

## **Título: Estratégias para rastreamento e tratamento dos casos de Sífilis em uma unidade de saúde de São Bernardo do campo.**

**Aluna:** Nubia Cavalcante Lopes da Mota

**Orientadora:** Thais Regina Gomes de Araújo

A sífilis é uma doença infecciosa de acometimento sistêmico, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, sua evolução é lenta e pode ser assintomática. As manifestações clínicas podem apresentar-se de forma discreta. Os estágios da sífilis são divididos em: sífilis primária, secundária, latente e terciária, sendo que as duas primeiras possuem maior possibilidade de transmissão (Brasil, 2016; Lafetái et al, 2016).

No final do século XV a sífilis ficou conhecida na Europa devido sua rápida disseminação (Avelleira e Bottino, 2006). Em 1943 com o aparecimento da penicilina houve uma diminuição no número de casos (Lafetái et al, 2016; Avelleira e Bottino, 2006). Porém na década de 60 houve crescimento novamente que pode ser relacionado a mudança de comportamento sexual da população e pela criação do anticoncepcional. Os dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde revelaram que os casos de sífilis adquirida em adultos aumentaram 32,7% no Brasil no período de 2014 a 2015. Em relação as gestantes, o crescimento foi de 20,9%, enquanto que os casos de sífilis congênita aumentaram para 19% no mesmo período.

Ao realizar o levantamento dos casos de sífilis da unidade de saúde do Finco, foi identificado o seguinte panorama: Em 2014 foram diagnosticados 6 casos de sífilis em adultos, em 2015 foram detectados 14 casos em adultos e 2 casos de sífilis congênita; já em 2016 houve 27 casos de sífilis em adultos e 4 casos de sífilis congênita que estão em investigação. A maior incidência ocorre principalmente nas gestantes devido ao maior acesso aos testes de detecção durante o pré-natal, ou seja, o aumento diagnóstico foi facilitado pela introdução dos testes rápido nas Unidades Básicas de Saúde (Lopes et al, 2016). Este panorama é preocupante, pois mostra que apesar do número elevado de casos este não reflete o número real de indivíduos infectados, pois está restrito a uma população específica. A preocupação crescente com o aumento dos casos de sífilis deve-se em geral pelas complicações cardiovasculares, neurológicas e gestacionais ocasionadas pela infecção.

A sífilis cardiovascular tem progressão lenta e geralmente se desenvolve entre 10 a 30 anos após a infecção inicial. Em 70% dos casos ocorre a aortite que tem como complicações: estenose do óstio da coronária, aneurisma e insuficiência da válvula aórtica (Brasil, 2016; Lafetái et al, 2016). A neurosífilis nos quadros meningovasculares, apresenta-se como encefalite difusa com sinais focais, parecendo-se com acidentes vasculares cerebrais. Enquanto que a parenquimatosa tem progressão tardia, podendo apresentar-se como uma paralisia geral progressiva ou progredir para degeneração dos neurônios responsáveis pela transmissão sensorial (tabes dorsalis). A neurosífilis gomosa assemelha-se a sintomatologia de tumores cerebrais e medulares devido sua sintomatologia localizada. Em relação a infecção durante a gestação, a mesma pode causar aborto, lesões de pele, problemas neurológicos, malformações ósseas e evoluir ao óbito do recém-nascido.

Diante deste contexto será realizado um estudo da região de abrangência da UBS (Unidade Básica de Saúde) Finco em São Bernardo do Campo- Riacho Grande para verificar quais locais apresentam maior incidência da doença. Dentre os fatores avaliados serão levados em consideração: faixa etária de maior prevalência, sexo, escolaridade e situação sócioeconômica. Com esses dados será possível desenvolver uma estratégia específica para captar e tratar esta população vulnerável.

### **Objetivo Geral:**

O presente estudo tem como objetivo investigar e estabelecer um panorama dos casos de sífilis na UBS Finco nos últimos 3 anos e desenvolver estratégias de captação, tratamento e monitoramento dos casos da região.

