



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE
Diminuição dos casos de sífilis congênita por meio do controle e tratamento, inclusive presumivelmente, no município de Barbacena/MG
ALUNO: Rafael Gomes Silva Gurgel
ORIENTADOR: Prof. Dr. Fábio da Costa Carbogim

1) Apresentação

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças. Entre as DST, a sífilis merece destaque. Doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, sendo mais frequente em grandes centros urbanos e afeta igualmente todas as camadas sociais (MAGALHÃES, et. al, 2013).

Já tratada por muitos como uma doença erradica, desde 2011 o Ministério da Saúde vem observado um aumento considerável de casos de sífilis congênita e do número de casos na população geral, a sífilis adquirida. E esse fenômeno não parece ser exclusivo no Brasil. A Organização Mundial de Saúde estima que todos os dias sejam diagnosticados pelo menos um milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis e, dentre elas, uma que chama muita atenção é a sífilis. Desde 2010, quando os hospitais passaram a ser obrigados a repassar seus dados sobre a doença para o ministério, foram notificados quase 228 mil novos casos; só entre 2014 e 2015 houve um aumento de 32% nos casos de sífilis entre adultos – e mais de 20% em mulheres grávidas. A maior parte dos casos está na região Sudeste (56%), a mais urbanizada e desenvolvida do País. Só para ter uma ideia do problema em 2015 tivemos 6,5 casos de bebês infectados a cada mil nascidos vivos; o valor é 13 vezes maior do que a Organização Mundial da Saúde considera aceitável.¹

¹ PROCURA-SE um amigo. In: **Sífilis volta a ser uma epidemia no Brasil, apesar do tratamento rápido**. GloboNews, Rio de Janeiro, 10 abr 2017. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2017/04/sifilis-volta-ser-uma-epidemia-no-brasil-apesar-do-tratamento-rapido.html>>. Acesso em: 05 fev. 2018.



Além da identificação de mulheres grávidas infectadas, o tratamento oportuno é obrigatório para prevenção da sífilis congênita. Em locais onde o acompanhamento é incerto ou difícil, o teste rápido de sífilis *point-of-care* deve ser feito de modo a que as mulheres sejam tratadas no local e sem demora. Além disso, o teste sorológico e o tratamento presuntivo do parceiro sexual são essenciais para evitar a reinfeção e a transmissão para o feto. No Brasil, estima-se que apenas 12% dos parceiros sexuais recebam tratamento para a sífilis, certamente uma falha da infraestrutura de saúde pública, já que o rastreamento de contato e tratamento é o principal método de controle da transmissão da sífilis nas comunidades (COOPER, et. al, 2016).

A infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Essas lesões são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção (BRASIL, 2015).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso ocorre devido a ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2015).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intraútero (com taxa de transmissão de até 80%), embora a transmissão também possa ocorrer na passagem do feto pelo canal do parto. A probabilidade da infecção fetal é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Dessa forma, a transmissão é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Pode haver consequências severas, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2015).



2) Justificativa

Este projeto de intervenção fundamenta-se nos crescentes casos da doença em todo país, bem como no município de Barbacena, onde já se evidenciou um status de epidemia devido à disparidade de notificações nos últimos anos.

Apesar de ser uma doença que não escolhe vítima, as pessoas acometidas em Barbacena mostra que a maior quantidade delas está nas periferias e/ou são pessoas de baixa escolaridade, sendo que a transmissão, por muitas vezes, ocorre sem a gestante saber por qual foi o parceiro, segundo dados obtidos pelo SINAN (BRASIL, 2017).

