



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Sandrelle Araujo de Matos

Plano de intervenção sobre os casos sífilis em adultos
jovens na estratégia da saúde da família no Rio de
Janeiro - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Sandrelle Araujo de Matos

Plano de intervenção sobre os casos sífilis em adultos jovens na
estratégia da saúde da família no Rio de Janeiro - RJ

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: Anna Quialheiro Abreu da Silva
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Sandrelle Araujo de Matos

Plano de intervenção sobre os casos sífilis em adultos jovens na
estratégia da saúde da família no Rio de Janeiro - RJ

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Anna Quialheiro Abreu da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a determinação da Sífilis como alvo deste trabalho foi motivada por meio da realização do levantamento das doenças acometidas pelos cadastrados da Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo, a qual a denotou como uma das enfermidades mais expressivas, principalmente em gestantes, consequência da cultura sexual da região e falta de informação da sua prática com segurança. **Objetivo:** reduzir a taxa de incidência de Sífilis em adultos jovens atendidos pela Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo. **Metodologia:** foi apresentado aos cadastrados na USF um questionário no qual abordava os dados pessoais do indivíduo, bem como incidência de práticas sexuais não protegidas, diagnósticos médicos de Doenças Sexualmente Transmissíveis e conclusão de tratamento. Determinada a relevância de uma ação ao combate a Sífilis, iniciou-se um projeto direcionado aos portadores desta doença, a maioria sendo adultos jovens e pertencentes a classe média baixa. Neste projeto os profissionais de saúde, compostos por Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, realizaram ações educativas de conscientização ao combate à esta doença, incentivando práticas sexuais de forma segura, por meio de uso de preservativos, expondo em retroprojeções os efeitos práticos causados pela Sífilis, bem como as privações que o portador se submeterá, e enfatizando a necessidade de exames periódicos para rápidos diagnósticos e proposições do tratamento adequado. **Resultados esperados:** espera-se uma redução na taxa de incidência de Sífilis na região alvo deste projeto, principalmente em adultos jovens, os quais notou-se serem maioria. O programa, de caráter multiplicador, buscou tanto promover mudanças nos hábitos da população atendida quanto na priorização pelos profissionais de saúde quanto à conscientização acerca desta doença. Também se espera que estas informações alcancem os cadastrados não foram acometidos pela doença, como forma de prevenção.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Estudos de Intervenção, Promoção da Saúde, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Especificos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo é uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) tipo “A”, que é caracterizado por ser uma unidade básica de saúde apenas com equipes de saúde da família. A unidade foi inaugurada em 18 de setembro de 2012, iniciou com 6 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em 2014 recebeu mais 3 equipes, totalizando 9 Equipes de ESF e 3 Equipes de Saúde Bucal (ESB).

No início dos anos 80 um grande empreendimento foi construído no bairro, o condomínio Village Pavuna, facilmente notado pelo tamanho de seus prédios e pela extensão territorial que ocupa. Assim, a comunidade se organizou e foi criada a associação de moradores. Porém, com a chegada dos novos residentes, veio também o tráfico de drogas e a violência armada que se consolidaram no local. A comunidade do Chapadão, como a região é chamada por causa da configuração geográfica da região, sofre com o domínio do poder paralelo. As unidades de saúde de referência para esta população da Pavuna eram o Centro Municipal de Saúde Nascimento Gurgel, a maternidade Alexander Fleming e o Hospital Estadual Carlos Chagas. Em 2012, a Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo, mais conhecida como “Seu Neco”, foi inaugurada ampliando a cobertura da estratégia saúde da família.

A população de abrangência é de 3922 cadastrados na equipe coronel Moreira César e a distribuição da população por faixa etária é 679 crianças, 435 adolescentes, 2.356 adultos e 452 idosos. A maioria da população é perda, seguido de negros e brancos. Os dados são do sistema vitacare na unidade, e podem não ser números corretos devido a alguns cadastros não estarem completos. O coeficiente de natalidade é de 9,4 nascidos vivos para cada 1000 habitantes, A taxa de mortalidade geral é de 2,5 óbitos por 1000 habitantes, sendo 1,0 óbito por 1000 habitantes, a taxa de mortalidade por doenças crônicas. A razão da mortalidade materna é de 2,7%. A maioria tem acesso a saneamento básico.

