



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PRISCILLA MORGANA FARIA LIMA

IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA
SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SYLVIO JOÃO LUIZ DE
LUCIA NO MUNICÍPIO DE OSASCO-SP

SÃO PAULO
2020

PRISCILLA MORGANA FARIA LIMA

IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DA
SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SYLVIO JOÃO LUIZ DE
LUCIA NO MUNICÍPIO DE OSASCO-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: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível que apresenta mundialmente altos índices de transmissão. A inclusão da sífilis na gestação como doença de notificação compulsória justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100% sem o tratamento ou com tratamento inadequado. Quando a gestante é acometida durante a gravidez, pode transmitir via placentária para o feto tendo consequências graves como óbito fetal ou após o nascimento a criança pode apresentar pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. O objetivo do projeto de intervenção é a implantação de ações de Educação em Saúde para a prevenção da Sífilis na Gestação na Unidade Básica de Saúde Sylvio João Luiz de Lucia no município de Osasco-SP. Serão realizadas campanhas, palestras e distribuição de folhetos para informar sobre o diagnóstico e tratamento, além da intensificação do acompanhamento da gestante no pré-natal e da criança após o nascimento, busca ativa das gestantes que não aderirem ao tratamento e acompanhamento, dentre outros. Como resultados espera-se que ocorra redução nos índices de gestantes contaminadas e de crianças com sequelas da sífilis congênita. A Estratégia de Saúde da Família apresenta papel de destaque na vigilância epidemiológica da sífilis na gestação, no controle da transmissão vertical, no acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle.

Palavra-chave

Educação em Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis Congênita. Sífilis.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Em meio às inúmeras informações de prevenção e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nos meios de comunicação, a sífilis continua tendo alta prevalência no mundo. Apesar de ser uma doença facilmente diagnosticada e tratada, nos últimos anos houve um aumento considerável da sua incidência, principalmente no Brasil. Sabe-se que a sífilis congênita tem grande acometimento no feto podendo causar sequelas irreversíveis ou até mesmo o óbito fetal, por isso, há a necessidade de implementação de políticas públicas com o intuito de redução desses índices.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sylvio João Luiz de Lucia localizada no bairro Jardim Elvira em Osasco, na região metropolitana de São Paulo observamos um aumento nos casos de gestantes com sífilis acompanhando o aumento mundial, sendo que em 2019 foram mais de 30 casos de sífilis na gestante diagnosticados durante as consultas de pré-natal nessa unidade. Diante dessa situação, o presente projeto de intervenção justifica-se pela importância em implantar ações de educação em saúde na comunidade e intensificar a vigilância epidemiológica da sífilis durante o acompanhamento de pré-natal para a prevenção, o diagnóstico, o controle e o tratamento para reduzir os índices de sífilis na gestante e principalmente da sífilis congênita.

Objetivo Geral: Implantar ações de Educação em Saúde para a prevenção da Sífilis na Gestação na Unidade Básica de Saúde Sylvio João Luiz de Lucia no município de Osasco-SP.

Objetivos Específicos:

- * Capacitar a equipe de saúde sobre a sífilis utilizando o protocolo de IST do Ministério da Saúde.
- * Desenvolver campanhas educativas, palestras na UBS e distribuição de folhetos para informar sobre o diagnóstico e tratamento.
- * Intensificação do acompanhamento das gestantes nas consultas de pré-natal e da criança após o nascimento.
- * Realizar busca ativa das gestantes que não aderirem ao tratamento e acompanhamento.
- * Controlar a transmissão vertical com as medidas de tratamento, prevenção e controle a serem realizadas pela equipe de saúde da UBS.

ESTUDO DA LITERATURA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, sendo considerada um problema de saúde pública e de notificação compulsória nos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita (1). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 1,5 milhões de gestantes são diagnosticadas com sífilis anualmente (BRASIL, 2019) sendo que há uma epidemia de sífilis adquirida, inclusive no Brasil. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou em qualquer estágio da doença materna (BRASIL, 2019). A sífilis congênita pode causar abortamento, prematuridade, complicações agudas e sequelas irreversíveis, além de óbito fetal (SANTANA; BARBOSA; SOUZA, 2019). O risco de sífilis congênita depende da concentração da espiroqueta na circulação sanguínea materna sendo que são maiores na sífilis primária e na sífilis secundária, a idade gestacional, o tratamento materno e a resposta imunológica fetal (TORRES *et al.*, 2019).

O rastreamento e controle da sífilis e de HIV/AIDS são feitos durante o pré-natal e o teste rápido (SANTANA; BARBOSA; SOUZA, 2019). São procedimentos simples e eficientes, mas esbarra na realização de pré-natal incompleto e do tratamento dos casos e de seus parceiros sexuais. Para Galatoire, Rosso e Sakae (2012), a existência das altas incidência e prevalência de casos de sífilis congênita se deve à falha na assistência e na realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada. Para a OMS, devem ser realizadas no mínimo 6 consultas de pré-natal (SANTANA; BARBOSA; SOUZA, 2019) e na primeira consulta deve ser realizado o teste rápido e a sorologia para doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, hepatite B e C, HIV/AIDS. Quanto antes estas doenças forem diagnosticadas, mais rápido será iniciado o tratamento e menor a chance de acometimento do feto.

