



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FLAVIO PINHEIRO SALA

EXPERIÊNCIAS COM AÇÕES DE COMBATE A SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

FLAVIO PINHEIRO SALA

EXPERIÊNCIAS COM AÇÕES DE COMBATE A SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

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: JULIANA MARCELA FLAUSINO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Projeto Saúde do Território a ser descrito desenvolveu-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Mollon, que está localizada no município de Santa Bárbara D'Oeste-SP e atende uma população estimada em 5.300 usuários adscritos. Nesta população, observei durante meu trabalho que é frequente a presença de uma dificuldade para o controle da sífilis, principalmente na faixa etária entre 17 e 45 anos. Visto isso, as ações planejadas para este projeto de intervenção baseiam-se na realização de atividades de controle da sífilis para a interrupção da cadeia de transmissão e prevenção de novos casos, através da realização de atividades educativas, realização de testes rápidos, o acompanhamento dos casos identificados e a construção de um fluxograma de atendimento. A informação passada para a população geral, principalmente para os grupos mais vulneráveis é estratégia principal para a prevenção de novos casos da doença.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) - Mollon está localizada no município de Santa Bárbara D'Oeste no estado de São Paulo e atende uma população estimada em 5.300 usuários adscritos. Nesta população, observo durante meu trabalho que é frequente a presença de uma dificuldade para o controle da sífilis, principalmente na faixa etária entre 17 e 45 anos. Algumas ações já são realizadas, como salas de espera sobre o tema, debates na escola de nível fundamental e médio em abordagens gerais sobre as doenças sexualmente transmissíveis e rodas de conversa em espaços de ações em saúde promovidas na unidade, mas observo que não atendem a todas as necessidades, ou às necessidades específicas destes usuários. A comunidade possui singularidades que dificultam o combate à patologia, seja pela questão cultural, comportamental, sexual ou socioeconômica.

A motivação que envolve este projeto de intervenção vem dos dados que indicam um alto índice de sífilis e da possibilidade da adoção de estratégias pela equipe da UBS e que podem promover a incorporação de comportamentos saudáveis, a identificação dos casos para interrupção da cadeia de transmissão, o tratamento correto e, em consequência a redução desses índices. Quando não identificada ou tratada corretamente a sífilis pode gerar uma série de consequências danosas para o indivíduo como: em gestantes não tratadas de forma adequada, a infecção pode causar aborto, prematuridade, malformação do feto, entre outras consequências da sífilis congênita; pode ocorrer manchas no corpo, febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo; e, em casos mais graves, lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, que podem ocasionar a morte do indivíduo. Além desses riscos, quando os casos evoluem, estes causam grandes custos para o sistema de saúde.

Este problema foi debatido em reunião de equipe e resultou neste projeto de intervenção que tem por objetivo desenvolver ações de combate a sífilis na comunidade, por meio da identificação dos casos e realização atividades voltadas para os grupos acometidos e de exposição ao risco.

ESTUDO DA LITERATURA

A sífilis é uma enfermidade infectocontagiosa com evolução crônica, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual, podendo ocorrer também através da via placentária, por transfusão de sangue ou derivados, pelo contato íntimo com lesão ativa (que contenha a bactéria) ou por acidente com material biológico (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). É uma doença na qual existem medidas eficazes para a sua prevenção e o uso do preservativo é a maneira mais efetiva para evitar a doença (BRASIL, 2017).

Os casos de sífilis podem ser classificados em (BRASIL, 2016):

- * Primária: caracterizada pelo cancro duro, pode ser detectada a infecção através da pesquisa direta da bactéria. O período de incubação da sífilis está em torno de 7 a 10 dias após o surgimento do cancro. No início da doença o primeiro teste imunológico a se tornar reagente é o FTA-Abs, isso em torno de 10 dias da manifestação do cancro duro.
- * Secundária: todos os exames realizados para o diagnóstico de sífilis são reagentes nesta fase e as titulações em testes não treponêmicos costumam ser altos. As lesões na pele e em mucosas costumam ser bastante visíveis nessa fase. Mesmo após o tratamento, os exames treponêmicos costumam permanecer reagentes por um longo período e os não treponêmicos variam a titulação com o tratamento.
- * Latente: possui reatividade nos exames realizados para sífilis, na ausência de sinais clínicos da doença. Esta fase pode ser recente quando inferior a um ano ou tardia quando superior a um ano. Todo indivíduo que não possui um histórico de sífilis e tem exames reativos para a doença, devem ser tratados adequadamente.
- * Terciária: os testes treponêmicos continuam sendo reagentes nesta fase e os não treponêmicos possuem uma titulação reduzida, mas não costumam ficar negativos. Sua principal característica é atingir órgãos internos, fato que necessita de amostra destes para identificação do patógeno.

