



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THIAGO USHIDA

AS DIFICULDADES DO CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UMA EQUIPE DA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

THIAGO USHIDA

AS DIFICULDADES DO CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UMA EQUIPE DA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

Resumo: Sífilis é uma doença crônica, infecciosa, transmissível através do contato sexual com outro indivíduo infectado ou através da mãe infectada para o feto durante a gestação – a sífilis em gestantes e sífilis congênita. Desde 2011, há registro do aumento da incidência desta última forma de transmissão, o que pode levar a abortamento, prematuridade, deformidades e lesões neurológicas fetais, além do aumento da mortalidade neonatal. Para entender as fragilidades da estratégia da saúde da família diante da eliminação da sífilis, e por consequência, poder elaborar estratégias para o combate dessa doença na Unidade Básica de Saúde São José do município de Araçatuba foi elaborado este projeto de intervenção. Através de capacitações da equipe, ações em grupo de gestantes e sala de espera e busca ativa das gestantes para realização de pré-natal adequado espera-se reduzir os números de casos de sífilis e de mortalidade infantil.

Palavra-chave

Capacitação Profissional. Mortalidade Infantil. Sífilis Congênita.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A unidade de saúde do bairro São José, composta por três equipes de saúde da família, é a mais prevalente em casos de sífilis na gestação em Araçatuba; das 20 gestantes com sífilis notificadas no município, 7 são da população adscrita à UBS São José; das 69 crianças expostas, em acompanhamento no município, 8 são desta unidade; e dos 15 casos de sífilis congênita de Araçatuba, 2 pertencem às equipes da UBS São José. Devido à importância do tema enquanto saúde pública, da alta prevalência de sífilis na população de atuação, de ser uma doença de fácil diagnóstico e de tratamento eficaz e simples, faz-se necessário um projeto para entender melhor as dificuldades do acompanhamento das gestantes e da realização do correto tratamento, além de reduzir os números de casos de sífilis e de mortalidade infantil na cidade.

ESTUDO DA LITERATURA

Sífilis é uma doença crônica infecciosa sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apresenta uma diversidade de manifestações clínicas e, se não tratada, a doença progride, podendo atingir o sistema nervoso central, levando à sífilis terciária. A principal forma de transmissão é pelo contato sexual com outro indivíduo infectado. Outra forma de transmissão da doença é a vertical, da mãe para o filho durante a gestação, causando a sífilis congênita. É uma importante causa de aborto, prematuridade, deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas para o neonato. (CECIL, 2014).

A sífilis congênita e a sífilis em gestantes são doenças de notificação compulsória no Brasil. Em 2011, foram notificados 14.321 casos de sífilis em gestantes, um aumento expressivo em relação a 2005, com registro de 1863 casos de sífilis em gestantes. Foram notificados ainda 9374 casos de sífilis congênita em 2011, o que corresponde a uma incidência de 3,3 casos por mil nascidos vivos de sífilis congênita, acima da meta do Ministério da Saúde de até 0,5 caso para cada mil nascidos vivos (Ministério da Saúde).

O aumento do número de casos de sífilis em neonatos é um importante indicador de piora da qualidade da atenção primária, visto que é uma doença de diagnóstico fácil, de baixo custo e o tratamento com a penicilina apresenta uma taxa cura de 100% se adequadamente realizado. Apesar do diagnóstico relativamente fácil e do tratamento eficaz, a sífilis congênita permanece como um problema de saúde pública em todo o mundo. A Organização mundial de Saúde (OMS), em 2008, estimou em cerca de 12 milhões o número de pessoas com sífilis, das quais 2 milhões são gestantes, e as projeções são de um aumento na incidência da sífilis em todo o mundo (ARAUJO et al, 2012).

No município de Araçatuba, a taxa de mortalidade infantil era de 11,8 em 2017, foi de 14,6 em 2018, causada principalmente por um aumento da mortalidade infantil precoce, uma expressiva piora dos indicadores de saúde da cidade. Esse fato demonstra uma fragilidade na assistência materna e pediátrica da cidade, desde a assistência básica de saúde até o nível hospitalar. Nesse mesmo período, o número de casos de sífilis na gestação e sífilis congênita aumentaram significativamente. De 2017 para 2018, o número de casos de sífilis na gestação mais do que dobrou no período. Entender as fragilidades da estratégia da saúde da família diante da eliminação da sífilis, e por consequência, poder elaborar estratégias para o combate dessa doença, é necessário, visto que é uma importante causa de morbimortalidade infantil (SEADE).

