



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Antonio José de Albuquerque Pereira de Oliveira Filho

Um projeto de intervenção para reduzir o número de
casos de sífilis numa população da região metropolitana
de Vitória-ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio José de Albuquerque Pereira de Oliveira Filho

Um projeto de intervenção para reduzir o número de casos de sífilis
numa população da região metropolitana de Vitória-ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franciane Schneider
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio José de Albuquerque Pereira de Oliveira Filho

Um projeto de intervenção para reduzir o número de casos de sífilis
numa população da região metropolitana de Vitória-ES

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Franciane Schneider

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, exclusiva do ser humano, porém curável. Apresenta várias manifestações clínicas conforme o seu estágio (primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário há maior possibilidade de transmissão. A doença pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada, além disso, pode infectar crianças durante a gestação ou parto. Apesar desta doença ter possibilidade de cura, são muitos os pacientes infectados e que não possuem conhecimento ou consciência de seu diagnóstico, aumentando desta forma a probabilidade de transmissão da doença. A sífilis é uma doença infecciosa de elevada prevalência entre a população sexualmente ativa. Sendo assim um tema de relevante discussão para todos os grupos sociais, inclusive para os profissionais da área de saúde que tem como uma de suas atribuições controlar as altas taxas da doença e educar a população sobre formas de prevenção e controle.

Objetivo Geral: diminuir a incidência de casos de sífilis na Unidade Básica de Saúde de Nova Carapina 2, no município da Serra/ES.

Metodologia: realizar o rastreamento da sífilis na população sexualmente ativa, por meio do teste rápido (treponêmico) e a busca ativa dos casos confirmados de sífilis e que não realizaram o tratamento completo, conforme preconizado. Será realizada uma intervenção educacional com crianças acima de 12 anos, adultos e idosos. Serão agendadas palestras em escolas próximas e na própria UBS com o enfoque na prevenção, transmissão, sintomatologia, sequelas e tratamento da sífilis.

Resultados esperados: com as intervenções planejadas, espera-se alcançar a diminuição da incidência dos casos de sífilis, para assim melhorar a qualidade de saúde da população, com o controle desta doença capaz de causar prejuízos irreversíveis, principalmente durante a gestação. Destarte, espera-se a diminuição dos casos novos de sífilis primária, secundária, terciária e congênita.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O Espírito Santo (ES) é um estado da região Sudeste do Brasil, cuja capital é a cidade de Vitória. Corresponde a uma área de 46.086,907 km² e uma população total de 3.972.388 habitantes com uma densidade demográfica de 76,25 habitantes/km². Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,740 sendo a sétima colocação do país. A Serra é um município da região metropolitana de Vitória, com área de 547,637 km² e população total estimada em 507,598 habitantes, densidade demográfica 741,85 habitantes/km² e IDH de 0,739 (ESTATÍSTICA-IBGE, 2018a)(ESTATÍSTICA-IBGE, 2018b)

O bairro de Nova Carapina fundou-se a partir de um loteamento.

Com o tempo, a população foi se expandindo e este teve que ser demograficamente subdividido em dois, sendo Nova Carapina 1 (NC1) e Nova carapina 2 (NC2). Nova Carapina 2 é um bairro habitacional, onde a maior parte das ruas possui domicílios. A comunidade correspondente a NC2 tem uma população total em torno de 8 mil habitantes, sendo 620 na faixa etária de 0-4 anos, 1.457 na faixa etária de 5-14 anos, 5.104 na faixa etária de 15-64 anos e 291 possuíam idade igual ou acima de 65 anos (IBGE, 2018). Entretanto, no ano de 2018 a população do bairro foi estimada em 14 mil habitantes, conforme dados estatísticos da Unidade Básica de Saúde (UBS).

O bairro possui escola municipal e estadual, creches, farmácias, supermercados, padarias, igrejas, comércios em geral, campo de futebol e praça. O território possui centro e liderança comunitária ativa, que discutem com os representantes políticos as melhorias na comunidade. É parte funcional do bairro a Pastoral da Saúde, em que há apoio a saúde da população com distribuição de medicamentos fitoterápicos. Há também na comunidade o projeto Cristolândia, que fornece apoio aos dependentes químicos. A comunidade é atingida por um dos principais problemas sociais relacionados as comunidades carentes do país, que é o tráfico de drogas. Este é responsável pelo alto índice de violência e criminalidade no bairro.

