



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

Sabrina Reis Barros

Rastreo e Tratamento de Casos de Sífilis Gestacional  
na Unidade de Saúde da Família (USF) Fazenda Caxias  
1, Seropédica RJ

Florianópolis, Março de 2023



Sabrina Reis Barros

Rastreamento e Tratamento de Casos de Sífilis Gestacional na Unidade de Saúde da Família (USF) Fazenda Caxias 1, Seropédica RJ

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: Tassiana Potrich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Sabrina Reis Barros

## Rastreo e Tratamento de Casos de Sífilis Gestacional na Unidade de Saúde da Família (USF) Fazenda Caxias 1, Seropédica RJ

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

---

**Tassiana Potrich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A sífilis gestacional acomete milhares de gestante no mundo, levando à graves problemas de saúde que podem ser tratados e prevenidos quando diagnosticado à tempo. A unidade de saúde a qual atuo, está localizada no município de Seropédica, Rio de Janeiro. A Unidade Básica de Saúde Fazenda Caxias 1, vem observando uma ascensão do número de casos de sífilis gestacional e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na comunidade, que podem estar relacionados com a rotatividade populacional da região, além de falta de informação e acesso ao serviço de saúde com qualidade. **Objetivo:** o objetivo do projeto é desenvolver, junto com a equipe de saúde da família, estratégias de rastreio e tratamento para sífilis gestacional no bairro fazenda Caxias 1, Seropédica, Rio de Janeiro. **Metodologia:** será realizado um planejamento junto com toda a equipe de saúde, para a elaboração de estratégias e um plano de ações a ser realizada, após feito, iremos diagnosticar nosso público alvo a ser abordado, que serão mulheres em idade fértil e gestantes, em seguida realizaremos capacitação/sensibilização dos profissionais de saúde, além da elaboração de materiais impressos para serem distribuídos durante as consultas e à todas pessoas que vierem a unidade. Por fim será realizado palestras educacionais na sala de espera. **Resultados Esperados:** Esperamos alcançar com esta intervenção que as mulheres e a população estejam informadas sobre sífilis gestacional, sua forma de transmissão e os métodos de prevenção, além dos malefícios que possa acarretar ao bebê. Também esperamos observar o aumento do número de diagnóstico de sífilis gestacional e outras ISTs, além de disponibilizar um tratamento adequado que possa garantir a cura e interromper o processo de propagação da doença, reduzindo assim o número de casos.

**Palavras-chave:** Gravidez, Promoção da Saúde, Sífilis





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

A unidade Fazenda Caxias 1, fica localizada no município de Seropédica, Rio de Janeiro. O município ocupa uma área de 283,794 km<sup>2</sup>, com de 84.416 mil habitantes (IBGE). Cortando o município temos a rodovia BR Rio-São Paulo e em seu território temos a Universidade Rural do estado do Rio de Janeiro. Além da universidade, temos uma mineradora, os quais são os principais pilares para a economia e produção de emprego para o município. Entretanto, apesar da mineradora gerar empregos, muitas pessoas se deslocam até a capital em busca de oportunidades de emprego.

A Unidade Basica de Saúde (UBS) está localizada na região Central da cidade, no Bairro Fazenda Caxias. O bairro conta com a prefeitura, agência dos correios, lojas comerciais, padaria, escola, creche, UPA, CAPS (Centro de atenção psicossocial), além da mineradora.

Apesar da sua localização central, o bairro enfrenta grandes problemas sociais e econômicos, com os dois extremos da sociedade. Existem áreas bem estruturadas, consideradas nobres do município, com coleta de lixo adequada, saneamento básico presente e casas bem estruturadas. Por outro lado, muitos habitantes do bairro estão em áreas precárias, sem coleta de lixo e água encanada, possuem casas de madeira, ruas sem asfaltos e ainda pessoas que vivem em galpões abandonados ou casas próximos a Mineradora, além de uma parte pertencer à área rural.

Em relação ao nível de escolaridade, grande parte da população possui apenas o ensino médio, sem curso superior, existindo também uma parcela de analfabetos. Uma parcela significativa da população não são naturais do Rio de Janeiro, e sim de outras regiões do país, em especial do norte e nordeste.

