



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA CLAUDIA RIBEIRO VALADAO

A IMPLEMENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO HOMEM COMO ESTRATÉGIA PARA
REDUÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL

SÃO PAULO
2020

ANA CLAUDIA RIBEIRO VALADAO

A IMPLEMENTAÇÃO DO PRÉ-NATAL DO HOMEM COMO ESTRATÉGIA PARA
REDUÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Sífilis, infecção sexualmente transmissível, apresenta alta taxa de prevalência, correspondendo a cerca de 12 milhões de novos casos a cada ano, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). O Jardim Yolanda, bairro com maior taxa populacional no município de Miracatu, apresenta altos índices de Sífilis Gestacional, bem como de mulheres em idade reprodutiva. Sabendo-se que a Sífilis apresenta tratamento e cura garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o presente trabalho busca a inserção do Pré-Natal do Homem, a fim de ofertar exames laboratoriais, objetivando diagnóstico precoce e tratamento eficaz quando necessário, promover orientação aos parceiros quanto à prevenção das enfermidades e, não menos essencial, estimular a paternidade presente e participativa no cuidado com a gestante e posteriormente com o bebê.

Palavra-chave

Doença Sexualmente Transmissível. Sífilis Congênita. Sífilis. Saúde do Homem. Pré-Natal.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Sífilis, infecção sexualmente transmissível, apresenta tratamento e cura garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que mais de 12 milhões de casos novos surgem a cada ano no mundo, sendo 937.000 no Brasil. A prevalência na gestante é de 2,6%, o que corresponde a quase 50 mil gestantes com a doença e 12 mil casos são de Sífilis Congênita por ano (BRASIL. Ministério da Saúde). Em Miracatu, município pertencente ao Vale do Ribeira - região menos favorecida do estado de São Paulo- os índices de Sífilis na gestação crescem progressivamente. O Jardim Yolanda, bairro com maior taxa populacional, apresenta em média 3 a cada 20 gestantes acometidas com a doença. Historicamente, a grande maioria das ações voltadas à gestação, parto e puerpério envolvem as mulheres, no entanto, é essencial que haja o envolvimento paterno, a fim de lhes proporcionar também a participação nas tomadas de decisões, construção de responsabilidade e fortalecimento de vínculo afetivo. Neste contexto, faz-se necessário uma maior participação do pai, seja biológico ou não, no acompanhamento da gestação, além disso, é possível engaja-los na realização de exames e orientá-los quanto aos cuidados com a saúde. Já existente em algumas regiões, o Pré-Natal do homem propõe uma possibilidade de aproximação deste aos serviços ofertados pela Atenção Básica, a fim de promover ações de promoção, prevenção e redução nas taxas de Sífilis Gestacional e Congênita.

ESTUDO DA LITERATURA

Sabe-se que as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública estando entre as enfermidades transmissíveis mais comuns, afetando a saúde da população mundial. 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, 2018). Uma das IST de maior prevalência é a Sífilis, uma doença sistêmica, de evolução crônica, causada por bactéria gram-negativa, o *Treponema pallidum*. Ela pode ser transmitida principalmente por via sexual e transplacentária, causando a Sífilis Congênita. No Brasil, de acordo com o “Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018”, em 2017, foram notificados no Sinan 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos). A região com maior número de casos foi a Sudeste, com 61.745 (51,5%) casos notificados (BRASIL, 2018)

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 gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (MASCHIO-LIMA, 2019).

A clínica da sífilis é dividida em estágios – primário, secundário, terciário ou a ausência de sintomas (fase latente). A fase primária envolve uma ferida, geralmente única, indolor, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio; fase com alta transmissibilidade devido a grande quantidade de bactérias. A segunda apresenta sinais e sintomas que surgem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e linfonodos reacionais. A última pode ter o surgimento de lesões de 2 a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à óbito (MASCHIO-LIMA, 2019).

O diagnóstico é realizado através de testes treponêmicos e não treponêmicos. Enquanto os primeiros são considerados confirmatórios e permanecem positivos por toda a vida, os últimos podem ser utilizados como exames de controle. Idealmente, o diagnóstico deve incluir a positividade de ambos, no entanto algumas situações autorizam o tratamento com somente um teste não treponêmico positivo, como é o caso de gestantes. Os testes treponêmicos mais comumente disponíveis são os testes rápidos e FTA-Abs. Os não treponêmicos mais comuns incluem VDRL e RPR (SANTANA; BARBOSA, 2019).

A partir de 2015, o Ministério da Saúde incluiu o rastreamento para as gestantes com a realização de teste rápido, que apresenta excelente sensibilidade e especificidade. Como são testes treponêmicos, a sua positividade já confirma a presença de infecção e autoriza o tratamento; o VDRL deve ser realizado para controle de cura, uma vez que o teste rápido não negativa após o tratamento (SANTANA; BARBOSA, 2019).

A ocorrência de sífilis na gestação tem adquirido destaque entre os profissionais de saúde pelo fato de estar apresentando grande frequência e severas repercussões ao ambiente fetal.

