



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA DA LIBERDADE SOUZA DA CRUZ BARBOSA

SÍFILIS UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE UM PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORRINHOS NA CIDADE DO  
GUARUJÁ-SP

SÃO PAULO  
2019

MARIA DA LIBERDADE SOUZA DA CRUZ BARBOSA

SÍFILIS UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORRINHOS NA CIDADE DO GUARUJÁ-SP

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: CLODOALDO PENHA ANTONIASSI

SÃO PAULO  
2019

## **Resumo**

O presente estudo traz o relato de experiência de um projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Morrinhos, localizada na cidade do Guarujá, estado de São Paulo, direcionado para ações de promoção à prevenção de sífilis em gestantes. A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível, exclusiva do ser humano, infectocontagiosa, transmitida pelas vias sexual, parenteral e vertical, que se desenvolve e apresenta na sua forma primária e quando não tratada de forma adequada, pode desencadear agravantes da patologia, podendo comprometer o sistema nervoso, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório, aparelho gastrointestinal e até a morte. Em gestantes é um sério risco, pois o bebê pode ser contaminado em qualquer fase da gestação. O Ministério da Saúde recomenda que a gestante realize o tratamento até o final, sem interrupções, e que o parceiro também realize o tratamento, e que não tenham relações sexuais até o final do tratamento. Visando evitar a recontaminação da mulher e a possível contaminação do bebê. Sabendo dos riscos que a sífilis trás durante a gestação, um dos principais objetivos desse projeto de intervenção é diminuir o índice de sífilis, e suas complicações, dos pacientes da área adstrita da UBS Morrinhos. Para isso, o projeto foi dividido em quatro etapas que foram especificadas no decorrer do texto. As expectativas são que a população conheça mais sobre a sífilis, focando na importância da prática do sexo seguro, do diagnóstico precoce e na necessidade de se seguir o tratamento de forma adequada. E que as gestantes e seus parceiros sigam o tratamento de forma adequada, minimizando todos os possíveis riscos de contaminação do bebê e seus possíveis agravantes.

## **Palavra-chave**

Sífilis. Promoção da Saúde. Diagnóstico Precoce. Gestantes. Prevenção de Doenças.

## **Introdução**

O presente estudo traz o relato de experiência de um projeto de intervenção, direcionado para ações de promoção à prevenção de sífilis em gestantes, que teve como foco principal reduzir os casos de sífilis e minimizar os agravantes acarretados por essa infecção nos bebês, utilizando a informação, prevenção e diagnóstico precoce como principal ferramenta. Esse projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Morrinhos, localizada na cidade do Guarujá, estado de São Paulo.

Guarujá está localizado na Ilha de Santo Amaro, cercado por Santos e Bertioga. O município, possui uma área de cerca de 142,9 km<sup>2</sup> e de acordo com o último censo possui cerca de mais ou menos 290.000 habitantes, com densidade demográfica de 2033,9 habitantes por km<sup>2</sup>. É uma cidade turística bem conhecida por suas famosas praias e edificações luxuosas. Um lado não muito divulgado são as favelas, ocupações irregulares e as moradias nas palafitas, onde quase 1/3 da população reside.

A UBS Morrinhos, fica localizada no subúrbio do município, no bairro Morrinhos, de acordo com o Censo de 2010 o bairro é um dos mais populosos com cerca de 24.387 habitantes, é uma região que apresenta grande fragilidade econômica, de infraestrutura e segurança.

## **SÍFILIS**

A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), exclusiva do ser humano, infectocontagiosa, transmitida pelas vias sexual, parenteral e vertical, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se desenvolve e apresenta na sua forma primária e quando não tratada de forma adequada, pode desencadear agravantes da patologia, podendo comprometer o sistema nervoso, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e aparelho gastrointestinal. (RODRIGUES FILHO; COSTA; LENO, 1994, SARACENI E MIRANDA, 2012).

