



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

Clarissa Marques Ribeiro

Intervenção para educação e controle da sífilis
gestacional e outras Infecções Sexualmente
Transmissíveis na Maré-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Clarissa Marques Ribeiro

Intervenção para educação e controle da sífilis gestacional e outras
Infecções Sexualmente Transmissíveis na Maré-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: Maiara Suelen Mazera
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Clarissa Marques Ribeiro

Intervenção para educação e controle da sífilis gestacional e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis na Maré-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

Maiara Suelen Mazera
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A comunidade onde a intervenção será realizada é localizada no Complexo da Maré. Esta possui 139.073 moradores distribuídos em 47.758 domicílios, divididos em 16 comunidades. A ocorrência de sífilis na gestação representa um agravo de alta incidência na comunidade e no Brasil, e se não adequadamente tratada pode acarretar sífilis congênita, com possibilidade de óbito ou sequelas permanentes para o conceito. Mesmo sendo de fácil diagnóstico e tratamento, sua erradicação continua sendo um desafio para os órgãos de saúde pública. **Objetivo:** Diminuir a prevalência e incidência da Sífilis Gestacional. **Metodologia:** O público alvo são mulheres em idade fértil, gestantes e homens com a vida sexual ativa. Será realizada uma busca ativa pelos agentes comunitárias de saúde, e acontecerá atividades em grupo que levarão informações e esclarecimentos sobre a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, aproveitando a oportunidade para oferecer a realização dos testes rápidos para diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e, por consequência, tratamento em tempo oportuno. Serão selecionadas amostras aleatórias do público alvo em cada microárea da área de abrangência. Serão colhidos dados sobre o número de participantes, o número de testes realizados para diagnóstico para sífilis, o número de casos diagnosticados e número de pacientes tratados. Serão contabilizados também os casos que evoluíram para cura e os casos em que houve falha no tratamento. As gestantes com sífilis serão acompanhadas durante a gestação e as crianças nascidas das mães infectadas por sífilis serão acompanhadas até a conclusão da intervenção. **Resultados esperados:** Espera-se que estas ações causem impacto suficiente para que as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita da área de abrangência sejam menores do que as taxas totais do estado do Rio de Janeiro referentes ao mesmo período do projeto de intervenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação em Saúde, 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	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade de atuação é localizada no Complexo da Maré, local marcado pela violência e pelo difícil acesso a serviços básicos para o bem estar social como segurança, saneamento básico, educação e moradias de qualidade.

O perfil social da população assistida pela equipe de saúde consiste em pessoas de baixa renda familiar, baixo grau de escolaridade e com dificuldade de acesso à informação. De acordo com o censo populacional realizado por colaboradores da ONG Redes da Maré o Complexo da Maré possui 139.073 moradores distribuídos em 47.758 domicílios, divididos em 16 comunidades (MARÉ, 2013). A área de atuação fica na comunidade Vila do João e a equipe de saúde cobre aproximadamente 3.000 usuários, segundo dados de e-SUS.

A procura por serviços de saúde é intensa, principalmente por pessoas que têm doenças crônicas não transmissíveis e a assiduidade dos pacientes que possuem acompanhamento contínuo, como portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, gestantes, crianças, pacientes em tratamento de HIV e Tuberculose Pulmonar. Além disso, existe alta procura por demandas espontâneas, tais como quadros clínicos envolvendo febre, diarreia, infecções respiratórias e queixas de dor. Os agravos mais comuns são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade, Dislipidemias, Tuberculose Pulmonar, Sífilis Gestacional e HIV.

O problema que desejo trabalhar no projeto de intervenção é a alta incidência de Sífilis Gestacional, com foco na sua prevenção e no seu tratamento adequado. A ocorrência de sífilis na gestação representa um agravo de alta incidência na área de abrangência e no Brasil. De acordo com a FEBRASGO (2018) a ocorrência desse agravo no Brasil apresentou um aumento de 1.047% entre 2005 e 2013 e o aumento do número de notificações de Sífilis Congênita foi de 135%, o que gera certa perplexidade entre os profissionais de saúde, já que a Sífilis trata-se de uma doença que possui diagnóstico e tratamento de baixo custo e fácil acesso.

Esse tema é importante porque a sífilis durante a gravidez pode acarretar riscos ao feto e sequelas permanentes ao recém-nascido, e é de interesse da comunidade e da unidade de saúde porque acarreta impactos na qualidade de vida da gestante, da criança e da família, além de gerar maiores custos para um sistema de saúde.

