

## **Ações da equipe de atenção primária à saúde para aumento da adesão ao tratamento da sífilis na gestação**

Rívea Inês Ferreira Santos<sup>1</sup>, Ana Laura Galhardo Figueira<sup>2</sup>, Lucas da Silva Oliveira<sup>3</sup>, Monica de Souza Ribeiro<sup>4</sup>, Patrícia Regina Ribeiro Cruz Eschholz<sup>5</sup>, Simone Cristina Marzagão<sup>6</sup>

1. Facilitadora. Cirurgiã Dentista, Apoiadora Técnica no Distrito Sanitário Sudoeste, Prefeitura Municipal de Campinas.
2. Enfermeira da Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal de Lorena.
3. Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal de Lorena.
4. Fonoaudióloga integrante de eNASF, Prefeitura Municipal de Jacareí.
5. Cirurgiã Dentista da Atenção Primária à Saúde, Prefeitura Municipal de Jacareí.
6. Assistente Social integrante de eNASF, Prefeitura Municipal de Jacareí.

### **Introdução**

A transmissão vertical da sífilis acontece durante a gestação, por mulher não tratada ou tratada inadequadamente<sup>1</sup>. As consequências para o recém-nascido são graves: prematuridade, natimortalidade e manifestações como surdez, cegueira, deficiência mental, alterações ósseas e até mesmo dentais<sup>2</sup>. Conforme a OMS<sup>3</sup>, a cada ano, ocorreria aproximadamente 1,5 milhão de casos de sífilis em gestantes.

No Brasil, em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos<sup>4</sup>. No estado de São Paulo, observou-se aumento dos casos de sífilis em gestantes, de 10.723, em 2017, para 12.232, em 2018.

Os municípios da região do litoral norte do estado de São Paulo dispõem de perfis epidemiológicos diferenciados<sup>5</sup>. Lorena e Cruzeiro apresentaram aumento no número de casos de sífilis em gestantes, de 25 e 1, em 2017, para 32 e 3, em 2018, respectivamente. Enquanto que Jacareí e Campos do Jordão apresentaram redução, de 86 e 15, em 2017, para 54 e 6, em 2018, respectivamente. No que tange à sífilis congênita no estado de São Paulo, em 2018, houve pequena redução, de 4.070 para 3.967, com taxa de detecção de 6/1.000 nascidos vivos. Em Lorena e Jacareí também ocorreu diminuição dos casos de sífilis congênita, de 9 e 38, em 2017, para 6 e 36, em 2018, respectivamente. Em Campos do Jordão e Cruzeiro, não houve registro de caso em 2018.

Presume-se que, por causa da pandemia de COVID-19 e consequente orientação das autoridades sanitárias para que a população evitasse ir aos Serviços de Saúde, haja aumento da sífilis em gestantes e de infecção congênita. Ademais, gravidez deve ser considerada potencialmente como condição de risco para COVID-19, o que reforça a necessidade de monitoramento<sup>6</sup>.

Dados de 2018<sup>5</sup> apontam que algumas gestantes não realizaram pré-natal: 5,6% em Jacareí e 16,7% em Lorena. O tratamento da mãe não foi executado ou foi inadequado em 75% dos casos para Jacareí e 83,3% em Lorena. O tratamento do parceiro não foi realizado em 33,3% dos casos de Lorena e 50% em Jacareí<sup>5</sup>.

Tendo em vista o cenário apresentado, o desconhecimento de algumas gestantes sobre sífilis e riscos para a saúde materno-fetal<sup>7</sup>; que o controle da infecção evita novos casos e complicações<sup>8</sup>; e a reemergência da sífilis gestacional<sup>9</sup> no Brasil, com seus desdobramentos na Linha de Cuidado da Saúde que engloba Gestante, Parto e Puérpera, propõe-se ações para ampliação da adesão ao seu tratamento.

## Objetivos

Este projeto de intervenção tem a finalidade precípua de aumentar a adesão ao tratamento da sífilis, na maior parcela possível de gestantes e seus parceiros, dos municípios de Campos do Jordão, Cruzeiro, Jacareí e Lorena.

Objetiva-se também reduzir o número de casos de reinfecção e a ocorrência de sífilis congênita nos municípios estudados, por meio do estabelecimento de uma rotina para captação oportuna de gestantes e parceiros não aderentes ao tratamento.