No ano de 1905, os pesquisadores Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman descobriram o agente etiológico da sífilis e no ano seguinte Wassermann, Neisser e Bruck descobriram o primeiro teste sorológico para a doença, utilizando a técnica de fixação de complemento. Em 1928, Alexander Fleming descobriu a penicilina, e em 1943 Arnold e Harris verificou a sua eficiência para o tratamento da sífilis (BRASIL, 2010; GRIEBLER, 2009, SARACENI E MIRANDA, 2012).

No Brasil os primeiros relatos sobre a doença vêm do período colonial, sendo estabelecida como a doença da paixão, luxúria e pecado. Sendo disseminada no século XV, devido o contato entre colonizadores e nativos. Na ocasião se associava a doenças às “raças inferiores”, que seriam os índios e escravos.

No século XIX, com a abolição da escravatura, industrialização e imigração no Brasil, ressurgiu o processo de epidemia da sífilis. Devido às consequências diretas e indiretas ao desemprego, miséria, urbanização e prostituição (VAINFAS, 1986). Neste cenário, as principais vítimas da doença eram: prostitutas, imigrantes, militares, negros e descendentes desses grupos (CARRARA, 1996). Sendo as prostitutas o grupo mais afetado pela doença e

considerado na ocasião uma ameaça a integridade física e moral da sociedade.

Atualmente, segundo dados do Boletim de Sífilis (2017) do Ministério da Saúde, no ano de 2016 houve um aumento de 27,9% no número de casos de sífilis em adultos, 14,7% em gestantes e 4,7% nos casos congênitos, em comparação com 2015. A situação brasileira é de epidemia e os casos vêm aumentando desde 2010, fato preocupante, que necessita de uma atenção especial do Estado e de todos os profissionais de saúde.

## **Estágios da Sífilis**

A sífilis é uma doença cuja evolução é lenta, quando não tratada adequadamente ela evolui. Inicialmente há uma alternância de períodos sintomáticos e assintomáticos, com distintas características: clínicas, imunológicas e histopatológicas. Que são divididos em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. O diagnóstico precoce é indispensável, para evitar os agravantes dessa infecção, principalmente em gestantes.

Outro cuidado que se deve ter é que a bactéria *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por esse fato o profissional de saúde deve atentar para diferenciar a persistência de exames reagentes da reinfecção.

## **Sífilis Primária**

É o primeiro estágio da infecção, ocorre entre 10 e 90 dias, onde há o período de incubação. O primeiro sintoma dessa fase é o aparecimento de uma lesão cutânea indolor, de base endurecida, que contém secreção serosa e treponemas no local de entrada da bactéria, que desaparecem espontaneamente, em aproximadamente duas semanas. **Diagnóstico laboratorial:** o diagnóstico pode ser feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por meio da microscopia de campo escuro, através coloração de Fontana-Tribondeau, e pela imunofluorescência direta.

# SIFILIS PRIMARIA



## CHANCRO



Fonte: <https://bombandosaude.wordpress.com/dsts/cancro-duro-ou-sifilis/>. Acesso: 09 de setembro de 2018.

## Sífilis Secundária

Quando não tratada a sífilis pode evoluir para o estágio secundário. Nesse período o treponema invade todos os órgãos e líquidos corpóreos. Acarretando o aparecimento de exantemas cutâneos, que geralmente aparecem nas regiões úmidas do corpo.



Fonte: <http://www.jpagora.com/conheca-sifilis-e-saiba-porque-os-casos-dessa-doenca-tem-aumentado-no-brasil/>. Acesso: 09 de setembro de 2018.

**Diagnóstico laboratorial:** Nesse estágio da sífilis, todos os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar índices altos da infecção.

## Sífilis latente

Quando não tratada à sífilis secundária entre num período de latência, onde os sintomas desaparecem, sendo considerado recente no primeiro ano e tardio a partir desse período. Nesse estágio não há nenhuma manifestação clínica. Porém o diagnóstico laboratorial pode ser feito, pois todos os testes sorológicos permanecem reagentes.

## Sífilis terciária

O último estágio de desenvolvimento da infecção, não existe um tempo uniforme para se manifestar, pode ocorrer em cinco, dez ou vinte anos. Nessa fase ocorre uma intensa inflamação e destruição dos tecidos e ossos. Caracteriza-se pela formação de gomas sífilicas e tumorações na pele e mucosas, chegando a acometer os ossos.