Este é um projeto oportuno por ser uma doença que tem apresentado aumento significativo de sua incidência nos últimos anos. Além disso, a prevenção e o tratamento são de baixo custo e de fácil acesso, e podem ser realizados tanto no período pré-concepcional como durante a gestação.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir a prevalência e incidência da Sífilis Gestacional.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Realizar busca ativa de usuários sexualmente ativos para grupos de atividades com foco na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis;
- 2) Realizar busca ativa de mulheres em idade fértil e de seus parceiros para consultas de planejamento familiar;
- 3) Aumentar a oferta de consultas de planejamento familiar e de avaliação pré-concepcional para mulheres em idade fértil e seus parceiros;
- 4) Avaliar o número de casos de Sífilis Congênita através do seguimento sorológico e clínico da criança durante o período neonatal e pós-neonatal.

3 Revisão da Literatura

Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é transmitida, predominantemente, por contato sexual e via vertical, sendo que a transmissão vertical ocorre principalmente intraútero e, em menor proporção, por meio do canal de parto em caso de presença de lesão ativa (BRASIL, 2019); (WHO, 2016). É uma infecção bacteriana sistêmica, na maioria das vezes assintomática, que, se não tratada, evolui para variados estágios de gravidade (BRASIL, 2015). A transmissão vertical pode cursar com sífilis congênita no concepto e sua taxa de transmissão é de até 80% intraútero, podendo implicar em consequências graves como aborto, óbito fetal, óbito neonatal, parto prematuro e manifestações congênitas precoces ou tardias (BRASIL, 2019b).

A sífilis pode ser classificada em sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente recente, sífilis latente tardia e sífilis terciária (BRASIL, 2015), sendo as formas primárias e secundárias as principais responsáveis pela transmissão vertical (70 a 100%) (BRASIL, 2019b). Considerando a possibilidade de transmissão vertical e os potenciais riscos para o feto, o diagnóstico precoce da sífilis durante a gestação é primordial para o tratamento precoce e adequado com a finalidade de ser evitada a ocorrência de sífilis congênita. Para o diagnóstico da sífilis os testes mais utilizados, na prática clínica, são os treponêmicos (teste rápido, FTA-Abs, ELISA, entre outros) e os não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, USR) (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde, assim como a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro preconizam a realização de testes para sífilis durante o pré-natal no primeiro trimestre, de preferência no primeiro contato da gestante com o serviço de saúde, e no terceiro trimestre, com aproximadamente 28 semanas de gestação (BRASIL, 2016); (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2019); (BRASIL, 2019b). Já a FEBRASGO recomenda a realização da sorologia para sífilis no primeiro, segundo e terceiro trimestres de gestação (FEBRASGO, 2014).

Recomenda-se que o fluxograma e os tipos de testes treponêmicos e não treponêmicos adotados por cada serviço sejam os que apresentam maior facilidade de execução e disponibilidade na instituição (BRASIL, 2016), sendo recomendado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro iniciar a investigação com o teste rápido na primeira consulta de pré-natal e, em caso de resultado reagente, instituir tratamento da gestante e do parceiro imediatamente seguido pela realização do VDRL para confirmação diagnóstica e seguimento laboratorial após tratamento, não sendo necessário aguardar o resultado do segundo teste para estabelecimento do tratamento (BRASIL, 2016); (BRASIL, 2019b); (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2019). Após o diagnóstico e tratamento de sífilis na gravidez é mandatório o acompanhamento

mensal do VDRL da mãe, durante o pré-natal, para verificar resposta ao tratamento e, após o parto, é necessária a avaliação seriada da criança para investigação de sífilis congênita precoce e tardia, sendo que esse diagnóstico exige uma combinação entre avaliação laboratorial (VDRL colhido em acesso periférico para comparação com o VDRL da mãe), clínica e epidemiológica, sendo instituído o tratamento adequado de acordo com a situação encontrada (BRASIL, 2019b).

Apesar do fácil acesso ao diagnóstico e ao tratamento, de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, em 2018, no Brasil, detectou-se taxa dos casos de sífilis em gestantes 25,7% superior à taxa observada no ano anterior, sendo a taxa de detecção mais elevada observada no estado do Rio de Janeiro (41,4 casos/1.000 nascidos vivos, um aumento de 16,3% em relação ao ano anterior) (BRASIL, 2019a). De acordo com o Boletim Epidemiológico, nos dez anos anteriores à sua divulgação, em 2019, houve um elevação progressiva da taxa de incidência de sífilis congênita, passando de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2008 para 9,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2018, sendo que, na unidade federativa do Rio de Janeiro, em 2018, a taxa de incidência apresentou-se maior do que a taxa nacional, atingindo o valor de 18,7 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019a).

