



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALI HAMED

SÍFILIS E A DIFICULDADE DE TESTAR E TRATAR AS PARCERIAS SEXUAIS NA UBS
VILA HELENA, EM CARAPICUÍBA

SÃO PAULO
2022

ALI HAMED

SÍFILIS E A DIFICULDADE DE TESTAR E TRATAR AS PARCERIAS SEXUAIS NA UBS
VILA HELENA, EM CARAPICUÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2022

Resumo

O presente Projeto de Saúde do Território pretende tratar da dificuldade de testar e tratar as parcerias sexuais para Sífilis na Unidade Básica de Saúde da Vila Helena, em Carapicuíba, município da Região Metropolitana de São Paulo. Diante de problemas como a falta de notificação e alcance aos parceiros e parceiras, o objetivo é encontrar, junto à equipe e o território, uma maneira de mudar essa realidade, aumentando, assim, a testagem e devida notificação também dos (as) parceiros (as). Pretende-se alcançar os objetivos com debate junto à equipe, população e vigilância.

Palavra-chave

Conscientização. Saúde do Homem. Saúde da Mulher. Sífilis.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), diariamente, mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são registradas no mundo. Segundo a organização, a faixa etária mais atingida seriam as pessoas de 15 a 49 anos e a Sífilis é uma das principais infecções. Os dados estão disponíveis na edição de Outubro do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde: Sífilis 2021.

Só no Brasil, como demonstram os dados do Ministério da Saúde, foram 158.051 casos de sífilis registrados no ano de 2019 (Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde - Número Especial | Out. 2021. Sífilis 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf. Acessado em 09 de Janeiro de 2022. Acessado em 09 de Janeiro de 2022.)

Essa triste realidade também se faz presente no dia-a-dia da Saúde Básica do Município de Carapicuíba, região da Grande São Paulo. O município tem pouco mais de 400 mil habitantes.

Na Unidade Básica Vila Helena, onde atuo, em média, diariamente, atendemos 150 usuários, somando 750 pessoas acolhidas por semana. A cada semana, como médico, chego a registrar pelo menos um caso de Sífilis. Em geral, o perfil desses usuários são mulheres, com idade entre 15 e 49, sendo muitas gestantes ou já com filhos infectados. Colocar a referencia

Dentre todos esses casos de sífilis que não param de chegar à unidade, além do quantitativo e da incidência da doença em si, surgem as dificuldades da continuidade do tratamento adequado e, principalmente, da extensão do tratamento aos parceiros.

Verifica-se, nesses atendimentos, é que os parceiros não são fixos e muitos se encontram em situação de cárcere, ou seja, são presidiários. Isso pode estar contribuindo, e muito, para um surto de sífilis da região. Algo precisa ser feito, urgentemente, no sentido de mobilizar a rede municipal - incluindo a segurança pública - para reverter esse quadro e viabilizar não só o rastreamento, a localização e o contato com esses parceiros, como também o tratamento e acompanhamento das equipes de saúde nos presídios, se for o caso.

Convencer as pessoas de que a Sífilis é uma doença séria e que deve ser tratada - por questão de saúde pública - é uma dificuldade que todas as unidades de saúde enfrentam. Na UBS da Vila Santa Helena, no município de Carapicuíba, região metropolitana de São Paulo, apesar da dificuldade que temos em ter acesso a um levantamento/registo mais efetivo do número de infectados e demais dados da doença, na região, pelos atendimentos diários notamos que é alarmante o número de casos de mulheres que chegam com a doença. Mais preocupante ainda é o fato de que muitas dessas pacientes não têm parceiros fixos e, portanto, não têm mais contato com esses parceiros. É exatamente por isso que a falta de tratamento é um problema. É quase impossível fazer o rastreamento, a comunicação e, conseqüentemente o tratamento desse parceiro. Apesar do município não ter uma penitenciária, muitas das mulheres infectadas informam que os parceiros encontram-se encarcerados.