A UBS Fazenda Caxias tem uma população total de 4543 habitante, distribuídos da seguinte forma: 1847 famílias, 1289 idosos, 508 Adolescentes, 36 gestante, 786 mulheres em idade fértil, 62 acamados/domiciliados, 296 menores de 05 anos. Destes, 17 deficientes, 558 hipertensos, 312 diabéticos e 55 insulino- dependentes. (Segundo dados do registro da ESF Fazenda Caxias em janeiro de 2019).

O Coeficiente de natalidade em 2017 foi de 13,6 para cada 1000 habitantes. No mesmo ano teve 642 casos de óbitos, sendo 01 casos de óbito materno e 15 óbitos infantil. A taxa de mortalidade geral em 2017 é de 8,2 por cada 1000 habitantes. A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 32%. No município, a mortalidade proporcional por grupos de causas, considerando o ano em 2011, foi de algumas doenças infecciosas e parasitária 6,20, neoplasias 17,62, doenças endócrino nutricionais e metabólicas 4,96, doenças do aparelho circulatório 32,01 e doenças do aparelho respiratório 9,93 (BRASIL, 2020).

A procura pelo serviço de saúde tem aumentando, após o funcionamento regular da UBS e com o cadastramento populacional e serviço oferecido por toda a equipe. Como

consultas regulares, realização de pré-natal, visita domiciliar, acolhimento da população, entre outras atividades. Sendo assim conseguimos abordar as queixas que chegam até a UBS, dentre elas as mais comuns tem sido, lombalgia, febre, pressão alta, hiperglicemia, busca por vacinação dentre outras.

As doenças mais comumente abordadas são diabetes mellitus, síndrome metabólica, hipertensão artérias, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, asma, DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica), hipertensão gestacional, sífilis gestacional, ISTS (infecções sexualmente transmissíveis).

O município não conta com adequado tratamento do sistema hídrico, muitos não tem acesso à água potável e serviço de coleta de lixo. Além disso, devido ao volume de veículos circulantes no município e por atravessar a rodovia BR Rio-São Paulo, é intenso o trânsito de veículos, aumentando a poluição ambiental, contribuindo para o aumento de doenças do sistema respiratório e dermatológicas, além de aumento do risco de acidentes automobilísticos. Por fim, a construção de casas em terrenos não viáveis, de risco e áreas interditadas, além da coleta inadequada de lixo, contribuem para alagamentos e deslizamentos na região. No município funciona uma mineradora muito próxima a área urbana o que contribuem para o agravamento dos quadros respiratórios

Além das situações acima descritas, temos observado o aumento do número de gestantes com sífilis gestacional, por se tratar de uma comunidade que tem uma rotatividade populacional muito grande, devido a mineradora e a universidade, e ainda por ser local de parada s de viajantes. Acredita-se que estas características possam estar relacionadas ao aumento de ISTS. Por ser uma condição que acarreta consequências graves, tanto para a mãe quanto para a criança, o problema a ser abordado neste projeto de intervenção será o aumento do número de casos de sífilis gestacional.

A sífilis gestacional é um problema que pode ser solucionado, tem tratamento e pode ser curada. Apesar de cada dia buscar facilitar o acesso a saúde, oferecer saúde para todos, existe uma grande parte da população que não tem acesso e não tem informação alguma sobre determinadas doenças, sendo uma delas a Sífilis. Doença na qual tem total cobertura pelo SUS. Sabemos que o diagnóstico e tratamentos são oferecidos gratuitamente pelo SUS e apresentam alta resolutividade quando tratadas adequadamente.

Na comunidade de atuação, vem cada dia aumentando a busca por pacientes para a realização de acompanhamento pré-natal, devido à assistência e regularidade do serviço que vem sendo oferecido. Com isso, muitas gestantes vem sendo testadas, e acompanhadas desde o início da gestação, permitindo a captação daqueles casos de sífilis gestacional e outras doenças gestacionais. Será possível a realização de busca ativa, do tratamento e cura das doenças, diminuição do número de complicações gestacional e natimortos, além da identificação das áreas de maior vulnerabilidade dentro da comunidade, redução de gastos pelo serviço público tais como diminuição do número de internações hospitalares, uso de UTI neonatal e aumento de cesarianas.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias de rastreio e tratamento de sífilis gestacional no bairro fazenda Caxias 1, Seropédica, Rio de Janeiro.

