



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDREA PATTY GUILGER PRIMOS

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA.

SÃO PAULO  
2017

ANDREA PATTY GUILGER PRIMOS

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA.

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: JULIE SILVIA MARTINS

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

Tem se observado um aumento exponencial da infecção por *Treponema Pallidum*, resultando conseqüentemente no aumento do número de casos de sífilis gestacional e congênita. O presente projeto tem o objetivo de melhorar o acesso à informação e conscientizar a população residente na área sobre a doença, suas formas de transmissão e contágio, formas de tratamento e de redução do risco. Pretende-se utilizar como estratégias as palestras, rodas de conversa, busca ativa e realizar campanhas para realização de testes rápidos. Espera-se a médio prazo reduzir o número de casos de sífilis na população em geral e sífilis gestacional e congênita, bem como de outras DSTs.

## **Palavra-chave**

Sífilis. Sífilis Congênita. Doença Sexualmente Transmissível.

## **Introdução**

Segundo o informe da Organização Mundial da Saúde, a sífilis é um problema de ordem mundial, com um número superior à 10 milhões de infectados a cada ano (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

O Protocolo de Prevenção e Transmissão Vertical de HIV e Sífilis do Ministério da Saúde (2007) explica que a sífilis é um marcador da qualidade de assistência à saúde e que o diagnóstico sozinho não é suficiente para a melhora. Salienta a importância da conformação de uma rede organizada a partir da definição de atribuições entre os diferentes níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A sífilis congênita merece destaque pelas complicações perinatais que comumente ocorrem, tais como a maior incidência de prematuridade, restrição de crescimento intra-uterino, abortamento e até óbito perinatal (LORENZI e MADI, 2001).

Apesar do aumento das coberturas de pré-natal, ainda se observa uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis congênita. Estimava-se que em 2008 mais de 45 mil brasileiras teriam sífilis gestacional (SG) e, que, pela elevada taxa de transmissão vertical (30% a 100%), cerca de 15 mil crianças poderiam adquiri-la de forma congênita. (ARAÚJO et al., 2012)

Alguns estudos indagam sobre a possibilidade de que o aumento dos casos de sífilis congênita estariam ligados ao relaxamento das medidas preventivas por parte das autoridades de saúde e agentes de saúde; a precocidade e promiscuidade sexual; aumento do número de adolescentes grávidas; automedicação; desconhecimento por parte da população sobre a gravidade da doença; AIDS; uso de drogas; e a falta ou inadequação da assistência pré-natal. Além disso, o aumento dos casos nas formas latentes de sífilis e nas mudanças no curso clínico da doença vem ocorrendo devido ao uso de antibióticos em doses insuficientes ou devido a automedicação ou até mesmo prescrição incorreta. (ARAÚJO et al., 2006)

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral**

Elaborar um programa de prevenção e conscientização sobre a Sífilis Congênita e Gestacional em comunidades de baixa renda

### **Objetivos Específicos**

1. Realizar atividades educativas com a população visando o diagnóstico precoce e a prevenção da sífilis;
2. Realizar busca ativa de casos de sífilis durante as visitas domiciliares;

3. Realizar exames VDRL de rotina em pacientes com potencial de risco;

## **Método**

**Local:** Unidade Básica de Saúde situada na região de Embu das Artes.

**Público Alvo:** População em geral que está exposta à Sífilis

**Participantes:** Profissionais de saúde que atuam na Unidade de Saúde

**Ações:** Para conscientização sobre a doença, serão realizadas palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), roda de conversas e campanhas com foco em Sífilis, principalmente em escolas. Serão realizadas buscas ativas, acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), onde os mesmos poderão ajudar a reconhecer o público alvo. Ocorrerá a conscientização por conversas em grupo sobre os riscos e complicações da sífilis congênita, bem como, a exposição, de forma clara, de outras opções de tratamento para mulheres não grávidas (remédios via oral). Implementar exames de VDRL de rotina em pacientes com potencial de risco, realizar campanhas para realização de testes rápidos, orientar os pacientes sobre a necessidade de realizar o seguimento correto, onde exames de controle são realizados durante 2 anos após o tratamento completo. Considerando as propagandas que já existem sobre o uso do preservativo, tentar diminuir o estigma sobre esse assunto, conversando e explicando os benefícios do uso de preservativos em consultas e em rodas de conversa.

## **Avaliação e Monitoramento**

Ao final de cada atividade pretende-se realizar uma avaliação para que os participantes se posicionem em relação à atividade vivenciada, para que cada vez mais seja possível aperfeiçoar as estratégias utilizadas. O monitoramento será realizado baseando-se em dados sobre o número de casos de gestantes com sífilis, se está aumentando ou reduzindo, servindo como um termômetro sobre o trabalho desenvolvido.

## **Resultados Esperados**

A princípio pode ser que ocorra um aumento do número de casos, pois aumentou o número de casos diagnosticados, mas espera-se a médio prazo que ocorra a diminuição do número de casos de sífilis na população e conseqüentemente de casos de sífilis congênita. Também se espera que aumente o uso de preservativo e aumente a taxa de adesão e seguimento do tratamento.

## **Referências**

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia

Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-486, jun. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 17 Set. 2017.

ARAUJO, E. et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Revista Paraense de Medicina*. Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006 . Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000100008](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008)> acesso em 17 set. 2017.

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: manual de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180 p.: il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em:

<  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivsisifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisifilis_manualbolso.pdf)> acesso em 17 set. 2017.

LORENZI, D. R. S. MADI, J.M. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 647-652, dez. 2001. Disponível em:

<  
[https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Madi/publication/26353679\\_Sifilis\\_Congenita\\_como\\_Indicador\\_de\\_Assistencia\\_Pre-natal/links/555f158d08ae86c06b603aba/Sifilis-Congenita-como-Indicador-de-Assistencia-Pre-natal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Madi/publication/26353679_Sifilis_Congenita_como_Indicador_de_Assistencia_Pre-natal/links/555f158d08ae86c06b603aba/Sifilis-Congenita-como-Indicador-de-Assistencia-Pre-natal.pdf)> acesso em 17 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. Eliminação mundial da sífilis congênita: Fundamento lógico e estratégia para ação. *OMS*, p. 46, 2008. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf)> acesso em 17 set. 2017.