Além da falta de contato entre esses casais infectados, outro impedimento à essa extensão do tratamento é o estigma social que as Infecções ou Doenças Sexualmente Transmissíveis representam, ainda nos dias de hoje. É possível que muitas pacientes deixem de informar a

localização do parceiro por medo ou receio de julgamento. Por isso, também, já nos primeiros sinais de melhoras dos sintomas, essas pacientes deixam de tomar a medicação e acabam também abandonando o tratamento. Outro agravante é a recorrente falta de conscientização sobre a importância do uso dos preservativos para prevenção a essas doenças, infecções. Sífilis é sério e demanda a atenção e o esforço conjunto de todos os atores que integram o Sistema de Saúde Pública do país.

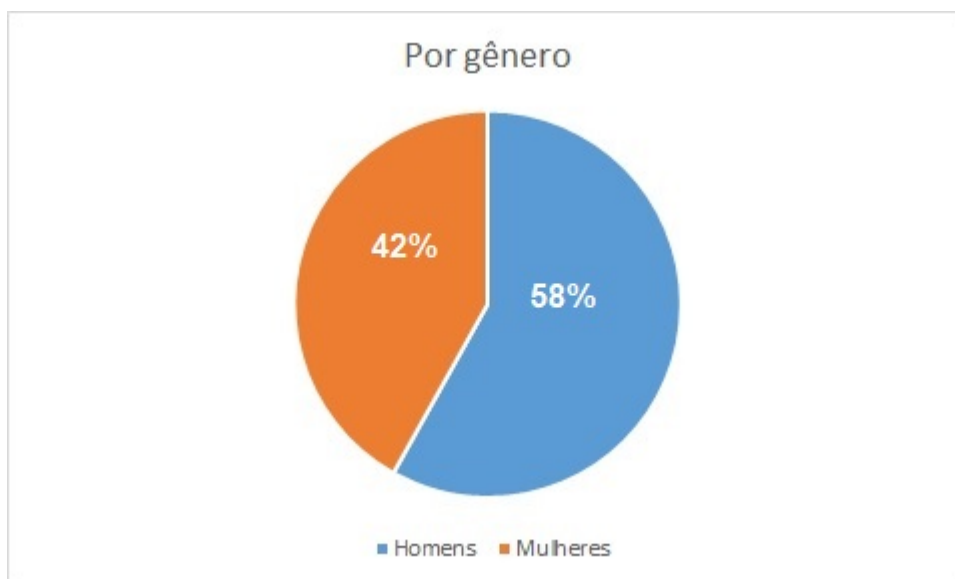
Seguem alguns dados sobre a incidência da Sífilis no município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo:

Quadro I : Casos de Sífilis Adquirida no Município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo ,ano 2010 a 2021.

Sífilis Adquirida	Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	1.390	3	31	35	43	36	72	193	231	230	198	180	138
Taxa de detecção	-	0,8	8,1	9,1	11,1	9,3	18,4	49	58,3	57,7	49,4	44,6	-