Essas estatísticas mostram que o Brasil está longe de atingir as metas de eliminação da sífilis congênita citadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, respectivamente, em 2008 e 2010 (OMS, 2008); (BRASIL, 2010). Para alcance dessa meta foram implementadas políticas como desenvolvimento de sistemas de vigilância, interrupção da cadeia de transmissão como o diagnóstico e tratamento precoces, educação em saúde, aconselhamento de gestantes e parceiros, promoção de uso de preservativos, entre outras (BRASIL, 2010).

Diante dos fatos expostos, levando-se em consideração o fácil diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida e gestacional, é necessário investigar as falhas no processo assistencial de prevenção de sífilis congênita. Em um estudo retrospectivo realizado em Montes Claros observou-se que a maioria das gestantes infectadas apresentaram diagnóstico tardio ou no momento do parto ou da curetagem e que nenhum caso foi considerado adequadamente tratado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. O estudo referido também alerta para equívocos nas condutas dos recém-nascidos das gestantes com VDRL positivo, pois em 25,8% não foi realizado VDRL, em 45,2% os demais exames complementares para investigação de sífilis congênita não foram realizados, apenas 51,8% dos que apresentavam sífilis congênita foram medicados conforme orientação do Ministério da Saúde e 79,6% dos infectados não foram referenciados para acompanhamento pediátrico (LAFETÁ et al., 2016).

Falhas na assistência pré-natal também foram encontradas em um estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual notou-se que os casos de transmissão vertical ocorreram em gestantes que iniciaram pré-natal mais tardiamente, com menor proporção de número

adequado de consultas, com menor realização de sorologias para sífilis e com menor número de registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal (DOMINGUES; LEAL, 2016). Resultados similares já haviam sido observados em um estudo transversal com 2.422 gestantes publicado em 2013, no qual percebeu-se que os casos de sífilis congênita estavam associados ao início tardio do pré-natal, dificuldades no diagnóstico e erros no tratamento da gestante e do parceiro (DOMINGUES et al., 2013).

Dificuldades dos parceiros em aderirem ao tratamento também foram encontradas no estudo de Campos et al. (2012) que evidenciou que a maioria dos parceiros não foram tratados adequadamente por motivos que envolvem questões complexas, tais como inoperância dos serviços de saúde na captação dos parceiros, desconhecimento do casal sobre a importância do tratamento devido à falta de um aconselhamento feito pelo profissional de saúde, recusa dos parceiros ao tratamento, dificuldade no manejo dos casos, visto que trata-se de uma infecção sexualmente transmissível que pode expor uma condição de infidelidade. Tal fato torna a profilaxia da transmissão vertical ainda mais difícil, já que a não adesão do parceiro ao tratamento aumenta a chances de reinfecção da gestante e perpetuação da sífilis (BRASIL, 2019a).

Outro aspecto negligenciado pelos serviços de saúde é a importância da avaliação pré-concepcional do casal que deseja ter filhos, oportunidade que envolve orientações e medidas que visam identificar condições clínicas e tratar patologias anteriormente à concepção (FEBRASGO, 2018), estando, entre essas medidas, a detecção e tratamento pré-concepcional da sífilis adquirida, o que acarretaria menor proporção de casos de transmissão vertical da sífilis. Dessa forma, a triagem sorológica para sífilis durante o período que antecede a gravidez deve ser realizada para diminuir a incidência de sífilis congênita (SANTIS et al., 2012).

Diante do incremento do número de casos de sífilis durante a gestação e de sífilis congênita no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, tendo em vista as consequências dessa infecção no contexto individual, familiar e social, sendo a Estratégia de Saúde da Família a principal porta de entrada para os serviços de saúde, é de primordial importância um projeto que contribua com estratégias para diagnosticar e tratar precocemente a sífilis adquirida e a sífilis gestacional com o objetivo de diminuir significativamente a incidência de sífilis congênita.

4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como público alvo mulheres em idade fértil, gestantes e homens com a vida sexual ativa. Um dos objetivos do projeto é diagnosticar e tratar sífilis em casais em idade fértil no período pré-concepcional, através de busca ativa realizada pelos agentes comunitárias de saúde e de atividades em grupo que visam informação e esclarecimentos sobre a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, aproveitando a oportunidade para oferecer a realização dos testes para diagnóstico e, por consequência, tratamento em tempo oportuno.

As atividades em grupo serão realizadas na unidade e em espaços comunitários e poderão ser realizadas pelo médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde e outros profissionais que demonstrem interesse em participar das ações.

Através das atividades e das busca ativas também será possível esclarecer sobre a importância do início precoce do pré-natal, orientando o público alvo a comparecer na unidade assim que houver suspeita de uma possível gravidez. Dessa forma, o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional poderão ser feitos na fase precoce da gestação, diminuindo a possibilidade de transmissão vertical e, conseqüentemente, diminuindo a probabilidade de o conceito apresentar sífilis congênita, que constituem os objetivos centrais da intervenção.