### 2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar o número de gestantes com sífilis.
2. Produzir um fluxo de acompanhamento multiprofissional para gestantes com sífilis.
3. Fornecer orientações, tratamento adequado e acompanhamento multiprofissional para gestantes com sífilis.



### 3 Revisão da Literatura

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo. As IST têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. (BRASIL, 2017b)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde OMS, a situação da sífilis, uma das IST que mais acomete a população brasileira, não é diferente da de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e precisa ser controlada. Ela atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, em 2016 foi declarada como um grave problema de saúde pública do Brasil, devido a epidemia atual. O número de casos de sífilis vem aumentando no Brasil por isso, todos os profissionais da área da saúde devem estar atentos às suas manifestações. As principais causas dessa epidemia incluem a diminuição do uso do preservativo e o desabastecimento de penicilina, medicamento mais indicado para tratamento da infecção, devido à falta de matéria prima.(BRASIL, 2019b)

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis congênita, por sua vez, é uma doença que pode ser prevenida. A sífilis congênita caracteriza-se pela transmissão da infecção da mãe para o seu concepto. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais com sífilis no pré-natal, na Atenção Básica, são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical.(BRASIL, 2017a)

Ao analisarmos os dados epidemiológicos, no Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 13,8% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2018. De 1998 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. No período de 2005 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 324.321 casos de sífilis em gestantes. No período de 2010 a junho de 2019, foram notificados no Sinan um total de 650.258 casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2019a)

Em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos). Em relação à sífilis em gestantes o Sudeste e o Sul apresentam taxas de detecção superiores à do Brasil. Quanto à sífilis congênita, as regiões com taxas maiores que a nacional são o Nordeste e o Sudeste.(BRASIL, 2019a)

Durante o período gestacional, a sífilis leva a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. Nesse mesmo boletim epidemiológico de 2018 em relação a sífilis em gestantes, observa-se que os estados do Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Acre, Rio Grande do Sul, Amazonas, Santa Catarina, Tocantins e São Paulo apresentam taxas de detecção superiores à do Brasil.(BRASIL, 2019a)

Por sua vez, a sífilis adquirida, é causada pela infecção de uma bactéria gram-negativas, do grupo das espiroquetas, o *treponema pallidum*, é uma bactéria de alta patogenicidade. A principal forma de transmissão é por via sexual, aproximadamente 60% dos casos nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), e posteriormente vai diminuindo ao longo do tempo. A maioria das pessoas não tem conhecimento da infecção, podendo transmiti-la, isso ocorre devido à escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. A transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas é rara.(BRASIL, 2017c)

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, pode ocorrer a transmissão vertical, pode ser intrauterina, que é a forma mais frequente, e também na passagem do feto pelo canal do parto, que é raro. A chance da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal, tempo de gestação. A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento.(BRASIL, 2017b)

Segundo as manifestações clínicas da sífilis adquirida, ela pode ser primária, secundária, latente recente e latente tardia e terciária. A apresentação clínica varia de acordo com a fase de apresentação da doença, podendo ela ser:(BRASIL, 2017b)

A Sífilis primária aparece depois do contato sexual infectante, ocorre um período de incubação de 10 a 90 dias, em média de três semanas, após esse período a paciente apresenta uma erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria, podendo ser no pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumentar, essa ulcera é única, indolor, com base endurecida e fundo limpo, sendo rica em *treponemas*, podendo esta acompanhada de linfadenopatia inguinal. Esse estágio pode durar entre duas a seis semanas e desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento.(BRASIL, 2017c)

A Sífilis secundária surge entre seis semanas e seis meses após a infecção e dura entre quatro e 12 semanas; os sintomas pode desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento. Pode apresentar erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, lesões eritemato-escamosas palmo-plantares, placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas, lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas, alopecia em clareira e madarose, as lesões de pele não são pruriginosas.