As principais vulnerabilidades da população em relação a saúde estão na dificuldade de acesso aos serviços de urgência e emergência. Os hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) que fornecem assistência a população de NC2 ficam distantes do bairro. Os serviços especializados funcionam por regulação estadual e por consequência há uma demanda excessiva na marcação de consultas e uma dificuldade da população para chegar a estes locais de atendimento especializados. Desta forma, gera na atenção primária uma demanda excessiva, o que prejudica o tempo e qualidade dos atendimentos à população, principalmente nas consultas individuais.

A UBS tem como cobertura somente o bairro de NC2, cuja população adscrita corresponde a cerca de 14mil habitantes. Seu território é dividido em 2 áreas com 6 microáreas cada uma. Cada equipe possui uma população de cerca de 4,5 mil habitantes, sendo este

número superior ao recomendado pela portaria 2.436/2017 de 21 de setembro de 2017 que estipula um número de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe (BRASIL, 2017, p. 1)

As doenças mais comumente encontradas no território abordado incluem as doenças crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Também são frequentes as queixas respiratórias, como resfriados e asma, além de dor crônica. Entre a população sexualmente ativa, destaca-se um grande número de casos de sífilis. Tal dado se mostra preocupante, visto que esta é uma doença de fácil prevenção e tratamento.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, exclusiva do ser humano, porém curável. Apresenta várias manifestações clínicas conforme o seu estágio (primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário há maior possibilidade de transmissão. A doença pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada, além disso, pode infectar crianças durante a gestação ou parto.

Apesar desta doença ter possibilidade de cura, são muitos os pacientes infectados e que não possuem conhecimento ou consciência de seu diagnóstico, aumentando desta forma a probabilidade de transmissão da doença. A sífilis é uma doença infecciosa de elevada prevalência entre a população sexualmente ativa. Sendo assim um tema de relevante discussão para todos os grupos sociais, inclusive para os profissionais da área de saúde que tem como uma de suas atribuições controlar as altas taxas da doença e educar a população sobre formas de prevenção e controle.

Um projeto de intervenção para diminuir a incidência dos casos de sífilis se faz necessário para melhorar a qualidade de saúde da população, fazendo o controle desta doença que causa prejuízos irreversíveis, principalmente durante a gestação. Destaca-se que na gestação a doença pode causar mal formação congênita e quadros graves durante o período neonatal. Um projeto deste nível é possível ser realizado em âmbito da UBS, pois na atenção primária o objetivo é a promoção, a prevenção e o acompanhamento do paciente, principalmente em doenças que permanecem ativas após o seu contágio. Conclui-se que este projeto está de acordo com os interesses da comunidade local e da unidade de saúde.

2 Objetivos

Geral:

- Diminuir a incidência de casos de sífilis na Unidade Básica de Saúde de Nova Carapina 2, no município da Serra/ES.

Específicos:

- Rastrear a doença na população sexualmente ativa.
- Realizar uma busca ativa dos casos diagnosticados com sífilis.
- Realizar uma intervenção educacional com a população local sobre o tema sífilis e as formas de prevenção e transmissão, sequelas e tratamentos porpostos.

3 Revisão da Literatura

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), sendo transmitida somente ao ser humano pela bactéria *Treponema pallidum*, *espiroqueta* descoberta em 1905. Apresenta diversas manifestações clínicas e estágios distintos (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A maior probabilidade de transmissão ocorre nos estágios primário e secundário.

Em relação a forma de transmissão, pode-se citar a relação sexual sem uso de preservativo, assim como transmissão intraútero ou durante a passagem do feto pelo canal do parto. A sífilis tem cura, possuindo um tratamento eficaz e de baixo custo desde que este seja realizado de forma adequada (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)(SAÚDE, 2018b)(SAÚDE, 2018a).

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que há séculos desafia a humanidade e mantém-se como um problema de saúde pública até os dias atuais. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV e devido a sua disseminação por todo o continente evoluiu como uma das maiores pragas mundiais.