Considerando o contexto atual, a dificuldade da disponibilidade dos dados prévios sobre incidência de sífilis gestacional e congênita na Unidade Básica de Saúde e o longo período que envolve uma gestação e acompanhamento dos conceitos para investigação dos sinais e sintomas clínicos de sífilis congênita, o tempo mínimo para implantação do projeto e interpretação dos resultados de maneira fidedigna será dois anos, com início previsto para outubro de 2020.

Serão selecionadas amostras aleatórias do público alvo em cada microárea da área de abrangência que será abordada. Serão colhidos dados sobre o número de participantes, o número de testes realizados para diagnóstico para sífilis, o número de casos diagnosticados e número de pacientes tratados. Serão contabilizados também os casos que evoluíram para cura e os casos em que houve falha no tratamento. As gestantes com sífilis serão acompanhadas durante a gestação e as crianças nascidas das mães infectadas por sífilis serão acompanhadas até a conclusão do estudo.

Para diagnóstico serão utilizados o teste rápido para sífilis e o VDRL, que são os exames disponíveis na unidade de saúde. Para acompanhamento das gestantes após o tratamento iremos utilizar o VDRL e, para diagnóstico de sífilis congênita iremos utilizar os testes disponíveis e a presença de manifestações clínicas de sífilis congênita, conforme orientação do ministério da saúde (BRASIL, 2019b). Através dos dados coletados durante o projeto iremos calcular as taxas incidência de sífilis gestacional e de sífilis congênita

na área de abrangência e essas taxas serão comparadas às taxas totais de incidência destas afecções no estado do Rio de Janeiro correspondentes ao período do estudo, disponibilizados no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, visto que encontramos dificuldades em ter acesso aos números de casos dos anos anteriores específicos da nossa região de abrangência.

5 Resultados Esperados

Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que, quando ocorrida durante a gestação pode cursar com consequências graves ao concepto. Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, sua erradicação ainda é um desafio para os órgãos Brasileiros de Saúde Pública.

Considerando a elevação progressiva da taxa de incidência de sífilis gestacional e de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro nos últimos anos (BRASIL, 2019a), os resultados esperados para intervenção é de que as taxas de incidência destas doenças na área de abrangência sejam menores do que as taxas totais referentes ao estado do Rio de Janeiro. Assim, saberemos se a intervenção apresentou impacto positivo na região quando comparada ao cenário estadual referente à esta doença.

Nos primeiros seis meses do projeto serão realizadas as ações de promoção de saúde, incluindo atividades em grupo e as buscas ativas, no tempo restante serão coletadas as informações referentes ao número de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. Não serão necessários recursos financeiros para a realização das nossas ações de promoção de saúde e coleta de dados. Nosso projeto de intervenção possui algumas limitações. Uma limitação é o contexto atual de pandemia, prejudicando o número de pessoas envolvidas nas atividades em grupo e a quantidade de visitas domiciliares para buscas ativas. Outra limitação é o fato de alguns sinais e sintomas clínicos da sífilis congênita surgirem mais tardiamente, após os dois anos de idade, o que ultrapassaria o tempo estimado para o projeto de intervenção e coleta dos resultados.

Referências

- BRASIL. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL. *Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. *Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 14.
- BRASIL, M. *Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 13.
- BRASIL, M. *Boletim epidemiológico Sífilis 2019*. Brasília: MS, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 19.
- BRASIL, M. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção de transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília: MS, 2019. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 17.
- BRASIL, M. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: MS, 2020. Citado na página 13.
- CAMPOS, A. L. de A. et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 9, p. 397–402, 2012. Citado na página 15.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, p. 1–12, 2016. Citado na página 14.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 1, p. 147–157, 2013. Citado na página 15.
- FEBRASGO. *Sífilis na Gravidez*. 2018. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>>. Acesso em: 27 Mai. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- FEBRASGO, F. B. das Associações de Ginecologia e O. *Manual de assistência pré-natal*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2014. Citado na página 13.
- LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 63–74, 2016. Citado na página 14.

- MARÉ, R. da. *Desenvolvimento territorial Redes da Maré*. 2013. Disponível em: <<https://redesdamare.org.br/br/info/12/censo-mare>>. Acesso em: 27 Mai. 2013. Citado na página 9.
- OMS, O. M. de S. *Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2008. Citado na página 14.
- SANTIS, M. D. et al. Syphilis infection during pregnancy: Fetal risks and clinical management. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, p. 1–5, 2012. Citado na página 15.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Atenção ao pré-natal rotinas para gestantes de risco habitual. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, n. 1, 2019. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)*. Geneva: World Health Organization, 2016. Citado na página 13.