As principais fontes de captação e responsáveis pela notificação e investigação de casos são os serviços que realizam o pré-natal, ou realizam a assistência a gestante e/ou mulheres em idade reprodutiva. É importante destacar que as gestantes devem ser captadas precocemente para possibilitar diagnóstico e tratamento adequado da gestante e seu parceiro sexual (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

Na situação, em que o parceiro mantém relações sexuais com a gestante e se recusa a comparecer no serviço de saúde, deve ser avaliada a fase clínica da sífilis na gestante. Se a gestante está com sífilis na fase primária, secundária ou latente recente, a transmissão horizontal (passagem do treponema da gestante para o parceiro e vice-versa) pode ser elevada, devido à alta treponemia e, se o parceiro não for tratado, ele pode reinfetar a gestante. Neste caso, é possível considerar presumivelmente o parceiro com sífilis. Em relação ao tratamento concomitante é considerado aquele que ocorrer entre a data de início até a data de aplicação da última dose do tratamento da gestante. Nas situações em que o parceiro sexual encontra-se ausente, fora do convívio da gestante e sem relações sexuais com a mesma, o tratamento deverá ocorrer antes de voltar a ter contato sexual com a gestante tratada (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

3) Objetivos

Objetivo Geral

- ✓ Implementar ações para redução dos casos de sífilis congênita no município de Barbacena/MG.

Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar boletim epidemiológico e histórico epidemiológico dos casos de sífilis adquirida e em gestante/congênita no município e divulgar amplamente para população juntamente com o fluxograma para tratamento e acompanhamento.
- ✓ Realizar Ação Social com foco no melhor acolhimento da gestante e do parceiro visando também à saúde do bebê.
- ✓ Tratar gestantes reagentes e parceiros sexuais expostos nos últimos 90 dias precedentes ao diagnóstico da gestante, mesmo com resultados de provas sorológicas não reagentes, sendo tratados presumivelmente.

4) Metodologia/Detalhamento do projeto

O projeto de intervenção baseia-se na diminuição dos casos de sífilis congênita no município de Barbacena/MG, por meio do tratamento não apenas da gestante como também do parceiro e eventuais antigos parceiros, devido ao aumento considerável desta notificação.

Participarão do projeto toda a equipe do CTA, coordenação da APS, médicos e enfermeiros de todas as UBS, equipe da Vigilância epidemiológica e coordenação de assistência farmacêutica. Serão utilizadas leis, portarias, normatizações e notas técnicas do Ministério da Saúde, guias e manuais disponibilizados pela SES.

O aconselhamento é umas das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para o controle e quebra da cadeia epidemiológica das DST/HIV, entre elas a sífilis adquirida, que além das consequências para saúde do indivíduo adulto pode



resultar, no caso da mulher grávida, na transmissão para o feto, quando esta gestante e seu parceiro sexual não são tratados adequadamente. O aconselhamento consiste em um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

Já o acolhimento é uma das etapas do processo de aconselhamento e consiste em promover uma relação de confiança entre o paciente, o profissional de saúde e o serviço, e pressupõe uma postura acolhedora na qual o paciente tenha garantia que haverá sigilo, privacidade, confidencialidade e individualidade no atendimento (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

Nos serviços que prestam assistência ao pré-natal e puerpério as ações de aconselhamento são imprescindíveis para atingir a meta de eliminação da sífilis congênita (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016).

✓ Levantamento de dados para confecção de boletim epidemiológico com série histórica da doença no município e ampla divulgação para população.

Responsável: médico-referência do CTA e equipe da Vigilância epidemiológica

Período: 15 a 20 dias

✓ Apresentação do boletim em reunião com todos os agentes e equipes envolvidas supracitadas, bem como o gestor de saúde e subsecretário, a fim de debater ideias e soluções.

Responsável: médico-referência do CTA e gestor de saúde.

Período: 1 a 2 dias

✓ Redefinir fluxograma e criar POP (para as UBS) visando melhor acolhimento para adequado tratamento da gestante e do parceiro.

Responsável: CTA, VIEP e APS.

Período: 7 dias



✓ Capacitação de toda a equipe envolvida, tanto na parte assistencial como administrativa.

Responsável: CTA, VIEP e APS.

Período: 3 dias

Custo estimado: R\$ 600,00

✓ Médicos e enfermeiros deverão comunicar e envolver os profissionais de suas respectivas equipes de ESF sobre o projeto.