A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 96%, pois a equipe faz uma busca ativa de crianças com situação vacinal atrasada a partir do acompanhamento mensal de consultas e visitas domiciliares. A taxa de nascidos vivos com baixo peso é de 1,2% e em sua maioria foram crianças que nasceram prematuramente. As queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano procurar a unidade de saúde foi tosse, roncocal durante a respiração e lesões de pele como escabiose, impetigo, dermatite de fralda e prurido devido à má higiene dos pais, e da própria residência.. Estas queixas foram registradas no mês de abril de 2020.

O número de gestantes que a unidade de saúde conseguiu acompanhar no último ano, 2019, foi de 957 consultas pre natal, sendo possível concluir que a taxa de natalidade da região é alta.

Além das doenças e agravos descritos acima a unidade tem uma alta taxa de incidência de sífilis, devido ao habito sexual da população e mais expressivo em gestantes. Segundo os registros no sistema, a cada 5 gestantes 3 apresentaram sífilis neste último ano, embora seja raro o caso de morte materna sendo registrado apenas 1 caso até o momento. A incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus segue aumentando, provavelmente devido a má alimentação, falta de recursos financeiros, às orientações a respeito de uma vida saudável.

É através dos dados epidemiológicos que podemos traçar estratégias para prestar melhor assistência ao usuário a fim de melhorar o acompanhamento dos pacientes. A SMS faz todo mês uma avaliação na busca os pontos positivos e negativos para orientar as estratégias de melhoras. Um dos exemplos são as ações para fechar a meta do bolsa família: a SMS informa a unidade de saúde sobre quantas famílias ainda estão sem atendimento e assim, a unidade faz uma ação de busca destas famílias para alcançar a meta. Outro exemplo são as notificações compulsórias no território, onde o paciente não foi atendido na unidade. Neste caso, a unidade recebe a notificação por e-mail e faz uma busca ativa indicando as frequências e pacientes com tuberculose, auto-mulilamento, tentativa de suicídio.

A partir do contexto acima, o tema escolhido para este projeto é o aumento observado de sífilis em adulto jovem na área de abrangência desta CF.

Nos dias em que vivemos, é muito importante falar sobre educação sexual e suas consequências devido a falta de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Assim, este projeto tem boas possibilidades de efetivar-se pelo fácil contato com os usuários da unidade. Percebe-se que a população começa sua vida sexual muito jovem e, por varios motivos, observa-se a resistência ao uso de preservativos pois não associam esta ação ao ato de impedir uma gravidez indesejada ou uma infecção sexualmente transmissível. Além disso, no território há uma banalização da sífilis e outras doenças infecciosas. Acredita-se na importância deste projeto na comunidade para trazer oportunidade de ampliar o conhecimento e cuidados com a saúde da população, especialmente as mulheres.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a taxa de incidência de sífilis em adultos jovem da CF Manuel Fernandes de Araújo.

2.2 Objetivos Especificos

- Promover estratégias educativas para prevenção de infecção da sífilis.
- Garantir um diagnóstico precoce das ISTs.
- Promover ações de orientação quanto à importância do uso de preservativos na prevenção da gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis.

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) persistente e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, dentre estes, um milhão de Gestantes, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais colocando em risco de morte prematura mais de 215 mil crianças (VIEIRA, 2020).

Treponema pallidum (TP), o agente etiológico da sífilis, foi descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman. Schaudin examinou o preparado a fresco, da amostra coletada por Hoffmann de pápula existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Os dois observaram ao microscópio os microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que moviam-se para frente e para trás. Denominaram-os, inicialmente, de *Spirochaeta pallida* e, um ano depois, mudaram o nome para *Treponema pallidum* (??).

Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais. A riqueza do acometimento da pele e das mucosas associou-a fortemente à dermatologia e duas teorias foram elaboradas na tentativa de explicar sua origem. Na primeira, chamada de colombiana, a sífilis seria endêmica no Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. Outros acreditavam que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano (AVELLEIRA; BOTTINO, 2020).