No século XIX houve uma epidemia dos casos de sífilis que foi parcialmente controlada com a introdução da penicilina. Em 1960 com as mudanças no comportamento sexual da sociedade e surgimento das pílulas anticoncepcionais houve novo aumento do número de casos. Já no final dos anos 70 ocorreu novamente interesse em estratégias para controle da doença, devido ao aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e associação da sífilis como papel facilitador para sua transmissão (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

No Brasil, nos últimos cinco anos, observou-se um aumento do número de casos de sífilis congênita e adquirida em gestantes, que, em parte, pode ser atribuído ao aumento na cobertura dos testes, ampliando a realização dos testes rápidos, menor uso de preservativos, resistência de alguns profissionais de saúde na utilização da penicilina na Atenção Básica, e o desabastecimento da penicilina mundialmente. Além disso, o aumento do número dos casos notificados podem ser justificados pela melhora do sistema de vigilância.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se no mundo a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST por dia. Já a sífilis afeta mais de 12 milhões de pessoas e cerca de 1 milhão de gestantes a cada ano, com mais de 300 mil mortes fetais e neonatais.

Segundo o Boletim Epidemiológico, em 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida; 49.013 casos de sífilis em gestantes; 24.666 casos de sífilis congênita; e 206 óbitos por sífilis congênita. A região Sudeste foi a responsável pela maior proporção dos casos notificados.

No estado do Espírito Santo, em 2017 foram notificados 3.524 casos de sífilis adquirida

(correspondendo a 2,9%); 1.503 casos em gestantes (3,1%); 640 de sífilis congênita (2,6%); e 2 óbitos (1%). O número de casos no Espírito Santo em 2016 (82,5/100 mil habitantes) demonstra taxas superiores à média nacional (42,5 /100 mil habitantes).

Ao comparar as taxas de incidência de sífilis com o ano de 2016, observou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% de sífilis congênita e 31,8% de sífilis adquirida. Este aumento pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita ocorrida em 2017 (SAÚDE, 2018c)(SAÚDE, 2018d).

Na maioria dos municípios a assistência à saúde funciona com agendamento de consultas. Dessa forma objetiva-se à quebra da cadeia de transmissão da sífilis. Logo, a unidade de saúde deve garantir de forma estruturada, o mais breve possível, o acolhimento, diagnóstico precoce e assistência adequados ao paciente.

São atribuições da Atenção Básica à Saúde:

- Garantir o acolhimento e realizar atividades de informação/educação em saúde;
- Realizar consulta emergencial no caso de úlceras genitais;
- Realizar testagem rápida e/ou coleta de sangue e/ou solicitação de exames para sífilis;
- Realizar tratamento das pessoas com sífilis;
- Prevenir a sífilis congênita;
- Notificação de sífilis;
- Comunicar as parcerias sexuais do caso-índice para tratamento conforme protocolo;
- Referir os casos suspeitos de sífilis com manifestações cutâneas extragenitais para unidades que disponham de dermatologista, caso necessário;
- Referir os casos de sífilis complicadas e/ou não resolvidos para unidades que disponham de especialistas e recursos laboratoriais.

Atualmente, a oferta de teste rápido de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na Assistência Básica ainda não são satisfatórias, segundo dados obtidos a partir do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

A sífilis congênita é doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986, a sífilis em gestantes desde 2005 e a sífilis adquirida desde 2010. Nos últimos anos houve aumento na detecção de sífilis em gestantes devido a melhoria da vigilância epidemiológica e da cobertura de testagem (teste rápido) no pré-natal no âmbito da Rede Cegonha. Em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. O Brasil

é signatário de compromissos internacionais para a eliminação da sífilis congênita desde 1992.

A Portaria n° 3161 de 2011 dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e das estratégias do MS, em parceria com estados e municípios, visando ao uso da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde para tratamento da sífilis (SUS, 2018)(SAÚDE, 2018d)(BRASIL, 2011).

A sífilis adquirida vem se instalando entre os segmentos mais jovens da população brasileira, principalmente entre homens, o que impõe a necessidade de criar estratégias intersetoriais, incluindo ações preventivas nas escolas e nas redes de interação juvenil. Dessa forma visa-se contribuir para a promoção da saúde integral do homem, tendo em vista que a maioria destes só procura serviços de saúde quando doentes. Uma cultura que precisa ser revertida, principalmente em se tratando de IST.