AÇÕES

O projeto terá início após discussões do tema pela Secretaria Municipal de Saúde devido ao aumento do número da mortalidade infantil e materna, e dos casos de sífilis congênita no município de Araçatuba. Em reuniões de equipe, o tema será debatido com as agentes comunitárias (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeira e junto com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para um entendimento mais holístico da situação das gestantes do bairro. Após a contribuição das ACS, entenderemos melhor a realidade local do bairro, as dificuldades socioeconômicas, o baixo nível educacional e pré-natal tardio, sendo traçadas metas para toda a equipe.

O projeto contará com a capacitação de toda equipe de saúde pelo médico e enfermeira, em relação a sífilis, como diagnosticar, seguimento e tratamento, visto que o conhecimento da patologia por toda equipe é fundamental.

O médico juntamente com o NASF participará de algumas reuniões com as gestantes realizadas no CRAS para esclarecimentos sobre a Sífilis congênita e como evita-la.

A enfermeira ajudará no acompanhamento das gestantes, com a realização dos testes rápidos, verificação dos VDRL trimestrais e na promoção de saúde, como formação de grupos e palestras em sala de espera da recepção.

As agentes comunitárias irão realizar buscas ativas mais frequentes, trazer as gestantes o mais precoce possível para o início do pré-natal e realizar orientações básicas sobre a doença, alertando a população, visto que são os profissionais de saúde com mais contato com a mesma.

Técnicos e auxiliares de enfermagem ficarão responsáveis por reforçar as orientações sobre sífilis e ajudar na promoção de saúde e auxiliar toda equipe.

Serão feitas reuniões semanais para alinhamento da equipe e programação de novas capacitações de acordo com a necessidade da equipe, e assim, promover uma melhora na assistência para as gestantes.

RESULTADOS ESPERADOS

Após as discussões em reunião de equipe sobre sífilis congênita e a importância do tratamento adequado tanto da gestante como do parceiro, todos os membros tirarão suas dúvidas sobre o tema, propondo soluções para o melhor acompanhamento dessas famílias. Dentre elas, será criada uma planilha das gestantes notificadas, junto com os dados do parceiro e da criança a ser acompanhada após o parto, com dados cadastrais, datas dos tratamentos realizados, exames de seguimento, dados do desenvolvimento da criança e dos exames da mesma, que devem ser alimentados até a alta médica da família quanto ao tratamento da sífilis - visto que o preconizado é um seguimento de dois anos e a planilha atualizada permite um acesso mais fácil aos dados sobre eficácia do tratamento.

As Agentes Comunitárias de Saúde irão realizar busca ativa das gestantes que faltaram à consulta de pré-natal e durante suas visitas, informar às gestantes sobre a importância da realização do acompanhamento do pré-natal, do correto tratamento e das consequências tanto para elas e seu parceiro quanto à criança se a sífilis não for tratada corretamente. As discussões realizadas em reunião dessa forma, transformarão as ACS em agentes propagadoras de conhecimento além de melhorar o vínculo dessas famílias com a UBS.

Devido à importância do tema para as gestantes acompanhadas pelas três equipes de saúde, e da necessidade de uma maior vínculo da UBS com as gestantes e seus parceiros, o mesmo será discutido em roda de conversa juntos ao grupo de gestante, realizado semanalmente, com a presença de membros da equipe. Além disso, como as consultas de pré-natal são realizadas em um período reservado da agenda, antes do início do atendimento será realizado também sala de espera com as gestantes e seus parceiros, tirando suas dúvidas e estimulando à presença tanto da gestante quanto do parceiro durante as consultas de pré-natal.

Após todas essas etapas do projeto colocadas em prática, espera-se uma diminuição do número de casos de sífilis congênita, sífilis na gestação e também da prevalência de sífilis na população. Através da capacitação e disseminação de conhecimento para a população, sobre as formas de transmissão, tratamento e prevenção da sífilis, bem como as consequências do não tratamento da doença, pretende-se a diminuição dos casos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cinthia Lociks de et al., Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família, Rev Saúde Pública 2012. v.46. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12726/4/ARTIGO_IncidenciaSifilisCongenita.pdf>. Acessado em: 05 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de condições crônicas e infecções Sexualmente transmissíveis. Indicadores e dados básicos da Sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acessado em: 05 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis, 2007, p. 99 -109. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf>. Acessado em: 05 jan. 2020.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE - SEADE. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/produtos/mortalidade-infantil/?periodo=2017/>>. Acessado em: 05 jan. 2020.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE - SEADE. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/produtos/mortalidade-infantil/?periodo=2018>>. Acessado em: 05 jan. 2020.

GOLDMAN, L & SCHAFER, A.I. (eds). - CECIL Medicina. v.2. 24. ed. - Rio de Janeiro Elsevier, 2014.