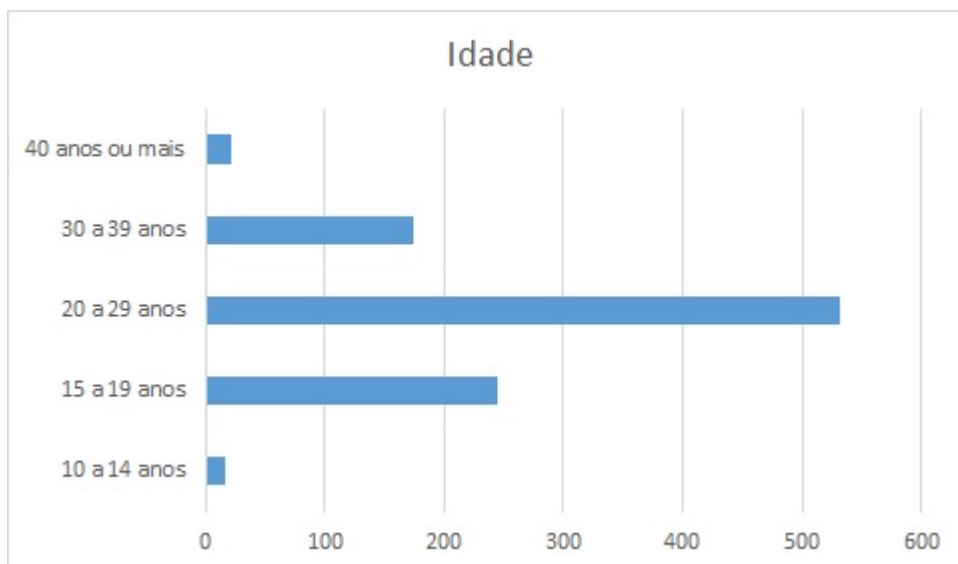
FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Quadro II: Perfil das pessoas infectadas no município, por gênero no município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo.



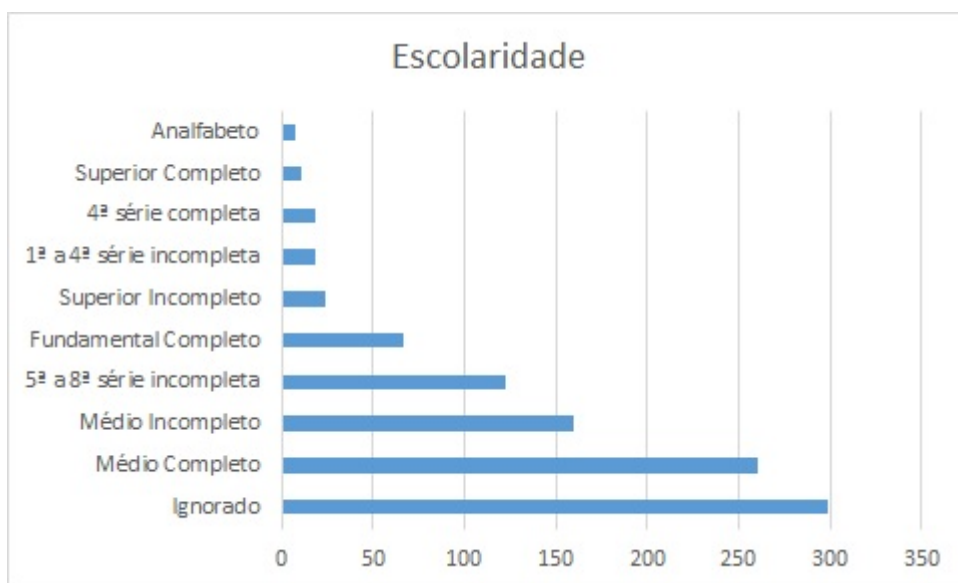
FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Quadro III: Perfil das pessoas infectadas no município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo, por idade.



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Quadro IV : Perfil das pessoas infectadas no município, Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo, por escolaridade.



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O que se nota com os quadros apresentados acima, é que dos 1.390 casos notificados de Sífilis adquirida no município, nos últimos 10 anos, a maioria (58%) é homem, com idade entre 20 e 29 anos, e com o ensino médio completo. Esses dados levam a crer, portanto, que tratam-se de jovens em faixa etária na qual a vida sexual costuma ser mais ativa, com certa formação adquirida.

Quadro V: Classificação Clínica dos Infectados no município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo.

Classificação Clínica	Infectados
Sífilis Primária	389
Sífilis Secundária	30
Sífilis Terciária	81
Sífilis Latente	341
Ignorado	146

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Mais da metade dos casos, como mostram os dados, são de Sífilis Primária e Latente. A infecção, nessas duas classificações, é mais fácil de passar despercebida o que facilita e até aumenta o risco de transmissão. Na fase primária, a Sífilis se apresenta com sintomas leves, como uma simples ferida, o que pode ser ignorado pelo (a) paciente. Já sendo latente, é totalmente assintomática. Tanto uma quanto outra somente são devidamente identificadas e tratadas quando testadas. O que muitas vezes não ocorre.

