta e outro em torno de 28 semanas gestacionais (??). Também é preconizado a realização de teste rápido para sífilis no momento do parto para garantir ao bebê a possibilidade de tratamento precoce, nos casos de gestante não tratada ou de reinfeção após o tratamento (??).

O tratamento da sífilis gestacional é feito com penicilina G benzatina, que é o único agente microbiano eficaz conhecido para prevenir a transmissão vertical da sífilis (??). As dosagens são realizadas de acordo com a fase clínica da doença, na sífilis recente é aplicado 2,4 milhões de Unidade Internacional (U.I) em dose única e na sífilis tardia são aplicadas 2,4 milhões de Unidade Internacional (U.I), uma vez na semana por três semanas

consecutivas São consideradas adequadamente tratadas àquelas gestantes que tomaram todas as doses de acordo com a fase clínica, terminaram o tratamento 30 dias antes do parto e que seu(s) parceiro(s) foi(foram) tratado(s) concomitantemente (??).

Para as gestantes é recomendado o tratamento imediato, após apenas um teste re-agente (treponêmico ou não treponêmico), devido a situação epidemiológica brasileira atual. Para aquelas pacientes sintomáticas ou com suspeita clínica de sífilis, na impossibilidade de realização de testes diagnósticos, é recomendado o tratamento empírico com Benzilpenicilina (??)

Oferecer pré-natal de qualidade às gestantes é imprescindível para que haja adequada orientação e manejo da sífilis gestacional, além de cuidar de outros fatores importantes da saúde da mulher durante esse período. Para aquelas gestantes que tiverem teste VDRL reagente, além de prosseguir na investigação de sífilis gestacional (teste treponêmicos), deve haver explicação minuciosa sobre a doença, a importância do acompanhamento do(s) parceiro(os), riscos de sífilis congênita e a orientação para a prática de sexo seguro. Se confirmado o diagnóstico de sífilis gestacional, deve-se iniciar o tratamento adequado e completo da gestante e do(s) parceiro(s) (mesmo aqueles sem o teste VDRL reagente), explicar os riscos de reinfecção nos casos de parceiro não tratado ou prática de sexo não seguro durante o tratamento, além de fornecer toda assistência para essa família até o nascimento do bebê e da realização da notificação para os órgãos competentes, já que trata-se de um agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2005). Essas ações são de extrema importância para quebrar a cadeia de transmissão da sífilis.

Por se tratar de uma doença altamente prevalente entre as gestantes, com potencial risco para mãe e bebê, porém com diagnóstico simples e manejo eficaz, é controverso a sua alta incidência e o número de gestantes que não realizam tratamento no município de Porto Alegre. No ano de 2019, dos 949 casos diagnosticados 9,3% das gestantes não realizaram tratamento.(??)

4 Metodologia

O projeto de intervenção proposto tem como premissa a melhoria da assistência de pré-natal oferecido as gestantes, com especial atenção para aquelas com diagnóstico de sífilis gestacional. O projeto será realizado na Unidade de Saúde (US) durante o período mínimo de 1 ano, podendo se estender por período indeterminado, por se tratarem de medidas fáceis de serem implementadas na rotina do pré-natal convencional.

Para aquelas pacientes que forem diagnosticadas com sífilis gestacional será ofertado tratamento adequado para as mesmas e para seus parceiros sexuais, de acordo com a fase clínica da doença. As consultas de pré-natal serão realizadas mensalmente até 28 semanas, quinzenalmente de 28 a 36 semanas e semanalmente de 36 semanas até o parto, intercaladas em atendimento médico e de enfermagem. Nas consultas serão monitorados os sintomas, alterações clínicas e acompanhamento sorológico com VDRL para o controle da doença, além de todas os outros cuidados básicos e necessários de um pré-natal. Nesse momento também será realizado a sensibilização dos parceiros para o acompanhamento das consultas de pré-natal. O monitoramento das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional será realizado por meio de uma planilha, o qual todos os profissionais terão acesso; nela constarão dados cadastrais, data do diagnóstico, resultado dos exames de acompanhamento, tratamento instituído, além dos dados do parceiro.

O uso do preservativo em todas as relações sexuais deve ser orientado desde a primeira consulta pré-natal e reforçado nas demais, principalmente durante o período de tratamento para evitar a recontaminação. Tais orientações serão realizadas pelo médico no transcorrer dessas consultas. Também é de extrema importância o correto preenchimento de todas as informações na carteira e prontuário da paciente, para o correto manejo no momento do parto. Para aquelas gestantes ou parceiros que não comparecerem nas consultas agendadas, será realizado busca ativa dos mesmos pelos agentes comunitários de saúde, que irão orientar sobre a importância das consultas médicas e oferecerão apoio em relação às possíveis dificuldades enfrentadas. Observa-se que a adesão dos parceiros é extremamente importante durante o pré-natal, facilitando a criação de vínculo entre o bebê e os pais e de uma rede de apoio para aquele bebê. A participação da parceria sexual é ainda mais importante naquelas gestantes com diagnóstico de sífilis, já que para estes o tratamento deverá ser instituído concomitantemente ao da gestante.

Salienta-se que para o sucesso da intervenção proposta será necessário a participação e engajamento de toda equipe de saúde. O médico ficará responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes. O enfermeiro realizará os testes rápidos na primeira consulta de pré-natal e o acompanhamento do tratamento, com ênfase na adesão do tratamento e na participação ativa da parceria sexual. As técnicas de enfermagem ficam responsáveis pela aplicação da medicação, que será realizada na própria unidade de

saúde, sendo a primeira dose realizada no mesmo dia do diagnóstico. Já os agentes comunitários de saúde ficam encarregados de realizarem as buscas ativas daquelas gestantes ou parceiros que não compareceram as consultas agendadas ou que não compareceram no dia da aplicação das medicações.

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Gráfica para elaborar material anexo a carteira de pré-natal	1	R\$150,00	R\$150,00
Folha A4 com impressões pela gráfica	500 folhas	R\$20,00	R\$20,00
Entrega material	1	R\$20,00	R\$20,00
Valor Total dos Custos			R\$190,00