(BRASIL, 2017c)

A sífilis latente é período em que não se observa sinal ou sintoma clínico de sífilis, apresentando apenas testes imunológicos reagentes. A sífilis latente é dividida em latente recente (menos de um ano que ocorreu a infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). (BRASIL, 2017b)

A Sífilis terciária aparece após um longo período de latência, podendo ser entre dois a 40 anos, se manifestando com acometimento do sistema nervoso e cardiovascular mais comumente. Nesse estágio podemos observar a formação de gomas sífilíticas na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido, periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares, aortite sífilítica, aneurisma, estenose de coronárias, meningite aguda, goma do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, paralisia geral, tabes dorsalis e demência. Essas lesões podem causar desfiguração e incapacidade do paciente. (BRASIL, 2017b)

Define-se como caso de sífilis adquirida todo indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, ou indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação. (BRASIL, 2017c)

Ao abordarmos o diagnóstico da infecção, existem duas categorias de exames que podem ser realizadas para fazer o diagnóstico de sífilis, devemos considerar em qual fase se encontra a doença para escolher o método mais adequado. Podemos fazer o exame direto ou testes imunológicos. No Exame direto, realizamos a pesquisa direta de *T. pallidum*, usamos esse método na sífilis recente primária e secundária. Os Testes imunológicos se dividem em treponêmicos e não treponêmicos. (BRASIL, 2010)

Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*, são os primeiros a se tornarem reagentes. Esses testes são; hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA), teste de imunofluorescência indireta (FTA-Abs), quimioluminescência (EQL), ensaio imunoenzimático indireto (ELISA) e testes rápidos (imunocromatográficos). (BRASIL, 2010)

Os testes não treponêmicos podem ser qualitativos ou quantitativos. Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro. São importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, a queda do título indica sucesso terapêutico. Esses testes são; VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), RPR (Rapid Test Reagin) e TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test). Podem ocorrer resultados falso-positivos quando usamos o VDRL, pois as reaginas podem surgir em outras patologias, como nas doenças reumáticas, gestação, drogadição. (BRASIL, 2010)

Para a confirmação do diagnóstico de sífilis, devemos utilizar um teste treponêmico mais um teste não treponêmico, precisamos dos dois reagentes para fechar o diagnóstico e iniciar o tratamento. Em gestante, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste

reagente, sem aguardar o resultado do segundo teste. (BRASIL, 2010)

o Sistema Único de Saúde (SUS) possui testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST e USR) e testes treponêmicos para sífilis (teste rápido, FTA-ABS, ELISA, EQL, TPHA, TPPA, MHA-TP) incorporados na sua lista de procedimentos, e o Ministério da Saúde adquire e fornece testes rápidos para sífilis aos serviços de saúde. (BRASIL, 2010)

Para o tratamento da sífilis, a droga de escolha a ser utilizada é a penicilina G benzatina. As doses e tempo de duração do tratamento varia de acordo com a fase que se encontra a doença. Na sífilis primária, secundária e latente recente usaremos penicilina G benzatina, 2,4 milhões unidades, intramuscular, dose única, fazer 1,2 milhão de unidades em cada glúteo. Temos como alternativa a doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto para gestantes) na sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária usaremos penicilina G benzatina, 2,4 milhões unidades, intramuscular, fazer 1,2 milhão UI em cada glúteo, semanal, durante três semanas. Dose total de 7,2 milhões unidades. Temos como alternativa a doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto para gestantes) ou a ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes. Em casos de neurosífilis usamos a penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias. Temos como alternativa a Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14 dias. (BRASIL, 2019b)

Para monitoramento dos casos, os testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente nas gestantes e na população geral a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano. A redução de dois ou mais títulos do teste não treponêmico ou a negatificação após seis a nove meses do tratamento demonstra a cura da infecção. A elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64), em relação ao último exame realizado, indica reinfecção e um novo tratamento deve ser iniciado. (BRASIL, 2017c)

Em relação à sífilis gestaciona, o treponema pallidum quando presente na corrente sanguínea da gestante pode atravessar a barreira placentária, e por via hematogênea penetrar na corrente sanguínea do feto. A transmissão para o feto pode ocorrer em qualquer fase da gestação, mas depende do estágio de infecção da gestante, quando mais recente a infecção da gestante maior a chance de infectar o conceito, gerando quadros mais graves. A transmissão será mais severa quanto mais precoce for o período gestacional e mais recente for o contágio da gestante. (BRASIL, 2017c)