Responsável: médicos e enfermeiros das UBS.

Período: 1 dia

✓ Realização de Ação Social com foco no acolhimento da gestante e do parceiro visando também à saúde do bebê.

Obs.: na Ação Social que será realizada preferencialmente em praça pública com grande circulação de pessoas, também serão ofertados gratuitamente aferição de pressão, teste de glicemia, orientação nutricional e distribuição de preservativos, folders e cartilhas informativas.

Responsável: Secretaria de Saúde por meio do CTA, VIEP e APS.

Período: 1 a 2 dias

Custo estimado: R\$ 2.000,00

✓ Avaliação do projeto após X dias de sua implantação, a fim de discutir sobre os resultados alcançados.

Responsável: CTA, VIEP, APS e gestor.

Período: 1 dia

✓ Novo levantamento de casos notificados e incidência, quantificando os casos tratados, curados e abandonos.

Responsável: médico-referência do CTA e equipe da Vigilância epidemiológica.

Período: 1 a 2 dias

5) Resultados Esperados

- Considerável diminuição dos casos notificados de sífilis congênita/gestante no município.
- Fluxograma de acolhimento e tratamento mais eficaz.
- Maior acompanhamento dos casos pelo PSF/VIIEP/CTA.
- Melhor qualidade de vida para gestante, parceiro e o bebê.

6) Cronograma

	ABR 2018	MAI 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018
ETAPAS					
Levantamento de dados para confecção de boletim epidemiológico com série histórica da doença no município e ampla divulgação para população.	X				
Apresentação do boletim em reunião com todos os agentes e equipes envolvidas supracitadas, bem como o gestor de saúde e subsecretário, a fim de debater ideias e soluções.		X			
Redefinir fluxograma e criar POP (para as UBS) visando melhor acolhimento para adequado tratamento da gestante e do parceiro.		X			
Capacitação de toda a equipe envolvida, tanto na parte assistencial como administrativa.		X			
Médicos e enfermeiros deverão comunicar e envolver os profissionais de suas respectivas equipes de ESF sobre o projeto.		X			
Início da execução do projeto de intervenção.		X			

Realização de Ação Social com foco no acolhimento da gestante e do parceiro visando também à saúde do bebê. (2 dias de Ação Social em cada mês e em diferentes pontos/locais do município).		X	X		
Avaliação do projeto a fim de discutir sobre os resultados alcançados e obstáculos encontrados.				X	
Novo levantamento de casos notificados e incidência, quantificando os casos tratados, curados e abandonos.			X		X
Reunião técnica para nova avaliação e divulgação dos resultados para população.					X

7) Orçamento

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Lanche para reunião/capacitação da SMS	3	R\$ 200,00	R\$ 600,00
2	Lanche para participantes da SMS da Ação Social	4	R\$ 200,00	R\$ 800,00
3	Material impresso (folder/folheto/cartilha)	4000	R\$ 0,30	R\$ 1.200,00
4	Preservativos	Gratuitos (grande estoque já disponível)	-	R\$ 0
Total				<u>R\$ 2.600,00</u>



8) Referências

PROCURA-SE um amigo. In: **Sífilis volta a ser uma epidemia no Brasil, apesar do tratamento rápido**. GloboNews, Rio de Janeiro, 10 abr 2017. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2017/04/sifilis-volta-ser-uma-epidemia-no-brasil-apesar-do-tratamento-rapido.html>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações em Saúde. Sistema de Notificação de Agravos de Notificação. **Consolidado do período de janeiro a dezembro de 2017 das notificações de pacientes residentes em Barbacena/MG**. 2017.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COOPER, Joshua M., et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários! **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v.34, n.3, p.251—253, dez., 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406046678002>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

MAGALHÃES, DANIELA M. DOS SANTOS., KAWAGUCHI, INÊS APARECIDA L., DIAS, ADRIANO., CALDERON, IRACEMA DE M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p.1109-1120, jun., 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde, 2016.