

Linha de cuidado materno infantil na região Vale do Jurumirim: estratégias e desafios quanto à prevenção e diagnóstico precoce da sífilis na gestação

Juliana Pansanato Vetrone¹, Camila da Cruz Enz², Daniela Rodrigues Viana Diogo³, Fernanda Neres⁴,
Jéssica Benatto⁵, Juliana Marques Rocha⁶, Luana Villas Boas Polizeli⁷, Marcela Oliveira Souza Assis⁸,
Maria Clara Zamforlim Viana⁹, Michelle Roberta Alves¹⁰, Roseli de Oliveira Queiroz¹¹

1. Facilitadora. Enfermeira Coordenadora da AB.
2. Enfermeira ESF Cantizani de Piraju.
3. Psicóloga NASF de Fartura.
4. Enfermeira Unidade Mista de Coronel Macedo.
5. Enfermeira ESF Vila Clementina de Taguaí.
6. Enfermeira ESF Jurumirim de Piraju.
7. Enfermeira Obstetra da Maternidade de Piraju.
8. Gestão de Recursos Humanos da APAE de Taquarituba.
9. Psicóloga da Educação de Piraju.
10. Enfermeira UBS Taguaí e ESF Taquarituba.
11. Enfermeira Unidade Mista de Coronel Macedo.

Introdução

A sífilis é uma doença bacteriana infecciosa crônica, cuja prevalência é descrita desde o século XV. Embora seu agente etiológico e, também, as medidas de tratamento sejam amplamente conhecidas, a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública em todo o mundo, principalmente em países com baixos investimentos em atenção primária à saúde (Marques et al., 2020).

O estudo envolverá os municípios que compõe a DRS Bauru: Vale do Jurumirim (região centro-oeste do estado de São Paulo). Nesta microrregião a cobertura das consultas de pré-natal é de 80,7%, superior à média estadual (76%), sendo realizadas 7 ou mais consultas de pré-natal, verificando, assim, a necessidade de investimentos em ações na Linha de Cuidado: Gestante, parto e puerpério, destacando-se o tema da sífilis gestacional, por ser uma doença de caráter sistêmico, prevenível e curável (Datusus, 2017)

Nas últimas décadas, houve um aumento na cobertura de atenção ao pré-natal, aumentando o índice de detecção de sífilis em gestantes, porém, não houve diminuição da taxa de infecção da sífilis

congênita (Datusus, 2017; Coordenadoria de Planejamento em Saúde, 2010; Telessaúde, Santa Catarina, 2018).

A sífilis congênita (SC) é a infecção do concepto pelo *Treponema pallidum* por via transplacentária, a partir da mãe infectada não tratada ou inadequadamente tratada. É importante causa de morbimortalidade perinatal e infantil, apesar de seu baixo custo de tratamento e tecnologia leve para prevenção (Coordenadoria de Planejamento em Saúde, 2010). É uma enfermidade que continua afetando as mulheres grávidas em todo o mundo e é causa importante de resultados adversos da gravidez. Isso ocorre, em sua maior proporção, em mulheres grávidas que vivem em países subdesenvolvidos (Lola, 2016; Ministério da Saúde, 2019; Saraceni, Miranda, 2012).

Seu tratamento ainda é um desafio para saúde pública. No entanto, a realização do exame antes ou no início do 3º trimestre de gestação, consiste na principal intervenção para prevenção SC, bem como a inclusão do companheiro durante o pré-natal, ações de educação continuada, instituição de protocolos de assistência e integração intersetoriais, como educação, assistência social, entre outras, que são ações e órgãos que estão conjuntamente associadas na prevenção, diagnóstico precoce e controle da doença. A cada gestante e companheiro, tratados adequadamente, não haverá um caso de sífilis congênita, isso demonstra a relevância do cuidado pré-natal na eliminação da SC (Lola, 2016; Kimball et al, 2018).

