



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Wilfredo Núñez Cárdenas

Prevalência de Sífilis nos idosos

São Paulo
Janeiro 2015

Resumo

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um problema de saúde pública, geralmente as ações adotadas para o controle das DST têm como objetivo a população jovem mas existem dados publicados de um aumento das DST em populações idosas, sendo a sífilis uma doença prevalente e com tratamento simples e barato, este projeto de intervenção tem como objetivo conhecer a frequência de idosos de uma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentam sífilis, para conseguir esse objetivo este projeto de intervenção de tipo descritivo considera selecionar em forma aleatória pessoas com idade superior ou igual a 60 anos que moram na área de abrangência da UBS Santa Lúcia em São Paulo e ser entrevistados e coletar amostra de sangue para pesquisa sorológica de sífilis. Desta forma vai se conseguir confirmar ou afastar a hipótese de um aumento das DST nos idosos e poder direcionar as medidas de saúde pública eficazmente.

Palavras-chave: Sífilis . Idoso. Prevalência.

Sumário

1 Introdução	4
2 Problema	5
3 Justificativa	6
4 Objetivos	7
4.1 <i>Objetivo geral</i>	7
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
5 Revisão de Literatura	8
6 Metodologia	10
7 Cronograma	11
8 Recursos necessários	12
9 Resultados esperados	13
10 Referências bibliográficas	14

1 Introdução

Sífilis é uma doença das principais doenças de transmissão sexual no mundo, caracteristicamente de populações jovens; porém ultimamente existe reportes de um aumento na prevalência nos idosos.

A sífilis é uma doença causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, o ingresso da bactéria ao corpo é a traves das membranas mucosas, a via de transmissão ocorre principalmente por via sexual e por via transplacentária para o feto, ou pelo contato no canal de parto definindo a sífilis congênita no caso de transmissão transplacentária.

A população idosa usualmente não é tomada em consideração na hora de pensar em casos de sífilis em parte causado por a ideia da diminuição da atividade sexual o que diminuiria o risco de contrair a doença, porém pesquisas informam que até 80% dos idosos são sexualmente ativos, e existe um menor uso dos preservativos nos idosos o que leva a ser um grupo populacional em maior risco de contrair a doença.

As notificações de sífilis têm aumentado nos últimos anos nos casos de idosos, porém temos que pensar que em alguns casos podem existir erros de notificação já que para o diagnostico de sífilis tem sido usado muitas provas o que leva a que o profissional de saúde tenha confusão no momento de diagnosticar a doença assim as vezes encontrar em um paciente uma exame treponêmico reagente e VDRL não reagente ou reagente em titulo baixo pode levar a erro e ter diagnostico de sífilis quando o certo é que este caso se trata de uma sorologia reativa por uma cicatriz da doença, conhecer estes aspectos contribui a ter um melhor diagnostico.

Este estudo reconhece a importância da sífilis na saúde publica e investiga sobre a prevalência nos idosos, grupo populacional não estudado na maioria das vezes. Este estudo vai demonstrar a prevalência real da sífilis na população idosa na área de abrangência da UBS e vai permitir também adotar medidas de saúde publica.

2 Problema

Qual a prevalência de sífilis nos idosos na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde?

3 Justificativa

Existem dados que em muitos países nos últimos anos vem se observando um aumento no número de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre os idosos, sendo a sífilis um problema de saúde pública e não existindo dados oficiais no país sobre a prevalência desta DST se faz necessário pesquisar a prevalência no grupo populacional dos idosos, grupo onde não estão destinadas principalmente as medidas para controle de DST, se pensa que este aumento de casos possa estar em relação ao uso de drogas para a ereção e a falta de costume de uso do preservativo.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Definir a prevalência de sífilis nos idosos na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde?

4.2 Objetivo específico

Determinar a frequência de uso de preservativos nos idosos.

Determinar a frequência de idosos com cicatriz sorológica.

Determinar a frequência de uso de drogas para disfunção erétil.

5 Revisão de Literatura

Sífilis é uma doença crônica com uma evolução variável e muitas manifestações clínicas as quais já foram descritas há séculos, distribuída no mundo inteiro causada pela bactéria *Treponema pallidum*, distribuída no mundo inteiro, tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais. Duas teorias foram elaboradas na tentativa de explicar sua origem. Na primeira, chamada de colombiana, a sífilis seria endêmica no Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. Outros acreditavam que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano (AVELLEIRA, 2006).

A doença recebeu vários nomes lues venérea, doença gálica, francesa, italiana, espanhola, alemã e polonesa entre outras, mas atualmente é conhecida como Sífilis. Credita-se à Hieronymus Fracastorius a criação do termo sífilis, em 1530, ao utilizar o nome de um pastor mítico chamado “Syphilus” em um poema intitulado “Syphilis Sive Morbus Gallicus”, no qual são descritas as principais manifestações clínicas dessa doença. Nesse poema, a sífilis seria uma doença infligida, como castigo, pelo Deus Apolo, ao pastor. (GARCIA, 2009)

Etiologia:

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, que inclui ainda dois outros gêneros: *Leptospira* e *Borrelia*. O *T. pallidum* tem forma de espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5-20µm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2µm de espessura. Não possui membrana celular e é protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina. O *treponema pallidum* não é cultivável e é patógeno exclusivo do ser humano, apesar de, quando inoculado, causar infecções experimentais em macacos e ratos (AVELLEIRA, 2006)

Manifestações Clínicas:

A Sífilis tem como característica apresentar diferentes estágios e pode ser classificada em sífilis recente e sífilis tardia. A Sífilis recente pode ser classificada em primária, secundária e sífilis recente latente conforme às manifestações clínicas (EMERSON, 2009).