O diagnóstico da sífilis é realizado por testes treponêmicos (FTA-abs, MHA-TP/TPHA/TPPA, Reação de amplificação do DNA da bactéria como a PCR, teste rápido e ELISA) e testes não treponêmicos (VDRL, RPR, USR, TRUST, Teste rápido e ELISA). Na gestante, a testagem para sífilis está preconizada na 1ª consulta de pré-natal, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual. E se um dos testes treponêmico ou não treponêmico for reagente, deve-se iniciar o tratamento sem aguardar o resultado do segundo teste (BRASIL, 2019). Se o teste rápido foi positivo, iniciar o tratamento com 1 dose de penicilina benzatina e solicitar teste laboratorial. Se este for negativo, deve-se repetir a testagem conforme a indicação no pré-natal ou repetir novo teste em 30 dias se continuar a suspeita de sífilis. Caso o teste laboratorial for positivo, deve notificar o caso e tratar conforme o estágio clínico lembrando de tratar também os parceiros.

O tratamento da sífilis em gestante é realizado com penicilina benzatina sendo que esta é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes e do feto (BRASIL, 2019). É considerado adequado, o tratamento completo e adequado ao estágio da doença, com administração de penicilina benzatina, iniciado antes de pelo menos 30 dias antes do parto, tratando também os parceiros sexuais, respeito ao intervalo recomendado de doses, avaliação quanto ao risco de reinfecção; queda do título do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento (BRASIL, 2019). No tratamento para sífilis primária, secundária e latente administra-se 2,4 milhões de UI de Penicilina G Benzatina em dose única IM (1,2 milhões de UI em cada glúteo); para sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis

terciária deve ser administrado 2,4 milhões de UI de Penicilina G Benzatina em via IM (1,2 milhões de UI em cada glúteo) semanalmente, durante três semanas. As gestantes alérgicas à penicilina devem preferencialmente serem dessensibilizadas (BRASIL, 2019) já que esta é a única droga que evita a transmissão vertical e também trata o feto já que a droga atravessa a barreira placentária (SANTANA; BARBOSA; SOUZA, 2019). Além disso, o risco de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%. Os macrolídeos e tetraciclina utilizados para tratamento de sífilis em adultos não são recomendados no período da gestação por causa da toxicidade ao feto e por não atravessarem a barreira placentária, sendo assim para aquelas gestantes que utilizarem estas drogas como tratamento, considera-se o feto como não tratado (BRASIL, 2019).

Em 2016 a 2018 houve escassez de matéria prima da penicilina benzatina na Índia e na China causando um desabastecimento no Brasil, então o Ministério da Saúde preconizou que as gestantes com sífilis e crianças com sífilis congênita sejam prioridades no tratamento (1). Segundo protocolo da OMS, em situações especiais como o desabastecimento da penicilina benzatina, as gestantes com sífilis latente recente podem ser tratadas com ceftriaxona 1g, via intramuscular, por 10 a 14 dias, mas deve investigar e tratar a criança para sífilis congênita já que esta não será tratada. Para os casos de sífilis tardia ou de duração desconhecida, não existem outras opções terapêuticas na literatura (2)

O seguimento da gestante com sífilis deve ser mensal avaliando sinais e sintomas clínicos e monitorando os testes laboratoriais não treponêmicos. No primeiro dia de tratamento deve realizar a quantificação do título de teste não treponêmico e refazer mensalmente. É indicação de sucesso de tratamento a diminuição da titulação em duas diluições em três meses, ou de quatro diluições em seis meses após a conclusão do tratamento. Mesmo que haja êxito no tratamento, deve continuar o seguimento clínico com a gestante para monitorar reativação ou reinfecção. A persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos com títulos baixos (1:1 a 1:4) durante um ano após o tratamento é considerada “cicatriz sorológica” quando descartada nova exposição (BRASIL, 2019). Caso não reduza a titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis primária, secundária e sífilis latente recente) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado, aumento da titulação em duas diluições ou continuação dos sinais e sintomas da sífilis deve-se realizar retratamento da gestante com três doses de penicilina benzatina 2,4 milhões de UI, IM (uma vez por semana, por três semanas) e ainda investigar sinais e sintomas neurológicos por meio de punção lombar e/ou oftalmológicos ou ainda reexposição sexual de risco (BRASIL, 2019).