Anualmente, estima-se que ocorram 12 milhões de novos casos de sífilis em todo mundo e 90% destes estão concentrados em países subdesenvolvidos. No Brasil há uma ocorrência de aproximadamente 900 mil casos de sífilis por ano. Destaca-se que a mortalidade por sífilis é maior em sua forma congênita, principalmente na região nordeste, onde ocorreu um aumento de 120% no coeficiente de mortalidade por sífilis congênita, entre os anos de 1980 a 1990 (ALMEIDA & PEREIRA, 2007).

A presença da sífilis em gestante não tratada é fator desencadeante da transmissão por via transplacentária. Em qualquer fase do estágio gestacional pode ocorrer a transmissão do patógeno para o conceito. Isso depende em parte do estágio que se encontra a doença e o tempo de exposição do feto. A transmissão para o feto também pode ocorrer através do momento do parto ou no aleitamento, quando o seio apresenta fissuras (BRASIL, 2006).

A presença da sífilis congênita no Brasil ainda se configura como um grave problema de saúde pública. Em um estudo realizado no ano de 2004 foi identificado uma prevalência de

sífilis na gestação de 1,6%, visto que ainda existem muitos casos subnotificados, fato que poderia elevar mais essa prevalência. Esse achado é alarmante, pois a sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida com recursos disponíveis na atenção básica ao pré-natal (DOMINGUES et al, 2013).

Para realização de diagnóstico laboratorial da sífilis existem vários testes que possuem uma boa efetividade. No entanto, não há um teste ideal para a identificação da doença. Seu diagnóstico pode ser desenvolvido tanto por meio de pesquisa direta, quanto por técnicas sorológicas. A microscopia em campo escuro, de exsudato de lesões ou tecidos, é o método realizado para pesquisa direta do *Treponema pallidum*. Já os exames sorológicos podem ser classificados em não treponêmicos e treponêmicos. Como exemplo de testes não treponêmicos temos o VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*) e o RPR (Rapid Plasma Reagin), os quais são considerados não específicos e possuem características quantitativas (expresso em títulos) para acompanhamento da infecção. Temos como exemplos de testes treponêmicos a Hemaglutinação passiva (TPHA - *Treponema pallidum* Hemagglutination), o ensaio imunoenzimático (ELISA - Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), a imunofluorescência indireta (FTA-Abs - Fluorescent *Treponemal* Antibody - Absorption), o ensaio quimioluminescente (ECLIA) e o teste rápido treponêmico, estes testes são caracterizados por identificar anticorpos específicos da sífilis e também auxiliam na confirmação de resultados (SÃO PAULO, 2016).

No Brasil foi identificada uma taxa de soropositividade para sífilis em mulheres em idade fértil de 1,5 a 5,0%, visto que os grupos que apresentaram níveis mais elevados foram com um baixo nível socioeconômico e com restrições no acesso a serviços básicos de saúde. Devido às particularidades biológicas, as mulheres estão mais susceptíveis a ocorrência de sífilis, pois sua parede vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa. A dificuldade de acesso a informações a respeito da doença também se configura como um subsídio para elevação do número de casos de sífilis nesse público (CAVALCANTE et al, 2012).

A penicilina é o antibiótico mais indicado para as infecções pelo *Treponema pallidum*, esta é considerada o tratamento mais antigo e mais acessível à população acometida. Seu uso representa uma redução na incidência de casos de sífilis, assim como o surgimento de suas complicações nas fases primária e secundária (ARAUJO et al, 2012).

Apesar de possuir um tratamento de confiança, seguro e economicamente viável, a sífilis não é controlada em todos os casos, principalmente em gestantes. Dentre as dificuldades para o manejo da doença na fase gestacional, podemos citar a captação e o tratamento dos parceiros, que contribuem para o não controle da doença em grupos mais vulneráveis. Devido ao problema no tratamento de parceiros o Ministério da Saúde preconizou que todos os profissionais que lidam diretamente com casos de grupos vulneráveis a sífilis, possam incentivar os parceiros a realizar exames preventivos para identificação de possíveis doenças que possam prejudicar tanto a mulher, quanto ao feto (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

As ações desenvolvidas para o controle da sífilis na atenção básica necessitam da participação de diferentes atores (usuários, profissionais e gestores). As intervenções coletivas para o controle da sífilis é ferramenta importante, pois gera a identificação de casos e o conhecimento a respeito das estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2017).