Objetivos

1. Instituir ações de prevenção e detecção precoce de casos de sífilis em mulheres no período gestacional, através de ações de promoção, orientação sexual e reprodutiva em mulheres em idade fértil;
2. Estabelecer protocolos clínicos e assistenciais de atendimento às gestantes infectadas, bem como fluxogramas e ações de educação permanente aos profissionais envolvidos, para otimizar o tratamento adequado;

Atividades e Resultados Esperados

A principal dificuldade desta microrregião a respeito da sífilis gestacional está relacionada ao tratamento inadequado da mulher e parceiro, sendo necessárias ações pontuais para melhoria no atendimento do pré-natal. As unidades de Estratégia de Saúde da Família estão em posicionamento favorável para atuação das equipes, com participação ativa dos profissionais, através da busca ativa durante as visitas domiciliares, porém, diante do cenário atual, as ações de prevenção e promoção estão limitadas, com escolas fechadas, diminuição do fluxo de atendimento de mulheres em idade

fértil, diminuição das visitas domiciliares, suspensão dos atendimentos em grupo (Saraceni, Miranda, 2012).

Para uma abordagem padronizada e eficiente, as equipes de saúde devem trabalhar embasadas em fluxogramas, protocolos clínicos e assistenciais de atendimento e o acolhimento deve ocorrer durante todo o processo. Devido ao COVID-19, as buscas ativas deverão ser feitas por ligações telefônicas e, gradativamente, através de visitas domiciliares. A captação precoce da gestante é um índice de qualidade de atendimento, devendo ocorrer antes da 20ª semana de gestação, com a realização do teste rápido de sífilis já na primeira consulta do pré-natal, devendo ser repetida no início do 3º trimestre gestacional.

Quando identificado a presença da sífilis, o tratamento deve ser instituído ao casal e a garantia da eficácia do tratamento ocorrerá na supervisão e monitoramento da gestante. Com a descentralização da aplicação da penicilina, para realização nas unidades de saúde a qual a gestante pertence, facilitaria esse monitoramento e registro do tratamento.

As equipes de saúde devem participar mais ativamente de ações de educação permanente para um rigoroso controle de qualidade dos serviços de saúde e, dessa forma, gerar um atendimento eficaz, resolutivo e de qualidade à população adstrita, para que sejam alcançados os índices aceitáveis preconizados pelo Ministério da Saúde.

Considerações Finais

Portanto, trata-se de uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar o controle ou até mesmo sua eliminação através da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis nas gestantes e suas parcerias sexuais, com base de uma equipe treinada, garantia de insumos e adesão ao tratamento tanto da mulher quanto do parceiro, apoio intersetorial e melhor assistência pré-natal. Diante da atual situação pandêmica em que estamos inseridos, as ações de prevenção e promoção/ busca ativa serão limitadas, sendo necessária novas estratégias das equipes de saúde. Além disso, independente do cenário, o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestação.

Referências Bibliográficas

1. Marques SM, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KCd. Tendências da sífilis no Brasil: Um retrato do crescimento da epidemia treponêmica. PLoS ONE 15 (4): e0231029. 2020. doi.org/10.1371/journal.pone.0231029.
2. Datasus: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações de Nascidos Vivos – Sinasc, Projeções populacionais; Pesquisa Regiões e Redes – Painel de Indicadores. Gestão

- Regional e Redes – Estratégias para a saúde em São Paulo. [acesso em 8 agosto 2020] Disponível em: http://www.gestaoregional.saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Caracterizacao_CIR_Vale-do-Jurumirim.pdf.
3. São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. – São Paulo: SES/SP, 2010.
 4. Telessaúde, Santa Catarina. Webpalestra – Prevenção da sífilis congênita na Atenção Básica, 2018. [acesso em 10 agosto 2010] Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185296>.
 5. Lola V. Stamm. Syphilis: Reemergence of an old foe. *Microbial Cell* 3(9): 363-370. 2016.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
 7. Saraceni V, Miranda AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 490-496, mar. 2012.
 8. Kimball A, et al. Oportunidades perdidas para a prevenção da sífilis congênita - Estados Unidos, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 661–665. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6922a1>.