**Diagnóstico Laboratorial:** Nesse estágio os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos.



Fonte: <https://www.mdsaude.com/2008/08/sifilis-fotos.html>. Acesso: 09 de setembro de 2018.

Segundo dados do Boletim da Sífilis no Brasil (2017), em 2016 houve 87.593 casos de sífilis, destes 37.436 eram gestantes e 20.474 congênita. E foram registradas 185 mortes decorrentes da sífilis. O aumento constante nos casos de sífilis deve-se não só ao fato de novos casos, mas também é decorrente do grande esforço do Ministério da Saúde em



intensificar e ampliar a realização dos testes diagnósticos, com a finalidade do diagnóstico e tratamento precoce, e principalmente na atenção da sífilis na gestação.

## Prevenção

Como mencionado anteriormente à sífilis é uma DST, é assim como as outras a principal prevenção é o uso de preservativos durante as relações sexuais.

## Diagnóstico

O diagnóstico da sífilis pode ser feito por meio de testes treponêmicos e os não treponêmicos.

**Testes treponêmicos:** São testes qualitativos que detectam anticorpos contra antígenos do *Treponema pallidum*, que definem a existência ou inexistência de anticorpos na amostra.

Técnica	Testes
Imunofluorescência indireta	FTA-abs ( <i>Fluorescent treponemal antibody absorption</i> )
Hemaglutinação	MHA-TP ( <i>microhemaglutinação para Treponema pallidum</i> )
Aglutinação de partículas	TPPA ( <i>Treponema pallidum particle agglutination assay</i> )
Imunoenzimáticos e suas variações	ELISA ( <i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i> ), CMIA (Ensaio imunológico quimioluminescente magnético)
Imunocromatografia	Testes rápidos
Testes moleculares	Reação de amplificação do DNA da bactéria como a PCR (Reação em Cadeia da Polimerase)

Fonte: [https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod\\_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%202.pdf](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%202.pdf). Acesso: 09 de setembro de 2018.

**Testes não treponêmicos:** São testes que detectam anticorpos não treponêmicos, porém estes anticorpos estão presentes na sífilis. Os testes não treponêmicos podem ser qualitativos (determinam se uma amostra é reagente ou não) ou quantitativos (utilizados para determinar o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado positivo no teste qualitativo e para o monitoramento do tratamento).



Técnica	Testes
Floculação	VDRL ( <i>Venereal Disease Laboratory</i> ) RPR ( <i>Rapid Test Reagin</i> ) USR ( <i>Unheated Serum Reagin</i> ) TRUST ( <i>Toluidine Red Unheated Serum Test</i> )
Aglutinação	Testes Rápidos – TR
Imunoenzimáticos (ELISA)	ELISA ( <i>Enzyme – linked immunossorbent assay</i> )
Imunocromatográficos	Testes Rápidos – TR

Fonte: [https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod\\_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%202.pdf](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod_resource/content/1/S%C3%ADfilis%20-%20Manual%20Aula%202.pdf). Acesso 09 de setembro de 2018.

## Riscos da Sífilis em gestantes

A sífilis é um grande problema em pacientes grávidas, pois o bebê pode ser contaminado em qualquer fase da gestação: infectado pela placenta ou até mesmo durante o parto.

No Brasil, a taxa de sífilis em gestantes era menor do que 1 caso a cada 1000 nascidos vivos no ano de 2005, porém esse número aumentou alarmantemente, em 2015 de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2017), esse número subiu para 7,4 casos a cada 1000 nascidos vivos. E o índice de mortalidade infantil (menores de um ano de idade) decorrente da sífilis congênita aumentou alarmantemente passou de 2,2 a cada 100.000 nascidos vivos em 2004, para 5,5 a cada 100.000 nascidos vivos, em 2013.

Os riscos da sífilis para o bebê são inúmeros: parto prematuro, morte fetal, alterações ósseas, surdez, cegueira, problemas neurológicos, fissura perto da boca, síndrome nefrótica, edema, dentre outros.