Toda gestante deverá realizar triagem para sífilis assim que feito o diagnóstico de gestação. Durante o pré-natal devemos realizar na primeira consulta, ideal que seja no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28<sup>a</sup> semana), no momento do parto (independentemente de exames anteriores), e em caso de abortamento. A presença de infecção sexualmente transmissível (IST) na gestação, como a Sífilis, além de causar sofrimento materno, pode causar aborto, parto prematuro, morte fetal, doenças

congênitas ou morte do recém-nascido. (BRASIL, 2017b)

O quadro clínico irá depender do estágio de evolução da doença que se encontra a gestante (sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia, latente com duração indeterminada e terciária). Quando a paciente se encontra na fase latente, mas não sabemos o tempo de duração para classifica-la em recente ou tardia, vamos chamá-la de latente com duração indeterminada. (BRASIL, 2017b)

Define-se como sífilis gestacional as seguintes situações;

situação 1: mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento prévio. (BRASIL, 2019a)

situação 2 : mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério e apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico OU não treponêmico com qualquer titulação (BRASIL, 2019a)

Situação 3: mulher que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.(BRASIL, 2019a)

Toda gestante diagnosticada com sífilis deverá ter o seu tratamento iniciado o mais precocemente possível, se ainda persistirem dúvidas em relação ao diagnóstico clínico laboratorial, a gestante deve ser tratada e orientada em relação a necessidade da conclusão da investigação laboratorial. O importante é não deixarmos de iniciar o tratamento. (BRASIL, 2019b)

A única forma efetiva de tratamento para a gestante é a penicilina G benzatina, é a única capaz de evitar a sífilis congênita. A aplicação da penicilina G benzatina é um procedimento seguro e poderá ser realizado em toda unidade básica de saúde. Caso a gestante perca qualquer dose do tratamento o mesmo deverá ser reiniciado todo o esquema terapêutico. Em gestante com histórico comprovado de reação a penicilina ou que desenvolva reação ao realizar o teste de sensibilidade a penicilina deveram ser encaminhadas para serviço de referência para serem dessensibilizadas em ambiente hospitalar e posteriormente tratadas com penicilina. Em gestantes que for impossível realizar a dessensibilização durante a gestação, ela poderá ser tratada com ceftriaxone 1g, IV ou IM, 1 vez ao dia durante 8 a 10 dias, no entanto essas pacientes deveram ser consideradas como inadequadamente tratadas e o recém-nascido deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. (BRASIL, 2019b)

As doses da penicilina e duração do tratamento vão ser de acordo com o estágio da doença, como já citadas nesse texto. Uma ressalva que devemos fazer é que como a maioria das gestantes são diagnosticadas na fase de sífilis latente com duração indeterminada, nesse caso devemos realizar o tratamento com 3 doses de penicilina G benzatina, sendo um total de 7.200.000 UI, intramuscular, com intervalo a cada semana. Devemos monitorizar e documentar em prontuário e carteira da gestante, o tratamento administrado na gestante

e no parceiro sexual, data, doses e droga. (BRASIL, 2017b)

Considero gestante adequadamente tratada quando, o tratamento for completo e documentado todas as doses, que seja de acordo com a fase da doença, realizado com penicilina G benzatina, parceiro sexual com sífilis tratado concomitantemente e que a gestante apresente queda de duas titulações em sorologia não treponêmica, e que o tratamento seja iniciado até 30 dias antes do parto. (BRASIL, 2017b)

Considera-se tratamento inadequado quando o tratamento é realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina benzatina, ou tratamento incompleto, mesmo que tendo sido feito com penicilina benzatina ou tratamento inadequado para a fase clínica da doença ou início do tratamento dentro do prazo em até 30 dias antes do parto ou parceiro sexual com sífilis não tratado ou tratado inadequadamente. Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. (BRASIL, 2017b)