### **Objetivos específicos:**

1. Realizar um desenho da população afetada, área com maior incidência, faixa etária de maior prevalência, grau de escolaridade e nível sócio econômico;
2. Verificar Taxa de reinfecção da sífilis ou infecção por outras DST (Doenças sexualmente Transmissíveis) através de levantamentos de prontuários;
3. Desenvolver estratégia de detecção, tratamento, práticas educativas e de monitoramento dos casos de Sífilis.

## **Método**

**Local do estudo:** UBS Finco, no município de São Bernardo do Campo - Riacho Grande.

**Público-Alvo:** População do bairro Tupã, devido ao maior índice de casos de sífilis na região. Foram diagnosticados casos de sífilis em indivíduos de 14 a 62 anos. Sendo a maior prevalência na faixa etária entre 14 e 40 anos. **Participantes:** Gestor da unidade, equipe de enfermagem, médicos, farmacêutico e agentes comunitários de saúde na unidade estudada

## **Ações:**

Inicialmente será realizado um treinamento dos profissionais envolvidos na ação, os agentes comunitários serão treinados na abordagem da população sobre DST, neste caso com foco na sífilis e divulgação da livre demanda dos testes rápidos. O treinamento será realizado na reunião de equipe por duas semanas. Sendo utilizado um período da reunião. O treinamento dos Agentes será de 4 horas.

Após a sensibilização dos agentes de saúde, a equipe se reunirá para determinar quem ficará responsável por cada ação e quais estratégias adotar para captar cada faixa etária. Essa etapa será realizada em 10 horas utilizando duas horas da reunião de cada equipe por 3 semanas. Após término do treinamento de toda equipe será aplicado um questionário para avaliação dos envolvidos no projeto.

A equipe desenvolverá um mapa com as áreas mais afetadas pela doença a partir dos casos diagnosticados na unidade, relacionando local, faixa etária, escolaridade e sexo. A partir desse panorama será desenvolvido grupos nas áreas mais afetadas.

Os grupos serão direcionados à faixa etária e oferecido o teste rápido no local e na UBS. O público menor de idade será captado nas escolas com palestras e sensibilizados a realizar os testes na unidade de referência. Os testes realizados fora da unidade e que apresentarem triagem reagente serão encaminhados a unidade para coleta de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Quanto as atividades na unidade, será ofertado grupo de DST na unidade semanalmente, distribuição de preservativos e testes rápido sem agendamento.

## **Avaliação e Monitoramento:**

O monitoramento dos casos, será realizado através de uma ficha com todos os dados de início, término de tratamento, exames coletados e data das próximas coletas. Mensalmente um funcionário da enfermagem ficará responsável pela pasta, ou seja, monitoramento no tratamento, resultados de exames e convocações para coleta de exame e seguimento do tratamento.

## **Resultados Esperados:**

Inicialmente espera-se um aumento do número dos casos de Sífilis devido ao aumento diagnóstico da doença, crescimento dos casos com tratamento adequado, detecção precoce da doença, queda nos casos de sífilis congênita, sensibilização e maior aderência da população no uso de preservativo. Posteriormente espera-se uma curva decrescente dos casos de Sífilis e maior aderência ao tratamento e ao acompanhamento.

## Referências

1. Brasil. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. *Sífilis*. In: Portal sobre aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis> "Acesso em: 10/09/2016"
2. Lafetái, K.R.G; Júnior, H.M; Silveira, M.F , Paranaíba, L.M.R. *Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle*. REV BRAS EPIDEMIOL . v. 19 63-74, 2016.
3. Avelleira, J.C.R & Bottino, G. *Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control*. An Bras Dermatol. v.81:111-26, 2006.
4. Lopes, A.C.M.U; Araújo, M.A.L; Vasconcelos, L.D.P.G; Uchoa, F.S.V.; Rocha, H.P, dos Santos,J.R. *Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará*. Rev Bras Enferm [Internet]. v.69:62-6, 2016.
5. Araújo, M.A.L.; Rocha, A.F.B.; Cavalcante, E.G.F, Moura, H.J.; Galvão, M.T.G; Lopes, A.C.M.U. *Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil*. Cad. Saúde Colet. v.23 : 347-353, 2015.