AÇÕES

As ações planejadas para este projeto de intervenção baseiam-se na realização de atividades de controle da sífilis para a interrupção da cadeia de transmissão e prevenção de novos casos. Para atingir esta meta, as ações a serem desenvolvidas serão as seguintes:

- ♦ Investigar o número de casos de sífilis já diagnosticados pela unidade, por meio da análise de prontuário dos últimos 2 (dois) anos. Essa etapa deve ser desempenhada por toda a equipe, de modo que se conclua em aproximadamente 1 (um) mês após o início do projeto;
- ♦ Elaborar, em reunião de equipe, um fluxograma de atendimento ao portador de sífilis, levando em consideração o cronograma para as consultas médica e de enfermagem e a disponibilidade de vagas para exames laboratoriais de rotina. Neste momento, é importante que todos os profissionais estejam sensibilizados em saber acolher adequadamente esse usuário e estabelecer vínculo de confiança com a equipe;
- ♦ Executar a busca ativa de todos os casos acompanhados pela equipe, por meio das visitas domiciliares dos ACS, juntamente com os profissionais de enfermagem. Esse processo deve ser contínuo, de modo que o acompanhamento não seja interrompido;
- ♦ Implementar um plano de ação de combate a sífilis voltado para atividades individuais e coletivas, contendo ações educativas para a população em espaços públicos de grande circulação, como feiras e escolas, de modo a atingir um grande número de pessoas; a realização de testes rápidos na unidade durante as consultas médicas e de enfermagem, buscando o diagnóstico precoce e encaminhamento aos serviços de referência em tempo oportuno; e o aconselhamento a(o) usuária(o) portador(a) da doença, quanto à comunicação a(o) parceira(o), também abordado durante as consultas e nos espaços de discussão. Este plano deve ser executado durante 3 (três) meses, com avaliações dos impactos e fragilidades ao longo do seu desenvolvimento e reflexão final com levantamento dos resultados obtidos e novas propostas de continuidade no escopo de ações da unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Pode-se perceber que o planejamento é um instrumento importante na realização da atividade, pois nos permite atuar em ambiente complexo, limitado, com a participação de vários atores sociais e com diferentes culturas, valores, crenças, necessidades e percepções, prevendo os problemas e buscando soluções. O objetivo em realizar atividades de controle da sífilis na comunidade é uma tentativa de interromper a cadeia de transmissão e prevenir novos casos. As atividades educativas, a realização dos testes rápidos, o acompanhamento dos casos identificados e a construção de um fluxograma de atendimento, são pontos essenciais para a intervenção obter resultados positivos.

A informação passada para a população geral, principalmente para aqueles mais vulneráveis (e exemplo de gestantes, caminhoneiros, moradores de rua e profissionais do sexo), é estratégia principal para a prevenção da sífilis. O aconselhamento ao usuário portador da doença, quanto à comunicação a seu parceiro, é um recurso importante para romper o ciclo de transmissão da doença. Em nossas ações educativas buscamos estimular o público a respeito do uso de preservativo, como uma maneira mais segura de evitar a infecção.

A geração de conhecimento através dessas ações é muito relevante no aprendizado e na disseminação de saberes pela comunidade, a respeito da sífilis. No cronograma de atividades da equipe é importante que sejam implantadas ações voltadas para o controle da sífilis. Esse será um avanço significativo dessa intervenção, pois a mesma irá promover subsídio para esta alteração. Ressalta-se que a prevenção e o controle da sífilis estão muito dependentes de uma reciclagem constante das equipes que atuam na atenção básica.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.F.G.; PEREIRA, S.M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **DST - J bras. Doenças Sex Transm.** v.19, n.3-4, p. 144-156, 2007.
- ARAÚJO, C.L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública.** v.46, n.3, p.479-86, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil. Brasília. 2017. 34 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília. 2016. 52 p.
- 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. 2015. 120 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Brasília. 2ª ed. 2006. 72 p.
- CAVALCANTE, A.E.S. et al. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. **DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.** v. 24, n.4, p.239-245, 2012.
- DOMINGUES, R.M.S.M. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.18, n.5, p.1341-1351, 2013.
- NONATO, S.M.; MELO, A.P.S; GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia Serviços de Saúde.** Brasília, v.24, n.4, p.681-694, out-dez 2015.