O tratamento para sífilis em pacientes grávidas é simples, na maioria dos casos é feito com penicilina. Na fase primária utiliza-se Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM dose única (1.200.000 UI/IM em cada glúteo). E na fase secundária ou latente recente utiliza-se Penicilina G Benzatina - 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dosagem durante três semanas, totalizando 7.200.000 UI/IM. Quando a paciente é alérgica o tratamento pode ser feito com Ceftriaxona 1 grama por dia, durante 8 a 10 dias.

O Ministério da Saúde recomenda que a gestante realize o tratamento até o final, sem interrupções, e que o parceiro também realize o tratamento, e que não tenham relações sexuais até o final do tratamento. Visando evitar a recontaminação da mulher e a possível contaminação do bebê. E vale ressaltar que ao nascer o bebê precisa ser avaliado e se necessário tratado o mais rápido possível para evitar futuras complicações.

Durante a gestação uma paciente é considerada curada quando realiza corretamente o tratamento e por meio do exame de VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) que comprove a eliminação da infecção. E nas gestantes diagnosticadas com sífilis o exame de VDRL deve ser realizado mensalmente para monitorar se a bactéria foi realmente eliminada.

O VDRL é um exame de sangue, utilizado para identificar a sífilis, e deve ser realizado no início de todos os pré-natais e repetido no segundo trimestre mesmo que o resultado tenha sido negativo. Pois, existe a possibilidade de que a doença estivesse em seu período latente quando o primeiro exame foi feito. O resultado do VDRL é dado em títulos: quanto mais elevado o título, mais positivo o resultado.

O resultado é considerado positivo quando possuem títulos a partir de 1/16, os títulos 1/1, 1/2, 1/4 e 1/8 são mais baixos e indicam a possibilidade de que se tenha sífilis. Esses títulos mais baixos necessitam de maiores investigações pois, podem ser resultado de um falso positivo, ou sífilis primária.

O Ministério da Saúde, em resposta a epidemia de sífilis, elaborou um documento nomeado de Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil (2017), que visa renovar, ampliar e criar ações que visem diagnosticar e tratar de forma mais rápida a sífilis, com o intuito de reduzir a sífilis adquirida, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita no país.

No Brasil, a taxa de sífilis em gestantes era menor do que 1 caso a cada 1000 nascidos vivos no ano de 2005, porém esse número aumentou alarmantemente, em 2015 de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, esse número subiu para 7,4 casos a cada 1000 nascidos vivos.

A realidade UBS Morrinhos, esses índices de sífilis infelizmente não são diferentes dos apresentados acima. Existe uma alta incidência de pacientes com a infecção e muitos desses pacientes são gestantes. Outra problemática deve-se ao fato dos parceiros não se tratarem e acabam recontaminando as parceiras e colocando em risco a saúde e a vida do bebê. O que destaca a importância de se desenvolver estratégias com a finalidade de identificar, criar e promover ações de combate e controle à sífilis em gestantes e realizar uma análise das mesmas dentro da UBS, sensibilizando os profissionais de seu papel como agentes disseminadores de informação além construtores coletivos de conhecimento com foco na promoção à saúde e prevenção de doenças e seus agravantes.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### *Objetivo geral*

Diminuir o índice de sífilis, e suas complicações na Unidade Básica de Saúde Morrinhos, pertencente ao município do Guarujá, estado de São Paulo.

### *Objetivos específicos*

- Identificar as ações realizadas pela equipe na prevenção da sífilis em gestantes.
- Investigar os principais obstáculos enfrentados pela equipe na prevenção da sífilis em gestantes.
- Realizar de palestras educativas para os profissionais da saúde, para esclarecimento sobre a sífilis e a sífilis na gestação: os estágios da infecção, prevenção, diagnóstico e tratamento.
- Realizar de palestras educativas para todos os usuários da UBS Morrinhos, com o foco principal nas gestantes e seus parceiros sobre a sífilis: os estágios da infecção, prevenção, diagnóstico e tratamento.

## **Método**

**Local:** Unidade Básica de Saúde Morrinhos, localizada na cidade do Guarujá, estado de São Paulo.

**Público alvo:** Gestantes e seus parceiros da área de abrangência Unidade Básica de Saúde Morrinhos.

**Participantes:** Profissionais que atuam no atendimento destes usuários: médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, e membros da comunidade.

