

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA-PAB5
MODALIDADE A DISTÂNCIA

MEDIDAS EDUCATIVAS PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA SÍFILIS NUMA
ÁREA DA UNIDADE Dr DAVVID CAPISTRANO, VILA ZILDA (GUARUJÁ,SP).

Dr. LAFORTUNE ROSALVA

ORIENTADORA: TANIA ARENA MOREIRA DOMINGUES

GUARUJÁ MARÇO 2015

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO

- 1.1 Identificar e apresentar o problema
- 1.2 Justificar a intervenção

2-OBJETIVOS

- 2-1 Geral
- 2.2 Específicos

3-METODOLOGIA

- 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
- 3.2 Cenário de intervenção
- 3.3 Estratégias de ações
- 3.4 Avaliação e monitoramento

4-RESULTADOS ESPERADOS

5-CRONOGRAMA

6-REFERÊNCIAS

I.INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria **Treponema Pallidum**. Manifesta-se em 3 fases evolutivas: primária, secundária e terciária. As duas primeiras fases apresentam as características mais marcantes da infecção. Depois, ela desaparece durante um longo período, a pessoa não sente nada e apresenta uma aparente cura das lesões iniciais mesmo em casos de indivíduos não tratados(6). A doença pode ficar, então, estacionada por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos, podendo inclusive levar à morte(2).

Ademais a sífilis pode produzir abortos, morte neonatal e em recém nascidos transtornos como surdez, deficiência neurológica, retardo do crescimento e deformidades ósseas(9).

A maioria dos casos de Sífilis é adquirida através de contato sexual sem proteção com portadores de lesões contagiosas. Existem outras formas menos comuns de infecção, tais como; transfusão de sangue contaminado, infecção intra-uterina e transplante de órgãos(7).

Globalmente a Sífilis segue sendo um grave problema de saúde pública. Estima-se que a cada ano surgem 12 milhões de casos novos no mundo. As regiões mais afetadas incluem países subsaarianos de África, América do sul e o sudeste da Ásia(6,7).

As Sífilis adquirida não é doença de notificação compulsória no Brasil. As estimativas do número de casos desse agravo são feitas tendo por base estudos epidemiológicos realizados em populações vulneráveis, em gestantes durante consultas de prenatal e em doadores de sangue. Estima-se que 1,1 % da população brasileira, em torno a 967 mil pessoas sejam infectadas pela Sífilis todos os anos conforme dados do Ministério de saúde(4).

Como não há perspectiva de desenvolvimento de vacinas, em curto prazo, a prevenção recai sobre a educação em saúde; uso regular de preservativos, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e parceiros, e realização do teste diagnóstico por mulheres com intenção de engravidar(1,6)

1.2 Identificação e apresentação do problema

A USAFA Dr David Capistrano atende a uma população de 9658 pessoas repartindo entres os profissionais de 2 Equipes, uma Laranja e outra Verde, o projeto de investigação vai ser feita na área de trabalho dessa última equipe. Minha equipe assiste a um total de 5166 pessoas, das quais 2890 (55.9%) representam a faixa etária de 15-49 anos (pessoas sexualmente ativas). Visto que a sífilis é muito prevalente sobretudo na população jovem, que representa mais da metade na nossa área e temos atendido varios casos de sífilis na gestação aproximadamente 10 durante os últimos 8 meses.

1.3 Justificativa da Intervenção

A importancia das DTS (incluindo á Sífilis) como problema de saúde pública consiste em sua elevada incidencia e nas conseqüências que elas se derivam. As informações recolhidas no momento das consultas evidenciam a falta de conhecimento que condicionam as atitudes dos pacientes diagnosticados de Sífilis.

II. OBJETIVOS

2.1 Geral

Diminuir a incidencia da Sífilis na área de intervenção do projeto.

2.2 Específicos

- Identificar grau de conhecimento e atitudes dos usuarios sobre a Sífilis
- Realizar oficinas educativas sistematizadas sobre a Sífilis
- Avaliar os impactos do projeto a curto prazo e médio prazo

III. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção

A intervenção envolve as pessoas sexualmente ativas entre a idade de 15 até 49 anos, tanto femenina como masculino cadastradas na Equipe Verde do PSF.

Alem disso, estarão envolvidos os profissionais (sobretudo os Agentes de saúde) dessa mesma equipe.

3.2 Cenário da intervenção

A USAFA Dr Capristano da Costa fica na Vila Zilda, bairro de Guarujá, município de São Paulo, onde o projeto de intervenção será desenvolvido. Assiste a um total de 9658 pessoas, 2.784 famílias cadastradas. Conta com a atuação de 2 equipes; uma laranja e outra verde. A verde atende a 5.166 habitantes, 1458 famílias cadastradas (DATASUS). Cada equipe está composta por profissionais de diferentes áreas, um médico, uma enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem, uma odontóloga e 5 agentes de saúde.

3.3 Estratégias de ações

Se realizará uma intervenção educativa entre julho 2015 e janeiro 2016. Esta intervenção será realizada em várias etapas:

Etapa 1

Reunião com a equipe verde (Agentes de saúde) para definir os planos de ação. Esta equipe é responsável de 5.166 habitantes dos quais 2.890 (55.9%) têm entre 15 e 49 anos. Cada Agente de saúde vai passar o convite para sua respectiva microárea.

Etapa 2

Se aplicará um questionário pré elaborado constituído pela equipe verde aos participantes da intervenção sobre perfil socio-demográfico, e perfil de comportamento sexual. (Anexo 1)

Etapa 3

Nesta etapa será feita a oficina educativa sobre a Sífilis, usando meios audiovisuais (projectores, vídeos...), que incluirá conceito, principais sintomas, complicações, medidas de prevenção... Visto que a sala de reunião que temos lá no Centro é demasiado pequena, se pensou realizar esta atividade numa Igreja do bairro.

Serão divididos em grupos de aproximadamente 100 pessoas, com reuniões quinzenais nas quartas das 11 às 12hr30, a partir das quartas depois das visitas domiciliares. Os principais palestrantes serão o médico, a enfermeira e os agentes de saúde.

Avaliação e monitoramento

- A avaliação e monitoramento da intervenção será feita a través de questionário (Anexo 2) anônimo para valorar qualitativamente o impacto de nosso trabalho.
- Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando semestral ou anualmente se houve redução da incidencia da Sífilis.

IV. Resultados esperados

Apos a implantação do projeto a través de atividades educativas ,esperase ter usuarios com conhecimento suficiente sobre a sífilis,suas formas de transmissão,complicações,medidas preventivas (uso de preservativos)...Dessa maneira diminuir a incidencia dessa DTS.

V. Cronograma

Atvidades	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X			
Discussão e análise dos resultados					X		
Revisão finale digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização							X

VI. Referências

- 1-Almeida-Neto C., Murphy E. L., McFarland W., Junior A. M., Chen S., Chamone D. A. F., Sabino E. C. 2009. Profile of blood donors with serologic tests reactive for the presence of syphilis in São Paulo, Brazil. *Transfusion* 49: 330-336.
- 2-Chesson H. W., Zaidi A. A., Aral S. O. 2008. Decreasing Age Disparities in Syphilis and Gonorrhea Incidence Rates in the United States, 1981-2005. *Sexually Transmitted Diseases* 35(4): 393-397.
- 3-Fialho M., Messias M., Page-Shafer K., Farre L., Schmalb M., Pedral-Sampaio D., Ramos M., Brites C. 2008. Prevalence and Risk of Blood-Borne and Sexually Transmitted Vira Infections in Incarcerated Youth in Salvador, Brazil: Opportunity and Obligation for Intervention. *AIDS Behav* 12: S17- S24.
- 4-Ministério da Saúde 2005. Portaria MS/SVS Nº 33, assinada em 14 de julho de 2005. *Diário Oficial da União, Brasília*, p.111, 15 jul. 2005. Seção 1.
- 5-Miranda A. E., Zago A. M. 2001. Prevalence of HIV infection and syphilis among adolescents in a juvenile justice system. *J bras Doenças Sex Transm* 13(4): 35-39.
- 6-Sociedade Brasileira de Infectologia (www.nfectologia.org.br/publicoglosario)
- 7-Principios de Medicina Interna(Harrison) 17ª Edição 2008. Vol I .Pag 1038-1039 .
- 8-Moreno R;Nababan HY;Ota E,Wariki WM;Ezoe S,Gilmour S;Shibuya K. Structural and Community –level interventions for increasing condom use to prevent the transmission of HIV and other sexually transmitted infections. *Cochrane Database Syst Rev*;7 CD003363, 2014.
- 9-Minestério de saúde .Secretaria da vigilancia em saúde Manual de controle das Doenças de Transmissão Sexual.Programa Nacional DST e AIDS(serie manuais No 68). 2006 pag :32-33.
- 10-Centers for Disease Control and Prevention:2006 Sexually Transmitted Diseases tratment guidelines.MMWR 55:22,200

QUESTIONÁRIO I

I-Idade:

II -Estado Civil:

2-1. Casado(a):

2.2. Divorciado(a):

2.3. Separado

2.4. Solteiro(a):

2.5.União estavel

2.6. Viuvo(a):

III-Grau de escolaridade:

3.1. Ensino fundamental :

3.2 . Ensino médio:

3.3: Ensino superior:

3.4. Pós graduação:

3.5: Analfabeto(a):

IV-Renda familiar:

V-Idade do inicio da atividade sexual:

VI-Número de parceiros sexuais:

VII-Utilização de preservativos:

6.1: Sempre:

6.2: Nunca

6.3: as vezes:

VIII-Tipos de relações sexuais:

IX-Grau de conhecimento geral sobre a Sifilis(DTS) sobre todo sua prevenção:

ANEXO II