A situação sociopolítica da Europa, atribuindo sempre à doença uma adjetivação que a identificava com outro povo ou nação. Mal espanhol, mal italiano, mal francês foram utilizados até que o nome sífilis, derivado de um poema de Hieronymus Fracastorius, sedimentou-se como o principal. Era preocupante o crescimento da endemia sífilítica no século XIX. Em contrapartida a medicina se desenvolvia, e a síntese das primeiras drogas tornava-se realidade. O maior impacto talvez tenha sido a introdução da penicilina que, por sua eficácia, fez com que muitos pensassem que a doença estivesse controlada, resultando na diminuição do interesse por seu estudo e controle. Em 1960, mudanças na sociedade em relação ao comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram que o número de casos novamente aumentasse (??).

No final dos anos 70, com o aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), houve um redimensionamento das doenças sexualmente transmissíveis. O papel da sífilis como fator facilitador na transmissão do vírus HIV ocasionaria novo interesse pela sífilis e a necessidade de estratégias para seu controle.

A sífilis é um importante agravo em saúde pública, pois além de ser infectocontagiosa e de poder acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumenta signi-

ficativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV, do inglês human immunodeficiency virus.

A presença do TP no organismo também acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids, do inglês acquired immunodeficiency syndrome). Além disso, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (??).

O TP tem baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. É também muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes, podendo sobreviver por até 10 horas em objetos úmidos. Por não ser possível o seu cultivo *in vitro*, os estudos com esse patógeno são restritos.

A sífilis é transmitida predominantemente pelo contato sexual. O contágio é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo reduzido gradativamente à medida que ocorre a progressão da doença.

A transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas tornou-se rara, devido ao controle realizado pelos hemocentros.

Manifestações clínicas

A sífilis é uma doença de múltiplos estágios, descritos detalhadamente pela primeira vez por Philippe Ricord em meados de 1800. O curso da sífilis não tratada consiste em fases sintomáticas entremeadas por períodos assintomáticos (latência). Esta trajetória regular, no entanto, pode ser alterada por alguns fatores, como o estado imunológico do hospedeiro e a administração de terapia antimicrobiana para outros patógenos que também podem agir no treponema.

É uma doença de evolução lenta, quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas. Classicamente, os estágios da sífilis não tratada são classificados como: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (recente até um ano após exposição e tardia com mais de um ano de evolução) e sífilis terciária.

As fases primária e secundária da doença são de maior grau de infectividade, muitas vezes sem sintomas “esperados” pois, depende do estado imunológico de cada indivíduo e grau de exposição ao TP. Quando os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea geralmente as manifestações características são de cancro duro, linfadenomegalias regionais e ou lesões plantares e palmares, o diagnóstico laboratorial e testagem rápida podem sugerir dúvidas (BENZAKEN, 2020).

Uma das formas graves de desenvolvimento é a neurosífilis que acomete o sistema nervoso central (SNC), o que pode ser observado já nas fases iniciais da infecção. Esse acometimento precoce, no entanto, ocorre por reação inflamatória da bainha de mielina, não havendo destruição anatômica das estruturas neurais. Estatisticamente, ocorre em 10% a 40% dos pacientes não tratados, na sua maioria de forma assintomática, só di-

agnosticada pela sorologia do líquor, exteriorizando-se clinicamente em apenas 1% a 2% como meningite asséptica (FELIX, 2020).

Nem mesmo a ausência de exames laboratoriais e/ou TR, pode impedir o profissional de saúde de buscar auxílio diagnóstico, baseado na história epidemiológica e no exame clínico detalhado focado na abordagem sindrômica, que certamente auxiliarão na identificação do agravo, de extrema importância no controle da epidemia (??).

As fases primária e secundária da doença são de maior grau de infectividade, muitas vezes sem sintomas “esperados” pois, vai depende do estado imunológico de cada indivíduo e grau de exposição ao TP. Quando os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea geralmente as manifestações características são de cancro duro, linfadenomegalias regionais e ou lesões plantares e palmares, o diagnóstico laboratorial e testagem rápida podem sugerir dúvidas (NACIF, 2020).

Nem mesmo a ausência de exames laboratoriais e/ou TR, pode impedir o profissional de saúde de buscar auxílio diagnóstico, baseado na história epidemiológica e no exame clínico detalhado focado na abordagem sindrômica, que certamente auxiliarão na identificação do agravo, de extrema importância no controle da epidemia.