## Atividades & Resultados Esperados

Inicialmente, serão relevantes atividades de Educação Permanente em Saúde para sensibilização dos profissionais envolvidos. Enfatiza-se o protagonismo dos agentes comunitários de saúde (ACS), por auxiliarem na identificação e tradução da realidade social do território, podendo atuar como pilar no monitoramento de casos<sup>10</sup>.

O conjunto de ações propostas será executado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de abordagens domiciliar e das pessoas em situação de rua, bem como pela incorporação do teleatendimento. Serão contempladas a mobilização dos ACS e agentes sociais para busca ativa de gestantes, visando ao diagnóstico precoce e tratamento de infecções sexualmente

transmissíveis; nos casos mais refratários, abordagem domiciliar para administração do tratamento em casa; solicitação de auxílio para a equipe de abordagem em rua; teleatendimento para convocação e suporte psicológico aos não aderentes; ampliação do acesso do parceiro ao tratamento, fornecendo solicitação de exame laboratorial dele à gestante (se o parceiro estiver ausente na consulta de pré-natal); se o parceiro acompanhar a gestante durante a coleta de exame sorológico dela, ele também será submetido, sem solicitação prévia.

Com estas ações efetivamente aplicadas, pretende-se reduzir os números de casos de sífilis não tratados em gestantes e parceiros, além de diminuir a transmissão vertical, considerando como parâmetros os números de casos apresentados nos municípios estudados, nos anos de 2017 e 2018.

### Considerações Finais

O diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, aliados ao controle sorológico da gestante, configuram desafios aos profissionais da APS. Dos fatores que mais impactam no tratamento, destacam-se: início tardio do pré-natal, não comparecimento do parceiro como acompanhante, não adesão do mesmo à terapia e falta de atendimento humanizado à gestante com sífilis. Em plena pandemia de COVID-19, observaram-se agendas de gestantes faltosas em tratamento, pois em virtude da necessidade de isolamento social, muitas expressaram medo de ir às unidades. Acrescentam-se outras vulnerabilidades, principalmente, a financeira, já que o desemprego afetou suas famílias e várias residem em locais afastados ou zonas rurais. Deste modo, a intervenção proposta tem elevado potencial para o alcance dos objetivos elencados, porque se pauta na construção de vínculos e articulação de redes sociais de apoio.

### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Relatório de Recomendação. Brasília: Ministério da Saúde. 2017 [citado em 8 ago. 2020]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio\\_PCDT\\_PrevencaoTransmissaoVertical\\_HIV\\_Sfilis\\_HepatitesVirais\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_PrevencaoTransmissaoVertical_HIV_Sfilis_HepatitesVirais_CP.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. 2018 [citado em 8 ago. 2020]. Disponível em: [http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/pcdt\\_ist\\_para\\_web\\_-](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/pcdt_ist_para_web_-)

\_nao\_diagramado1.pdf

3. WHO (World Health Organization). Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis. 2012 [citado em 9 ago. 2020];1-36. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348\\_eng.pdf;jsessionid=BDF06B6B5094B24CE9B2012805E99A2E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75480/9789241504348_eng.pdf;jsessionid=BDF06B6B5094B24CE9B2012805E99A2E?sequence=1)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2019. Brasília: Ministério da Saúde. Out. 2019 [citado em 9 ago. 2020];Número Especial. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66888/boletim\\_sifilis\\_2019\\_internet\\_1.pdf?file=1&type=node&id=66888&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66888/boletim_sifilis_2019_internet_1.pdf?file=1&type=node&id=66888&force=1)
5. 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. 2019 [citado em 9 ago. 2020]. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
6. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 May [citado em 19 ago. 2020];222(5):415-426. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093856/pdf/main.pdf>
7. Costa JS, Vasconcelos PRSS, Carvalho HEF, Julião AMS, Sá MIMR, Monte NL. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Rev Interd*. 2016 [citado em 10 ago. 2020];9(2):79-89. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf\\_314](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf_314)
8. Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PMRP. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019 [citado em 10 ago. 2020];19(2):421-429. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt\\_1519-3829-rbsmi-19-02-0411.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n2/pt_1519-3829-rbsmi-19-02-0411.pdf)
9. 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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [citado em 9 ago. 2020]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57800/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57800/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1)
10. Guanaes-Lorenzi C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Cienc Saude Colet*. 2016 [citado em 13 set. 2020];21(8):2537-2546. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2537.pdf>