Todos os parceiros sexuais expostos nos últimos 90 dias precedentes ao diagnóstico de sífilis na gestante, mesmo com resultados de provas sorológicas não reagentes deveram ser tratados. Os parceiros sexuais antigos deveram ser tratados de acordo com a clínica e/ou resultados laboratoriais. Deveram ser tratados concomitantemente com a gestante, que ocorre entre a data do início do tratamento da gestante até a data de aplicação da última dose do tratamento da gestante. Devemos orientar ao parceiro para que não realize doação de sangue até que se estabeleça a cura da infecção e recomendar o uso regular de preservativo durante e após o tratamento. (BRASIL, 2019b)

Nesse cenário, o aconselhamento e a escuta ativa devem fazer parte de um programa de tratamento. O aconselhamento consiste em um processo de escuta ativa, é uma estratégia proposta pelo ministério da saúde para o controle e quebra da cadeia epidemiológica, da transmissão da sífilis. Deve se promover uma relação de confiança entre o paciente, o profissional de saúde e o serviço, garantido ao paciente o sigilo, a confidencialidade e individualidade no atendimento. O médico deve sempre assumir uma postura acolhedora e nunca julgadora. Devemos orientar a gestante sobre a importância da realização das sorologias durante a gestação e no momento do parto, discutir os possíveis resultados e seus significados, as formas de tratamentos e sua importância. (BRASIL, 2017b)

A principal medida que podemos oferecer a gestante é a assistência adequada ao pré-natal, essa é a medida mais eficaz. Realizar a captação precoce da gestante, se possível logo após o diagnóstico de gestação, identificação e tratamento o mais rápido possível, evitando o desenvolvimento de sífilis congênita, realizar o diagnóstico de sífilis em mulheres em idade reprodutiva e em seus parceiros, antes da concepção, detectando a sífilis na comunidade, fazer busca e tratamento dos parceiros sexuais. (BRASIL, 2017b)

Durante as consultas de planejamento familiar, aquelas mulheres que manifeste o desejo de gestar devem realizar VDRL. Orientar e educar a população sobre a prática de sexo protegido, usando preservativo feminino e masculino. Realizar promoção em saúde por

---

meio de informação, educação e comunicação sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2017c)

Todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério deve A sífilis em gestantes e a Sífilis Congênita são agravos de notificação compulsória ser notificados como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida. (BRASIL, 2019a)

Todo caso suspeito ou confirmado de sífilis deverá ser notificado, sendo realizada pelo médico ou profissional de saúde através da ficha de notificação e investigação epidemiológica. (BRASIL, 2019a)

Sabe-se que a gestante positiva e seu parceiro devem ser tratados e acompanhados pelo serviço de saúde, e recomenda-se o uso de camisinha mesmo após o tratamento. Entretanto, as mulheres necessitam receber informações durante a assistência pré-natal, tornando-as detentoras dos meios que levam a prevenção contra a reincidência da doença. Se considera inaceitável a ocorrência da sífilis congênita nos dias de hoje, onde o rastreamento sorológico é obrigatório no acompanhamento pré-natal e o tratamento e a prevenção adequados são perfeitamente capazes de evitar a infecção do conceito e a reinfecção materna. Estas medidas são simples, amplamente disponíveis, de baixo custo e grande impacto no controle da doença. (SILVA et al., 2020)

De acordo com OMS, os usuários dos serviços de saúde devem receber informação sobre a sífilis e serem convencidos de que a prevenção e o tratamento podem resultar em benefícios importantes para a saúde materna e da criança que nascerá. Destacando ainda que abordagens comunitárias podem ser importantes para informar o público vulnerável e estimular a procura de meios para a detecção da sífilis. Nota-se a necessidade de uma maior atenção à gestante durante o pré-natal, ações educativas à comunidade em que estão inseridas para poder auxiliar nesse entendimento e minimizar sua reincidência. (SILVA et al., 2020)

Fica a sugestão para se aproveitar todas as oportunidades de comparecimento dessa gestante e que sejam desenvolvidas ações educativas voltadas para a ampliação do conhecimento e sensibilização da gestante a respeito de sífilis e a sensibilização da presença do companheiro nas consultas de pré-natal, sempre que possível.



## 4 Metodologia

As atividades previstas neste projeto foram implementadas no período de 06 meses, de janeiro à junho de 2020, semanalmente, em todas as consultas de pré-natal.