Quadro VI: Esquema de tratamento realizado na rede pública do município de Carapicuíba, na Região Metropolitana de São Paulo.

Esquema de Tratamento	2017	2018	2019	2020
Penicilina	94,7	86,1	93,3	94,3
Outro Esquema	3,5	8,7	2,4	1,5
Não realizado	1,8	1,7	3,7	4,1
Ignorado	0	3,5	0,6	0

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados até 30/06/2021; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O que se percebe, com este último quadro, é que tem aumentado o índice de não realização do tratamento; outro problema que pode ser revertido. Diante dos dados apresentados fica clara a importância de uma rede bem articulada e o desenvolvimento de ações intersetoriais para que se consiga levar a conscientização e mudanças de comportamento em relação a prevenção e o tratamento da Sífilis.

Esses dados justificam abordar tema/problema no projeto de intervenção.

ESTUDO DA LITERATURA

Sífilis é uma doença/infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se manifesta de diferentes maneiras e em estágios que vão de primário, secundário, latente até terciário.

De 2010 a 2021, foram 917.473 mil casos da doença (Sífilis adquirida) registrados no país (61% homens, 39% mulheres) - 474.038 só na região Sudeste do Brasil. Os casos têm aumentado os casos, nos últimos anos, porém, a subnotificação ainda é um entrave para que os números estejam de acordo com a realidade.

Segundo a OMS, no Brasil, “os números de casos são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção”. (BRASIL, 2021).

A notificação compulsória de sífilis no território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (congenita); Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (gestantes); e a Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (sífilis adquirida). De um modo geral, a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2021, também regula essa notificação.

Atualmente, a principal forma de detecção da doença é o teste rápido disponível nas unidades públicas como maneira de ampliar essa detecção.

Devido à grande quantidade de casos surgindo no país, a recomendação de tratamento imediato antes do resultado do segundo exame se estendeu para outros casos: vítimas de violência sexual; pessoas com sintomas de sífilis primária ou secundária; pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis e pessoas com grande chance de não retornar ao serviço de saúde para verificar o resultado do segundo teste (BRASIL, 2022, n.p.).

A Sífilis tem cura, ou seja, é tratável. A principal questão, no entanto, é o fato do Ministério da Saúde indicar que todos os parceiros sexuais mais recentes (dos últimos três meses) sejam testados e também tratados, em casos positivos. Só assim, a transmissão será reduzida.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Ministério da Saúde, o rastreamento da Sífilis, assim como das demais ISTs está ligado não apenas ao indivíduo infectado, mas a “rede de transmissão”, que deve ser identificada e tratada para evitar novas infecções ou reinfecções.

Um dos fatores essenciais para iniciar esse rastreamento é a abordagem inicial; conquistar a confiança do ou da paciente também é essencial para a adesão ao tratamento. Para a anamnese de hábitos sexuais e de risco é preciso primeiro ganhar a confiança do paciente. Um estilo de abordagem mais direto pode funcionar para alguns, porém é preferível que o profissional de saúde faça uma abordagem mais gradual com o objetivo de construir uma

relação de confiança, normalizar as perguntas e o assunto, e avançar do geral para o específico (CARRIÓ, 2012).

Como ainda traz o Protocolo e as Diretrizes do Ministério da Saúde:

Muitas pessoas com IST não buscam tratamento porque são assintomáticas (maioria) ou têm sinais e sintomas leves e não percebem as alterações. As pessoas sintomáticas podem preferir tratar-se por conta própria ou procurar tratamento em farmácias ou junto a curandeiros tradicionais. Mesmo aqueles que buscam atendimento na unidade de saúde podem não ter uma IST diagnosticada ou tratada corretamente. No final, apenas uma pequena proporção de pessoas com IST pode chegar à cura, evitar a reinfecção ou a infecção de sua parceira sexual (BRASIL, 2015, p. 34).