Atualmente observam-se elevados números de casos de sífilis congênita, com isso objetiva-se intervir a fim de identificar possíveis falhas que ocasionam a transmissão vertical da sífilis e propor medidas resolutivas na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância do agravo.

Em 2017, o SUS gastou 2,8 milhões com procedimentos de médio e alto custo relacionados a IST, incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis e à sífilis congênita. Logo, se faz necessário um trabalho mais eficaz na área de prevenção com intuito de diminuir a incidência da doença e com isso os gastos para tratamento (SAÚDE, 2018d).

4 Metodologia

Objetiva-se realizar o rastreamento da sífilis na população sexualmente ativa, por meio do teste rápido (treponêmico) a ser realizado por um profissional da equipe de enfermagem capacitado, com o intuito de diminuir a incidência dos casos.

Serão agendados com os pacientes o dia e o horário específico para a realização dos testes, sendo que após os resultados, os mesmos serão informados e em caso de positividade, serão encaminhados para a consulta médica. O exame será realizado em um consultório na própria Unidade Básica de Saúde (UBS).

Objetiva-se realizar a busca ativa dos casos confirmados de sífilis e que não realizaram o tratamento completo, conforme preconizado. Esta busca será realizada por meio de um livro registro que permanece na UBS com a equipe de enfermagem, onde estão anotados as informações completas dos pacientes, os resultados positivos para sífilis e os respectivos tratamentos. A partir desta informação será possível identificar os tratamentos incompletos ou casos não tratados, e assim, fazer a busca ativa. Estes pacientes identificados serão convidados para uma nova consulta médica a fim de finalizar o tratamento. A busca ativa será realizada por contato telefônico pelos funcionários da recepção da UBS ou por visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para a realização prática deste projeto, será necessário um período de 6 meses para a capacitação da equipe assistencial e liberação do material para teste rápido, conforme trâmites legais.

Será realizada uma intervenção educacional com crianças acima de 12 anos, adultos e idosos. Serão agendadas palestras em escolas próximas e na própria UBS com o enfoque na prevenção, transmissão, sintomatologia, sequelas e tratamento da sífilis. As palestras serão realizadas utilizando-se de multimídia, com a apresentação em slides (*Power Point*) e material impresso com orientações relevantes. Um período de 4 meses será necessário para elaboração do material didático e agendamento das palestras. As mesmas serão realizadas por todos os profissionais da equipe assistencial da UBS.

5 Resultados Esperados

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e que apresenta elevada incidência. Apesar desta doença ter possibilidade de cura, são muitos os pacientes infectados e que não possuem conhecimento ou consciência de seu diagnóstico, aumentando desta forma a probabilidade de transmissão da doença.

A realização de testes rápidos, busca ativa e palestras educativas são métodos efetivos e que necessitam de baixa mão de obra e abrangem grande parte da população, tendo resultados a curto e médio prazo, além de serem de baixo custo.

Espera-se alcançar com estas intervenções a diminuição da incidência dos casos de sífilis para melhorar a qualidade de saúde da população, com o controle desta doença capaz de causar prejuízos irreversíveis, principalmente durante a gestação. Destaca-se que na gestação a doença pode causar malformação congênita e quadros graves durante o período neonatal.

Assim, espera-se a diminuição dos casos novos de sífilis primária, secundária, terciária e congênita.

Referências

- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006. Citado na página 13.
- BRASIL. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde, Distrito Federal, n. 1, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Distrito Federal, n. 1, 2017. Citado na página 10.
- ESTATÍSTICA-IBGE, I. B. de Geografia e. *Panorama Espírito Santo*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>>. Acesso em: 31 Out. 2018. Citado na página 9.
- ESTATÍSTICA-IBGE, I. B. de Geografia e. *Panorama Serra*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/serra/panorama>>. Acesso em: 31 Out. 2018. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *População Nova Carapina - censo 2010*. 2018. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-nova-carapina-ii_serra_es.html>. Acesso em: 31 Out. 2018. Citado na página 9.
- SAÚDE, M. da. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Sífilis*. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado na página 13.
- SAÚDE, S. de Vigilância em. *Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2017*. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado na página 14.
- SAÚDE, S. de Vigilância em. *Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018*. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SUS, C. N. de Incorporação de Tecnologias no. *Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas: Infecções Sexualmente Transmissíveis*. 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em: 24 Nov. 2018. Citado na página 15.