O público alvo abordado neste trabalho foram gestantes e mulheres em idade fértil cadastradas na UBS Fazenda Caxias<sup>1</sup>. Foram realizadas palestras educacionais e informativas sobre o tema, durante o período de espera para a consulta, além da distribuição de panfletos informativos sobre sífilis e IST, orientações durante a consulta, realização de teste rápido no dia da consulta para que seja realizado o mais precoce possível, gestante diagnosticada será realizada visita domiciliar caso não compareça à consulta de pré-natal.

Foi realizada a sensibilização de ACS, técnico de enfermagem e enfermeiro sobre o tema abordado, distribuição dos panfletos informativos, além disso, ficou disponível na recepção da unidade panfletos para serem distribuídos.

Durante a consulta com o médico e/ou enfermeiro, foi reservado um tempo para que pudesse ser realizadas orientações sobre o tema, buscando sanar qualquer dúvida que possa ter ficado.

Quando disponível, foi realizado, no dia da consulta, o teste rápido para ISTs.

Aquelas gestantes com teste positivo, foi realizada atualização dos dados cadastrais para acompanhamento da mesma, agendamento de consulta com companheiro, e realização do tratamento medicamentoso.

As ações foram realizadas na UBS Fazenda Caxias 01, em Seropédica-Rio de Janeiro. Foram realizadas palestras na sala de espera para a consulta e as demais no consultório e sala de exames.

Os ACS e enfermeiros foram os responsáveis pela realização das palestras. A distribuição dos panfletos foi feita pela recepção e pelos ACS.

O técnico de enfermagem foi o responsável pela realização de teste rápido.

O médico e o enfermeiro realizaram as orientações durante a consulta e o tratamento.

E toda a equipe ficou responsável pelo acompanhamento desses pacientes diagnosticado com sífilis.





## 5 Resultados Esperados

Problema abordado neste trabalho foi o aumento no número de casos de sífilis gestacional na UBS Fazenda Caxias 1, devido a rotatividade populacional da comunidade e carência no serviço de saúde. O método escolhido para intervenção foi a realização de capacitação dos profissionais de saúde, disponibilidade e realização de teste rápido, produção de palestras educacionais e distribuição de material informativo impresso. O método escolhido abrange toda a comunidade, além de ser de baixo custo para sua execução, também permite que todos da unidade possam participar e contribuir para a prevenção e promoção de saúde desta comunidade. Com as ações mencionadas esperamos alcançar que as mulheres estejam informadas sobre sífilis gestacional a sua forma de transmissão e seus métodos de prevenção, além saber dos malefícios que possa trazer para si mesmo e seu bebê. Também esperamos observar o aumento no número de diagnóstico de sífilis gestacional e outras ISTS, além de disponibilizar um tratamento adequado que possa garantir a cura e interromper o processo de propagação da doença, reduzindo assim o número de casos. Ademais, espera-se garantir que a população esteja usufruindo de um serviço de saúde com qualidade, capaz de promover a prevenção dessa doença além de outras na comunidade.



## Referências

- BRASIL, M. da S. *SÍFILIS Estratégias para Diagnóstico no Brasil*. Brasília: MS, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. da S. *Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil*. Brasília: ministério da saúde, 2017. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE*. Brasília: MS, 2017. Citado 6 vezes nas páginas 13, 14, 15, 16, 17 e 18.
- BRASIL, M. da S. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: MS, 2017. Citado 4 vezes nas páginas 14, 15, 16 e 18.
- BRASIL, M. da S. *Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019*. Brasília: ministério da saúde, 2019. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 17 e 18.
- BRASIL, M. da saúde. *PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS*. Brasília: MS/CGDI, 2019. Citado 4 vezes nas páginas 13, 16, 17 e 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *DATASUS: Sistemas*. 2020. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/sistemas/>>. Acesso em: 29 Jun. 2020. Citado na página 9.
- SILVA, M. R. B. da et al. Conhecimento sobre a sífilis e o acompanhamento de gestantes em uma clínica da família da zona oeste do rio de janeiro. *saúde coletiva*, p. 2124–2130, 2020. Citado na página 19.