**Ações:** As atividades propostas foram direcionadas as gestantes e seus parceiros usuários da UBS Morrinhos.

O referido plano de intervenção divide-se nas seguintes etapas:

**Primeira etapa:** revisão de prontuários, livros de registros e no sistema de informação e-SUS para conhecimento da prevalência sífilis na unidade e reunião com a equipe para identificar as ações realizadas pela equipe na prevenção de sífilis em gestantes.

**Segunda etapa:** capacitação e treinamento da equipe envolvida no projeto.

**Terceira etapa:** realização de palestras semanais para as gestantes, seus parceiros e toda a comunidade sexualmente ativa que desejem participar sobre a sífilis: prevenção, diagnóstico, tratamento e as fases.

**Quarta etapa:** avaliação e monitoramento dos resultados, analisando a incidência de novos casos de sífilis e acompanhamento da adesão ao tratamento.

## **Metas**

Adesão de 100% das gestantes as ações do projeto;

- ♦ Adesão de 50% dos parceiros das gestantes as ações do projeto;
- ♦ Adesão em 100% das gestantes e dos parceiros ao tratamento de sífilis;
- ♦ Reduzir em 100% a prevalência de sífilis nas gestantes e em seus parceiros;
- ♦ Reduzir em 95% a chances de o bebê ter alguma sequela devido à sífilis materna;
- ♦ Reduzir em 100% a chances de o bebê morrer devido à sífilis materna;
- ♦ Conscientizar 30% dos usuários da UBS Morrinhos sobre a sífilis.

## **Resultados Esperados**

Como já mencionado anteriormente a sífilis é uma DST, transmitida pelas vias sexual, parenteral e vertical, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se desenvolve e apresenta na sua forma primária e quando não tratada de forma adequada, pode desencadear agravantes da patologia, podendo comprometer o sistema nervoso, aparelho cardiovascular, aparelho respiratório e aparelho gastrointestinal. Durante a gestação os riscos da sífilis para o bebê são inúmeros: parto prematuro, morte fetal, alterações ósseas, surdez, cegueira, problemas neurológicos, fissura perto da boca, síndrome nefrótica, edema, dentre outros.

No Brasil, a taxa de sífilis em gestantes teve um grande aumento, no ano de 2005 era menor do que 1 caso a cada 1000 nascidos vivos, em 2015 de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, esse número subiu para 7,4 casos a cada 1000 nascidos vivos.

Sabendo dos riscos da sífilis principalmente para as gestantes, espera-se a partir desse projeto de intervenção, sensibilizar por meio da informação aos pacientes da USAFA Morrinhos, situada no município do Guarujá-SP, sobre a sífilis, focando na importância da prática do sexo seguro, do diagnóstico precoce e na necessidade de se seguir o tratamento de forma adequada. Além de informar e alertar sobre os riscos de contaminação do bebê e seus possíveis agravantes.

## Referências

SUMIKAWA, Sunae Elaine et at. Sífilis: Estratégias Para o Diagnóstico no Brasil. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf). Acesso em: 05 ago. 2018.

BRASIL tem alta de 27,9% nos casos de sífilis em 2016. Brasília: G1, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/apos-falta-de-medicamentos-governo-d-z-que-tratamento-para-sifilis-esta-garantido-no-pais.ghtml>. Acesso em: 08 ago. 2018.

INSTITUIÇÃO DE TECNOLOGIA EM IMUNOLÓGICOS BIO-MANGUINHOS/FIO CRUZ. Sífilis: sintomas, transmissão e prevenção. 2014. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/sintomas-transmissao-e-prevencao-sifilis>. Acesso em: 08 set. 2018.

SÍFILIS: Manual Aula 2. Disponível em: [https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod\\_resource/content/1/S%C3%ADfili s%20-%20Manual%20Aula%202.pdf](https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/22193/mod_resource/content/1/S%C3%ADfili s%20-%20Manual%20Aula%202.pdf). Acesso em: 08 set. 2018.