Ou seja, a abordagem dos profissionais - médicos (as) e enfermeiros (as) na Unidade Básica de Saúde é essencial para estabelecer o vínculo, criar uma relação de confiança, contribuir para adesão ao tratamento e chegar à rede de transmissão para “quebrá-la”.

São muitas as formas de comunicação e contato com os parceiros e indivíduos dessa rede de transmissão. Porém, a principal dificuldade é que as DSTs/ISTs ainda são tabu e estão, inclusive, vinculadas à infidelidade, assim, muitos pacientes têm vergonha de falar, admitir ou até indicar as parcerias sexuais.

Um terço dos parceiros sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a esses parceiros sexuais, independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas, na dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI IM (1,2 milhão UI em cada glúteo). Todos os parceiros devem ser testados e o tratamento das parcerias sexuais com teste de sífilis reagente devem seguir as recomendações de tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico (BRASIL, 2015, p. 71).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Propor um debate com a equipe sobre a situação dos casos de Sífilis no território da UBS Vila Helena, no município de Carapicuíba/SP, visando a implantação de estratégias de intervenção para a prevenção da transmissão e tratamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Levantar o perfil epidemiológico referente a Sífilis no território da UBS Vila Helena, no município de Carapicuíba/SP.
- * Apresentar as ações ao Gestor e sensibilizá-lo quanto a implantação da realização das ações em todas as Unidades de saúde do município de Carapicuíba/SP.
- * Promover reuniões intersetoriais visando à apresentação das ações para os diferentes segmentos sociais existentes no território.

AÇÕES

Local: O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Vila Helena, do município de Carapicuíba/S

Público alvo: profissionais/ equipe da UBS e demais da rede pública do município

Participantes: ACSs, enfermeiras, médicos, farmacêuticos, assistentes sociais.

Ações:

1-Realizar um levantamento mais detalhado dos pacientes suspeitos ou positivos para Sífilis utilizando uma tabela, para cada profissional médico, com os seguintes dados a serem solicitados/Peenchidos:

*** Nome do paciente**

Data de nascimento

Data de consulta

Consentimento do paciente (para uso dos dados)

Gestante (sim/Não)

VDRL antes de tratamento

Data de Notificação

1º dose

2º dose

3º dose

VDRL (cada 3 meses, mensal caso gestante)

Parceiro sexual

VDRL antes de tratamento

1º dose

2º dose

3º dose

VDRL pós tratamento 3 mensal .

2- Propor ao gestor municipal que seja realizado o levantamento nas demais unidades do município, não apenas para cruzar os dados, mas, principalmente, para acompanhar e buscar solução conjunta.

3- Realizar rodas de conversa com outros segmentos sociais convidando outros atores que são importantes para esse debate: representantes da Rede de Educação, do Sistema Carcerário, e da Assistência social.

4- Propor nas redes de conversa a confecção de campanhas educativas sobre Sífilis e instituir testagens rápidas com a população carcerária periodicamente.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto e com a participação ativa dos profissionais envolvidos espera-se mobilizar os diferentes segmentos sociais e a população para que mudanças ocorram em relação à detecção e tratamento precoce da Sífilis. Acredita-se que se o problema tornar-se público se for debatido e discutido, as chances de reversão são maiores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Indicadores e Dados Básicos das Sífilis nos Municípios Brasileiros. Indicadores Sífilis - DCCI 2021.** Disponível em <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde.** out. 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-e-conteudo/publicacoes/boletins/boletim-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília: MS, 2015.

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.

CARRIÓ, F. B. **Habilidades de comunicação para profissionais de saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

FAUCI, A. S. et al. **Harrison Medicina Interna.** 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008.

MAGALHÃES, D. M. S et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, Sup 1, p. S43-S54, 2011.

OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco.** v. 2, n. 2, p.108-111, 2011.