Tratamento

Em 1928 acontece a descoberta da PENICILINA. Foi o primeiro antibiótico a ser usado em larga escala no mundo, na década de 40. O fármaco tornou-se disponível para a população civil, pois era capaz de impedir a morte e complicações de doenças como pneumonia, sífilis, difteria, meningite, bronquite, dentre outros agravos causados por bactérias. Fato este que levou aos cientistas e a população a conhecer tantas reações adversas ao fármaco, das mais leves como inflamações locais a mais grave como anafilaxia e até mesmo letal (BENZAKEN, 2020).

Ao longo do tempo, o uso indiscriminado da PENICILINA provocou a seleção das bactérias e consequentemente resistência da mesma a este antibiótico. Motivo pelo qual os cientistas se viram na necessidade de criar nova classe de penicilinas com semelhanças e estruturas farmacológicas à primeira droga. Atualmente, quando falamos em PENICILINA já não nos referimos mais àquele antibiótico descoberto no início do século XX, mas sim ao grande grupo de antibióticos (cefalosporinas) desenvolvidos a partir daquele genuíno fármaco, e dos vários exemplos tem-se as: amoxicilina, oxacilina e piperacilina (BENZAKEN, 2020).

Trazendo para o contexto da sífilis, como um diagnóstico incorreto de alergia à penicilina benzatina por exemplo, exige uma opção terapêutica de igual ou superior eficácia e praticidade de adesão, caso contrário, contribuirá para a falência do tratamento, perpetuação do TP e logicamente da epidemia do agravo. Trazendo para a prática, a pessoa que se descobre alérgico a uma penicilina, ele deve ser considerado alérgico a todas as outras, como a amoxicilina ou a benzetacil, ou seja, as penicilinas em geral. Nos dias atuais, a Amoxicilina é o antibiótico mais amplamente utilizado no tratamento de doenças

bacterianas.

Apesar de essa limitação significar a impossibilidade de usar antibióticos muito comuns, como os citados anteriormente (amoxicilina, oxacilina e piperacilina), na maioria das infecções bacterianas é possível arranjar esquemas terapêuticos com antibióticos alternativos e eficazes, sem causar maiores danos a pessoa.

Uma vez que, pela nova recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a PENCILINA BENZATINA é a única opção de tratamento seguro e eficaz na gestação para a prevenção da sífilis congênita, comprovada após evidências científicas.

A priorização do uso do fármaco conhecido popularmente BENZETACIL, se estende as parcerias sexuais dessa gestante, bem como para a sífilis adquirida. Apesar da injeção do medicamento ser temida por ser bastante dolorida é uma opção de comprovada eficácia para o tratamento no tratamento em todas as fases da sífilis, sem contar que é o tratamento mais barato que os outros antibióticos orais.

As demais orientações sobre o tratamento e as alternativas terapêuticas para toda pessoa contaminada com sífilis constam no PMSC-SMS/2017, publicado em consonância com o PCDT/IST-MS/2015.

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum* (BRASIL, 2016).(??)

Políticas públicas em relação ao manejo da sífilis

Em resposta aos desafios para o controle da epidemia de sífilis, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/MS/SVS), elaborou uma Agenda de Ações Estratégicas para Redução da sífilis no Brasil. Essa agenda resultou na iniciativa de uma emenda parlamentar de 200 milhões de reais, destinada a implementar um projeto de resposta rápida à sífilis em 100 municípios prioritários, que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país.

O projeto foi concebido para induzir ações voltadas ao controle da sífilis nas redes de atenção à saúde, com atuação de apoiadores locais; produzir conhecimentos por meio de estudos operacionais; e potencializar a capacidade técnica de vigilância e assistência locais. Nesse sentido, destaca-se a articulação interfederativa com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems (Comissão Tripartite), de modo a constituir uma base de consenso para o alcance das metas previstas. Essa estrutura de governança tem também a participação do controle social, mediante representações nacionais, estaduais e municipais dos Conselhos de Saúde.

Espera-se que as informações contidas neste Boletim possam auxiliar os gestores, os

trabalhadores da saúde e as organizações comunitárias, embasar ações efetivas para a redução da sífilis no país e, a partir da reflexão sobre os dados apresentados, diminuir a distância entre as ações de vigilância em saúde e o campo de prática da Atenção Básica (AB) e maternidades.

A falta de conhecimento sobre a sífilis faz com que ela se torne uma doença banalizada e desconsiderada pela população. No entanto, trata-se de um agravo de grande magnitude causando grande preocupação aos profissionais de saúde e que requer ações de impacto que possam interferir na cadeia de transmissão sexual e vertical do TP.

Considerada uma doença secular, a sífilis é passível de cura, pois o seu diagnóstico e tratamento são de baixo custo. Mas para que estas ações aconteçam é necessário o compromisso de gestores e profissionais de saúde na busca de soluções para o problema.

É de extrema importância o envolvimento da sociedade civil neste processo. O acesso as informações possibilita ao usuário a busca espontânea do cuidado e a redução do estigma em relação às infecções sexualmente transmissíveis. É de fundamental importância que os municípios desenvolvam campanhas de esclarecimentos sobre o agravo, com oferta de teste ao usuário do SUS, garantindo acesso ao diagnóstico, tratamento e o controle de cura.

A sífilis congênita pode ser vista também como um sério problema de saúde pública. Na linha de cuidado da gestante fica estabelecido a realização de dois testes para sífilis durante o pré-natal, no primeiro e terceiro trimestre respectivamente. Mas apesar de constatar-se elevação no número de consultas de pré-natal, muitas gestantes têm o seu diagnóstico realizado na hora do parto, momento menos oportuno para este acontecimento.

O Ministério da Saúde vêm apoiando as ações de enfrentamento da sífilis ofertando aos Estados e Municípios a penicilina benzatina para o tratamento de toda a população diagnosticada com sífilis. Foram contratados profissionais de saúde denominados “apoiadores regionais para sífilis”, que estarão atuando em alguns municípios das regiões metropolitanas.

A Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência Estadual de DST/AIDS/Sangue e Hemoderivados, PAISMCA (Programa de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente), Superintendências de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Unidades Próprias, SAFIE (Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos), vem fomentando várias agendas simultaneamente que envolvem profissionais, gestores municipais, entidades representativas de seguimentos da saúde, Universidades dentre outros, na busca de soluções para o enfrentamento da sífilis no Estado do Rio de Janeiro.

Seguem abaixo algumas ações que podem contribuir significativamente para a redução da cadeia de transmissão sexual e vertical da sífilis:

- descentralização da penicilina para a atenção básica;
- descentralização de testes rápidos para sífilis para atenção básica;
- garantia da continuidade da testagem pela rede laboratorial do município;

- agenda de testagem aberta a toda população;
- inserção da gestante precocemente ao pré-natal com a participação de seu parceiro;
- educação em saúde;
- oferta de preservativos de forma irrestrita.

Todas as estratégias citadas acima vêm sendo utilizadas com o propósito de reduzir significativamente a sífilis adquirida e em gestante e conseqüentemente eliminar a sífilis congênita.

O efetivo controle da sífilis depende, em grande medida, da disposição e vontade política de gestores para colocar em prática um movimento em prol da qualidade da atenção à gestante e suas parcerias sexuais durante o pré-natal, promover mobilização nacional para ampliação do acesso ao diagnóstico da população geral e das populações-chave e estabelecer parcerias de base comunitária, além de vencer obstáculos quanto à administração de benzilpenicilina benzatina na AB (FELIX, 2020).

Atualmente, a oferta de teste rápido de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na AB 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).

Importante destacar que a sífilis adquirida vem também se instalando entre os segmentos mais jovens da população brasileira, sobretudo entre homens, o que impõe a necessidade de desenvolver estratégias Inter setoriais, incluindo ações de prevenção nas escolas e nas redes de interação juvenil. Esse movimento contribui para a promoção da saúde integral do homem, considerando que a maioria destes só procura serviços de saúde quando doentes.

No período de 2010 a junho de 2018, foram notificados no SINAN 479.730 casos de sífilis adquirida, dos quais 56,4% ocorreram na Região Sudeste, 22,3% no Sul, 11,3% no Nordeste, 5,8% no Centro-Oeste e 4,1% no Norte. Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de 119.800. Na estratificação por regiões, observaram-se 61.745 (51,5%) casos notificados na Região Sudeste, 29.169 (24,3%) na Região Sul, 15.295 (12,8%) na Região Nordeste, 7.701 (6,4%) na Região Centro-Oeste e 5.890 (4,9%) na Região Norte.

Entre 2016 e 2017, verificou-se que o Brasil e regiões apresentaram crescimento em suas taxas de detecção. No país, o aumento foi de 31,8% (de 44,1 para 58,1 casos por 100 mil habitantes). Além disso, o incremento foi de 45% na Região Norte (de 22,9 para 33,2 casos por 100 mil habitantes), 47,8% no Nordeste (de 18,2 para 26,9 casos por 100 mil habitantes), 25,3% no Sudeste (de 57,1 para 71,5 casos por 100 mil habitantes), 34,2% no Sul (de 73,8 para 99,1 casos por 100 mil habitantes) e 41% no Centro Oeste (de 34,9 para 49,2 casos por 100 mil habitantes).

No Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2013 a 2017, foram notificados no SINAN, 36.959 casos de sífilis adquirida. Somente em 2017 foram diagnosticados 13.328 casos. Neste mesmo ano houve um aumento significativo do número de casos na maioria das nove regiões do Estado. Em 2017, as regiões que apresentaram o maior no número de

casos foram: Região Metropolitana I com 9.612 casos, seguida da Região Metropolitana II com 1.381 casos e a Região Serrana com 687 casos.

4 Metodologia

A abordagem inicial deste projeto consistiu no levantamento estatístico dos principais problemas de saúde acometidos pelos usuários cadastrados na área abrangida pela Clínica da Família, para em seguida classificá-los em níveis de prioridade. Tomando por critério para inclusão no estudo, consideraram-se aptos os moradores cadastrados da área de abrangência da clínica, com faixa etária maior de 18 anos.

Foi apresentado aos cadastrados um questionário no qual abordava os dados pessoais do indivíduo, bem como incidência de práticas sexuais não protegidas, diagnósticos médicos de Doenças Sexualmente Transmissíveis e conclusão de tratamento. Oportunamente, visto como majoritário na amostragem e necessário aprofundamento sobre o assunto, foi realizada uma revisão bibliográfica compreendendo a temática sobre a Doença Sexualmente Transmissível - Sífilis.

Determinada a relevância de uma ação ao combate a Sífilis, iniciou-se um projeto direcionado aos portadores desta doença, a maioria sendo adultos jovens e pertencentes a classe média baixa, utilizando a estrutura da Clínica da Família Manoel Fernandes de Araújo, situada no bairro Pavuna – Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Ainda que se tratando de uma das unidades de saúde com alto número de cadastrados, a aplicabilidade não foi proporcionalmente volumosa devido à pandemia do vírus Sars-Cov-2, o Covid-19, uma vez que o período da ação foi de janeiro de 2020 a junho do mesmo ano.

Neste projeto os profissionais de saúde, compostos por Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, realizaram ações educativas de conscientização ao combate à esta doença, incentivando práticas sexuais de forma segura, por meio de uso de preservativos, expondo em retroprojeções os efeitos práticos causados pela Sífilis, bem como as privações que o portador se submeterá, e enfatizando a necessidade de exames periódicos para rápidos diagnósticos e proposições do tratamento adequado.

5 Resultados Esperados

Uma vez concluídas as ações planejadas, espera-se uma redução na taxa de incidência de Sífilis na região alvo deste projeto, principalmente em adultos jovens, os quais notou-se serem maioria. O programa, de caráter multiplicador, buscou tanto promover mudanças nos hábitos da população atendida quanto na priorização pelos profissionais de saúde quanto à conscientização acerca desta doença. Também espera-se que estas informações alcancem os cadastrados não foram acometidos pela doença, como forma de prevenção.

Referências

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. *Sífilis*. 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde — Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 13.

BENZAKEN, A. S. *Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis*. 2020. Ministerio da saude/fio cruz. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

FELIX, M. *ALERGIA A PENICILINA*. 2020. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_15-001-Penicilina.pdf>. Acesso em: 12 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.

NACIF, A. flavia. *Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis*. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 15.

VIEIRA, C. *Sífilis*. 2020. Google academico. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/336069/1/Vieira_Claudineia_M.pdf>. Acesso em: 13 Ago. 2020. Citado na página 13.