Ainda é desconhecido, no Brasil e no mundo, o motivo pelo qual ainda não se obteve o controle da Sífilis, já que o agente é bem conhecido, os exames de detecção estão disponíveis e de fácil acesso pelo SUS e o tratamento apresenta alta suscetibilidade à penicilina, droga de fácil de baixo custo (MASCHIO-LIMA, 2019).

O tratamento deve ser realizado com a utilização de Penicilina, droga única para tratamento adequado do feto, de forma mais precoce possível já que a doença apresenta altas taxas de transmissão vertical. As doses de penicilina recomendadas são definidas a partir do diagnóstico de infecção recente ou tardia. Nas situações de doença nas fases primária e secundária, a dose recomendada de Penicilina Benzatina é de 2.400.000UI divididas em duas injeções em cada um dos glúteos. A maioria das gestantes, entretanto, se encontra assintomática e sem referir historia previa de tratamento ou conhecimento da infecção. Nessa situação, o diagnóstico é de fase latente indeterminada, devendo ser tratada com 7.200.000UI, divididas em 3 aplicações semanais de 2.400.000UI. A eficácia da Penicilina em prevenir ou tratar a infecção fetal é bastante elevada (MASCHIO-LIMA, 2019).

A convocação do parceiro sexual pelo serviço de saúde faz-se necessária e essencial para orientação, avaliação clínica, coleta de sorologia e tratamento. O diagnóstico de Sífilis numa gestante exige a adoção de programa de acompanhamento intensivo, com ênfase no risco de reinfeção. Sendo assim, a adequada assistência pré-natal deve incluir medidas de promoção e prevenção a fim de evitar ou minimizar qualquer chance de acometimento fetal (SANTANA; BARBOSA, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a prevenção da ocorrência desse evento sentinela e oferece diagnóstico e tratamento gratuitos para a população, com destaque para as políticas públicas direcionadas às gestantes e suas parcerias sexuais. No entanto, existe um crescente número de casos de sífilis congênita, óbitos fetais, abortos e diversas sequelas irreversíveis para os recém-nascidos, decorrentes dessa infecção evitável (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Sabemos que qualquer iniciativa que leve o tratamento das IST para a Atenção Básica do SUS de forma eficaz deve ser incentivada. Há condições para erradicar a sífilis, faltam planejamentos adequados, os quais passam pela educação médica, pela educação da população geral e pela organização dos serviços de saúde e o tratamento adequado.

AÇÕES

O ponto de partida da investigação científica foi à reflexão sobre os altos índices de sífilis gestacional na cidade de Miracatu/SP, bem como à baixa participação dos parceiros no Pré-Natal. Após algumas reuniões da equipe, foi proposto introduzir a prática de "Pré-Natal do Homem" da ESF Jardim Yolanda - Unidade com maior número de gestantes do município.

A partir do conhecimento da gestação, constatado através de exame laboratorial (BHCG), o parceiro será convidado já na marcação da primeira consulta na recepção. Devido à alta demanda de solicitações no primeiro encontro (exames do primeiro trimestre, ultrassom obstétrico, avaliação nutricional e odontológica, entre outros) ficou estabelecido que o parceiro, na segunda consulta, será submetido aos testes rápidos e exames laboratoriais que forem necessários.

Juntamente com a Enfermagem, durante todas as consultas, será ressaltada a importância da paternidade, através do reconhecimento do papel destes para a socialização e a educação das crianças; benefícios da participação em todas as etapas da gestação, desde as consultas de pré-natal até o momento do parto e do pós-parto; informação quanto a licença paternidade de 05 (cinco) dias, garantidos por lei; importância do registro civil; participação no estímulo da amamentação de sua parceira, entre outros.

Local: Estratégia de Saúde da Família Jardim Yolanda, em Miracatu - São Paulo

Público-alvo: mulheres e parceiros (as) participantes do período de acompanhamento de pré-natal e puerpério.

- ♦ Introdução do "Pré-Natal no Homem" na ESF Jardim Yolanda - atendimento Médico e Enfermagem;
- ♦ Solicitação de exames - tipagem sanguínea e sorologias - aos parceiros;
- ♦ Orientação quanto as IST's e prevenção da Sífilis Gestacional e Congênita;
- ♦ Orientação quanto a importância da paternidade;

RESULTADOS ESPERADOS

A implantação do “Pré-Natal do Homem”, na ESF Jardim Yolanda, visa reduzir os casos de ISTs, principalmente a Sífilis Gestacional e Congênita, que ocupa altos índices na região, através da realização de exames laboratoriais (sorologias) pelos parceiros e por meio das estratégias de orientação do casal com foco na prevenção. Também buscara reduzir o absenteísmo nas consultas, ampliar os conhecimentos quanto à paternidade, seus direitos relacionados ao trabalho, sua respectiva importância no apoio à gestante e no papel do cuidado com o bebê. Espera-se, contudo, uma maior integração do parceiro e consequente descentralização do papel do cuidado materno, a fim de promover maior segurança a gestante e o período da maternidade.

REFERÊNCIAS

- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília**, 2018
- ♦ MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865-872, 2019.
- ♦ SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo; SANTOS, Jauan Fellipe Lima. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 2, p. 403-419, 2019.
- ♦ LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 25, e2845, 2017 .