A Sífilis congênita é resultado da transmissão transplacentária ou vertical, sendo a maioria dos recém-nascidos assintomáticos (SONDA, 2013). A lesão da sífilis primária ocorre no lugar da inoculação do *T. pallidum*, é frequentemente única e pouco dolorosa, mas pode ser múltipla e dolorosa, inicia como mácula que evolui a pápula e depois úlcera. O período de incubação dura entre 9 a 90 dias. (FRENCH, 2007).

Não tem uma demarcação nítida entre sífilis primária e secundária, o cancro primário ainda está presente em até um tercio dos pacientes com sífilis secundária. A lesão primária pode ter curado para, normalmente, oito semanas antes dos sinais cutâneos aparecerem. A sífilis secundária é muitas vezes uma doença sutil; as lesões de pele podem ser facilmente esquecidas e pode imitar outras doenças dermatológicas (SING, 1999).

A sífilis terciária desenvolve-se após 3 a 20 anos da infecção em pacientes que não receberam tratamento em etapas anteriores. Pode apresentar varias manifestações como as gomas, sífilis cardiovascular e neurosífilis (LAGUADO, 2011).

Diagnóstico laboratorial:

O diagnóstico laboratorial de sífilis é feito pela sorologia. Existe métodos ditos não treponêmicos, mais utilizado no nosso meio é o teste do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que tem como antígeno a cardiolipina. O VDRL é utilizado como método de triagem e para confirmar o diagnóstico se utilizam as provas treponêmicas Para a confirmação do diagnóstico, utilizam-se testes treponêmicos, como o FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorption) (TABISZ, 2012).

Sífilis no idoso:

Não existem dados publicados sobre a prevalência de sífilis nos idosos no Brasil, porém um estudo transversal mostrou que mais de 80 % das pessoas entre 50-90 anos de idade são sexualmente ativos com muitos casos de infecções sexualmente transmissíveis dobrando nessa faixa etária nos últimos 10 anos (SIMSON, 2012). Os motivos para esse aumento nos casos de DST tem algumas explicações como alterações pós-menopausa tais como afinamento da mucosa , estreitamento e encurtamento da vagina, e diminuição de lubrificação deixam às mulheres mais vulneráveis a lesões genitais menores e microabrasões que facilitam a entrada de patógenos. No caso dos homens parece estar associado ao uso de medicamentos para disfunção erétil.

6 Metodologia

Tipo de pesquisa: descritivo.

Universo da pesquisa: População com idade superior ou igual a 60 anos que mora na área de abrangência da UBS Santa Lúcia.

Critérios de amostragem: seleção aleatória de todas as pessoas idosas em proporção ao número de habitantes por cada equipe de saúde da família, será entregue o termo de consentimento informado e assinado por todos os participantes da pesquisa.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados: entrevista para coleta de dados epidemiológicos, e coleta de amostra sanguínea para análise sorológica de sífilis.

Procedimentos para a tabulação de dados: tabulação dos valores da sorologia para classificação das pessoas como sem doença, doença aguda, doença indeterminada, cicatriz sorológica.

Procedimentos de interpretação e análise dos dados e informações: interpretação dos resultados de doença aguda e doença indeterminada como prevalência da doença.

Estratégias de acesso a fontes de informações: coleta de informação a partir do censo da população da UBS, pesquisa bibliográfica.

7 Cronograma

Atividades	Ago./14	Set/14	Out/14	Nov./14	Dez/14	Jan/15	Fev./15
Escolha do tema	X						
Elaboração do projeto		X	X	X			
Levantamento da Literatura	X	X	X	X	X	X	
Levantamento de dados			X	X			
Revisão final do projeto				X	X	X	
Finalização do projeto						X	
Apresentação do projeto							x

Responsável: Wilfredo Nuñez Cardenas

8 Recursos necessários

Recursos materiais: sala, computador, impressora, mobiliário de escritório, veículo, impressos, material de informática, combustível, material de escritório.

Recursos humanos: secretária, entrevistador.

Recursos financeiros: fonte de financiamento interno.

9 Resultados esperados

Conhecer a frequência de Sífilis nos idosos e os fatores de risco associados o que vai permitir que os profissionais da saúde tenham presente este como diagnostico possível nos idosos e se adotem medidas para seu diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Referências

AVELLEIRA J.C.R. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Arquivos Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro, V. 81, n. 2, p 111-126, 2006.

GARCIA F.L.B, Prevalência de Sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás, Universidade Federal de Goiás, 2009.

EMERSON. Syphilis: A Review of the Diagnosis and Treatment. The Open Infectious Diseases Journal, Belfast- UK, v. 3, p. 143-147, 2009.

SONDA E.C. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle Hospitalar. Rio Grande do Sul, v. 3, n.2, p. 28-30.

FRENCH P. Syphilis. British Medical Journal. London, v. 334, p. 143-147, 2007.

SING A.E. Syphilis: Review with Emphasis on Clinical, Epidemiologic, and Some Biologic Features. Clinical Microbiology Reviews. Edmonton-Canada. V. 12, n. 2, p.187-209, 1999.

LAGUADO N. F. Manifestaciones dermatológicas da la Sífilis. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad de Santander. Bucamaranga-Colombia. V.24, n. 2, p. 217-229, 2011.

TABISZ L. Sífilis uma doença reemergente. Revista do médico residente. Curitiba. V. 14, n. 3, 2012.

SIMSON R.V. Sexual health and the older adult. Student British Medical Journal. London, v. 20, 2012.

..



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde