



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

Diagnóstico precoce da sífilis por meio de teste rápido em pacientes na faixa etária entre 18 e 40 anos de idade atendidos no PSF 2 Belinha Ometto em Limeira/SP

Aluna: Wilda Milián Costa
Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato.

Limeira/SP
2015

SUMÁRIO

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema	3
1.2. Justificativa da intervenção	4
2. Objetivos	
2.1. Objetivo Geral	4
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	7
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	7
3.3 Estratégias e ações	5
3.4 Avaliação e monitoramento	6
4. Resultados Esperados	6
5. Cronograma	6
6. Referências	7

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Sífilis é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é de transmissão sexual e muito frequente no Brasil e no mundo ⁽¹⁾.

A palavra "Sífilis" é derivada do antropônimo Syphilus, protagonista do poema Syphilis Sive Morbus Gallicus, de Girolamo Fracastoro ⁽¹⁾.

Em 17 de julho de 1998, na revista científica Science, um grupo de biólogos reportou a sequência exata do genoma do *Treponema pallidum*. É uma espécie de bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, anaeróbia facultativa, catalase negativa e agente causador da sífilis. Não é cultivável in vitro, sendo extremamente sensível à temperatura, umidade e desinfetantes. Tem como *habitat* a mucosa urogenital ⁽¹⁻²⁾.

Há duas teorias sobre a origem da sífilis. Uma defende que se trataria de uma doença americana trazida por Colombo ou seus sucessores da América para a Europa. A outra teoria é que a sífilis seria uma doença antiga do Velho Mundo, a qual sofreu mutações que a tornaram mais contagiosa no século XVI ⁽¹⁻²⁾.

A doença manifesta-se em três estágios: primário, secundário e terciário. Os dois primeiros apresentam as características mais marcantes da infecção, ou seja, inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que surgem entre a segunda ou terceira semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada.

Assim sendo, se não for tratada, aqui é o começo do terceiro estágio e a doença continua avançando no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo, inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés, queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias. Se fala que é o estágio final da sífilis. Em grávidas, pode causar aborto/natimorto ou má formação do feto ⁽³⁾.

A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada ⁽¹⁻²⁻³⁾.

Quanto à transmissão pode ser passada de uma pessoa para outra por meio de relações sexuais desprotegidas (sem preservativos), através de transfusão de sangue contaminado (que hoje em dia é muito raro em razão do controle do sangue doado), e durante a gestação e o parto (de mãe infectada para o bebê) ⁽⁴⁾.

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 12 milhões de pessoas tivessem a sífilis e com tendência de aumento ⁽⁵⁾.

No Brasil, ao ano, são 937.000 mil casos estimados de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa ⁽⁶⁾. Enquanto no estado de São Paulo, no Instituto de Infectologia Emílio Ribas se diagnosticam um total de cinco casos novos por dia de Sífilis, sendo aproximadamente 1800 novos casos ao ano ⁽⁴⁻⁷⁾.

A sífilis se diagnostica por meio da microscopia de campo escuro com espiroquetas, antes do advento do teste sorológico (sorologia de

Lues ou VDRL – acrônimo inglês para laboratório de investigação de doença venérea), o diagnóstico era difícil e a sífilis era confundida facilmente com outras doenças⁽¹⁻²⁾.

Atualmente, o VDRL é amplamente utilizado como exame de rastreamento, geralmente realizado no pré-natal para detecção da sífilis em gestantes.

O TR-DPP® é uma inovação na saúde pública brasileira, uma vez que chegou para fortalecer as ações de controle, monitoramento e assistência à sífilis no país. A Chembio Diagnostic e Bio-Manguinhos desenvolveram em parceria esse teste que associa exames treponemos e não treponêmicos num mesmo produto, com proteínas altamente específicas para detectar a infecção e todos os benefícios da tecnologia (DPP®). Atualmente, há dois tipos de exames, ambos sorológicos⁽⁸⁻⁹⁾.

Considerando o tratamento, este consiste basicamente na utilização de penicilina G benzatina durante vários dias ou semanas. Indivíduos que têm reações alérgicas à penicilina (i.e., anafilaxia) podem ser tratados efetivamente com tetraciclina por via oral. Convém ressaltar que grávidas só podem ser tratadas com penicilina e que o tempo de tratamento da sífilis depende do estágio da doença.

1.2 Justificativa da Intervenção

O município de Limeira tem uma população de 294.128 mil habitantes, sendo que em 2014 diagnosticou-se 206 casos de sífilis⁽¹⁰⁾.

O PSF 2 de Belinha Ometto atende uma população de 4580 pessoas, sendo 2345 do sexo feminino e 2235 do sexo masculino, tendo assim mais mulheres que homens, sendo a faixa etária predominante é o grupo maior de 60 anos e as doenças mais prevalentes as não transmissíveis como HAS, DM e transtornos das tireoides.

A equipe de saúde da estratégia de saúde do PSF2 Belinha Ometto é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma dentista e seis agentes comunitários de saúde, sendo que no cotidiano da unidade detecta-se um número significativo de pacientes com doenças de transmissão sexual, cuja mais frequente é a sífilis, diagnosticada pelo teste rápido de tecnologia Dual Path Platform (DPP®).

Tendo em conta o antes exposto, propõe-se uma intervenção cujo objetivo será realizar o diagnóstico precoce da sífilis no PSF da Vila Belinha Ometto em Limeira/SP.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Fazer o diagnóstico precoce da sífilis em pacientes com idade entre 18 e 40 anos, ativos sexualmente, utilizando o teste rápido no PSF da Vila Belinha Ometto em Limeira/SP.

2.2. Específicos

1. Quantificar o número de pacientes portadores da doença na faixa etária entre 18 e 40 anos de idade.
2. Fazer o tratamento efetivo nos pacientes diagnosticados.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

O cenário de estudo será o próprio Posto de Saúde da Família Belinha Ometto, durante as consultas observou-se dentro da faixa etária proposta, possuir um número elevado de pacientes com suspeita e /ou portadores da doença, os quais são encaminhados para fazer os exames necessários para o diagnóstico da sífilis.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

A intervenção envolverá pacientes que estejam na faixa etária entre 18 e 40 anos de idade e ativos sexualmente, suspeitos em anamnese e/ou portando sinais clínicos da doença.

Desta forma, além da classificação em faixa etária, serão excluídos vários grupos etários e com características específicas, como, por exemplo, serão excluídas as mulheres que se encontram na faixa etária antes mencionada, que estejam no período de gravidez.

Assim sendo, serão analisados como sujeitos da investigação homens e mulheres não grávidas na faixa etária de 18 a 40 anos de idade ativos sexualmente.

3.3 Estratégias e ações

Todos os pacientes na faixa etária analisada e com as características próprias, antes mencionadas, serão consultados e entrevistados para constatar se tiveram relações sexuais de risco nos meses anteriores à consulta.

No caso da resposta ter sido positiva, será feita uma consulta mais detalhada para detectar sintomas característicos da doença. Além disso, será orientado fazer o teste rápido para confirmar ou não a enfermidade.

Com o resultado positivo do exame será determinado o grau de desenvolvimento da doença em cada um dos pacientes, os quais serão classificados em grupos atendendo ao nível de desenvolvimento e gravidade da doença.

Serão aplicados os tratamentos adequados para cada um dos grupos de pacientes com a doença e em paralelo os pacientes receberão orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial a sífilis, os cuidados necessários para evitá-las durante as relações sexuais.

3.4 Avaliação e monitoramento

O médico será o responsável pela avaliação dos casos detectados dos pacientes portadores de sífilis mediante a classificação da gravidade e também através do monitoramento do tratamento a ser instituído, assim como fará arguições aos pacientes para saber se as orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis estão sendo efetivamente seguidas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a pesquisa desenvolvida se espera demonstrar a eficácia do teste rápido para detectar precocemente sífilis nos pacientes e aplicar o tratamento efetivo para combatê-la, evitando assim complicações próprias dos casos detectados de forma tardia.

Ainda, a investigação vai servir também como banco de dados dos pacientes em idade de maior atividade sexual no PSF e dos pacientes portadores da doença sexualmente transmissível.

Também se espera que os pacientes compartilhem os ensinamentos e a própria vivência com a doença com familiares e amigos, multiplicando as orientações recebidas e reduzindo a ocorrência da enfermidade e de outras doenças sexualmente transmissíveis na comunidade.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração e aprovação do Projeto	X	X	X	X	X							
Elaboração de instrumentos de avaliação					X							
Apresentação para equipes e comunidade					X							
Aplicação do instrumento						X	X	X	X	X		
Análise dos resultados									X	X		
Elaboração de relatório final											X	

Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X	X
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

6. REFERÊNCIAS

1. BELDA W. SÍFILIS. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Ed. Cultura Médica, 4ª edição, 1995.
2. BERDASQUERA-CORCHO D, LAZO-ALVAREZ MA, GALINDO-SANTANA BM, GALA- GONZÁLEZ A. Sífilis: pasado y presente. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí 2004.
3. BROOKS GF, BUTEL JS, ORNSTON LN. Microbiología médica de Jawetz, Melnick y Adelberg.15ª ed. México; Manual Moderno, 1996:335.
4. KARP, G.; SCHLAEFFER, F.; JOTKOWITZ, J.A.; RIESENBERG, K. Syphilis and HIV co-infection. Eur J Intern Med 2009; 20(1): 9-13.
5. GOH BT. Syphilis in adult. Sex Transm Infect. 2005;81: 448-52.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 44-54.
8. GRANGE PA, ALLIX-BEGUEC C, CHANAL J. Molecular subtyping of Treponema pallidum in Paris, France. Sex Transm Dis 2013; 40: 641–644.
9. MARANGONI A, NARDINI P, FOSCHI C. Evaluation of the BioPlex 2200 syphilis system as a first-line method of reverse-sequence screening for syphilis diagnosis. Clin Vaccine Immunol 2013; 20: 1084–1088.

10. LARSEN SA, STEINER BM, RUDOLPH AH. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. *Clin Microbiol Rev* 1995; 8:1 –21.
11. BINNICKER MJ, JESPERSEN DJ, ROLLINS LO. Treponema-specific tests for serodiagnosis of syphilis: comparative evaluation of seven assays. *J Clin Microbiol* 2011; 49: 1313–1317.
12. AVELLEIRA J.C.R.; BOTTINO, G. Diagnóstico, tratamento e controle da sífilis. *An. Bras. Dermatol.* 2006; 81(2):111-26.
13. MARRA CM, BOUTIN P, MCARTHUR JC. A pilot study evaluating ceftriaxone and penicillin G as treatment agents for neurosyphilis in human immunodeficiency virus-infected individuals. *Clin Infect Dis* 2000; 30: 540–544.
14. RIEDNER G, RUSIZOKA M, TODD. Single dose azithromycin versus penicillin G benzathine for the treatment of early syphilis. *N Engl J Med* 2005; 353: 1236–1244.