O pré-natal é um importante componente do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família e constitui um momento primordial para o manejo adequado de infecções passíveis de transmissão vertical, como a sífilis, doença capaz de elevar o risco de perda fetal em até 21% em gestantes infectadas, quando comparadas àquelas sem a infecção (GOMES et al., 2013). Diante dos pontos apresentados envolvendo a reemergência da sífilis na população geral e seus espectros que englobam a saúde materno-infantil, bem como as dificuldades encontradas pela vigilância epidemiológica em superar o modelo biomédico, a fragmentação do cuidado e o emprego das políticas de saúde instituídas no âmbito mundial e nacional, justifica-se a realização de ações de educação em saúde uma atuação mais eficaz de medidas de intervenção, a partir da realidade local (FERTONANI et al., 2015). Em estudo realizado por Lazarini e Barbosa (2017) comprovou que a intervenção educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical, bem como pode ter contribuído para eliminação da mortalidade

específica por sífilis em menores de um ano em 2014 e 2015.

AÇÕES

Nosso objetivo é intensificar a prevenção, o diagnóstico, o controle e o tratamento para reduzir os índices de sífilis na gestante e principalmente da sífilis congênita. Sendo assim, a educação em saúde será o passo mais importante principalmente para a prevenção:

- ♦ Capacitação da equipe de saúde sobre a temática.
- ♦ Criaremos livretos para conscientização da população para o tema.
- ♦ Implantaremos palestras e grupos com os jovens mostrando o risco e as consequências do sexo desprotegido acarretando em gestação não planejada e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.
- ♦ Serão realizadas palestras e grupos com as gestantes e seus parceiros no dia da consulta, enquanto aguardam serem atendidas, vão passar por uma conversa em grupo com atividades interativas para que aprendam como em uma brincadeira.
- ♦ Faremos campanhas educativas e eventos com cartazes expalhados pelo bairro, folhetos para distribuímos nas ruas e para os pacientes que estão esperando para serem atendidos
- ♦ Intensificaremos a busca ativa por gestantes.
- ♦ Após o teste de gravidez positivo, a paciente deverá já realizar o teste rápido para sífilis e HIV. Se positivo, a paciente já sairá com a primeira dose da penicilina aplicada.
- ♦ Realizaremos os exames laboratoriais de início de pré-natal o mais rápido possível.
- ♦ Vigilância na continuidade do tratamento: gestantes com sífilis terão que trazer a folha com as anotações da data da aplicação da benzatina sua e do seu parceiro.
- ♦ Motivaremos a presença do parceiro nas consultas.
- ♦ Fortaleceremos a realização dos exames de pré-natal nos parceiros.
- ♦ Realizaremos visitas domiciliares para melhor acompanhamento da gestante e de seu parceiro para controle da sífilis no casal.
- ♦ Controle da sífilis com VDRL mensal para avaliação de queda.
- ♦ Ressaltaremos, durante as consultas, a necessidade do uso de preservativo para gestantes e seus parceiros com ou sem sífilis.
- ♦ Aumento da distribuição de camisinhas (principalmente da camisinha feminina).

RESULTADOS ESPERADOS

Como vamos enfatizar a prevenção e diagnóstico precoce, teremos como resultados esperados:

- * Capacitação de todos os profissionais de saúde da UBS para prevenção da Sífilis.
- * Diminuição dos casos de sífilis em todos, mas principalmente na gestação.
- * Conscientização da população de como adquire a doença, formas de evitar se contaminar e o que deve ser feito quando o paciente suspeitar.
- * Diagnóstico da sífilis no início da gestação.
- * Diminuição do risco de transmissão para o feto.
- * Seguimento da paciente gestante e do seu companheiro.

Também abordaremos o tratamento da gestante e teremos como resultado esperado:

- * Tratamento mais eficaz com uso de penicilina benzatina.
- * Acompanhamento da queda do título de VDRL para confirmar o tratamento.
- * Diminuição da reinfecção e a transmissão para outros parceiros.
- * Diminuição dos casos de sífilis congênita.

Aquelas gestantes que forem tratadas, terão seu acompanhamento continuado após o parto assim como o recém nascido, sendo assim teremos como resultado esperado:

- * Diagnóstico e tratamento precoce de recém nascidos.
- * Acompanhamento da criança evitando complicações comuns.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2019.

FERTONANI, H.P. *et al.* The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. *Rev. Ciênc Saúde Col.*; 20(6):1869-78. 2015.

GALATOIRE, P.S.A.; ROSSO, J.A.; SAKAE, T.M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. *Rev. Arq. Catarin. Med.*; 41(2): 26-32. 2012.

GOMEZ, G.B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* Mar;91(3):217-26. 2013.

LAZARINI, F.M.; BARBOSA, D.A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*;25:e2845. 2017.

SANTANA, M.V.S.; BARBOSA, P.N.G.; SANTOS, J.F.L. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*, v. 4, n. 2, p. 403-419, 3 jun. 2019.

TORRES, R.G. *et al.* Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 90-96, fev. 2019.