



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PRISCILA FERNANDEZ SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À
PACIENTES COM SÍFILIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO JARDIM PERI NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SP

SÃO PAULO
2017

PRISCILA FERNANDEZ SANTOS

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À
PACIENTES COM SÍFILIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO JARDIM PERI NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - 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: KARINA MARTNS MOLINARI MORANDIN

SÃO PAULO
2017

Resumo

Ainda nos dias atuais, a sífilis, que é uma patologia crônica, e que permanece como um grave problema na saúde pública do Brasil, necessitando uma intervenção para reduzir, ao máximo a possibilidade de transmissão, principalmente a transmissão vertical e suas complicações, mas não podemos esquecer que na população em idade reprodutiva, também é uma doença que merece cuidados.

E mesmo tendo tratamento efetivo e de pouco valor vêm permanecendo como um impasse na saúde pública, sendo a UBS a porta principal para o cuidado e prevenção da doença.

Palavra-chave

Sífilis. Doenças de Transmissão Sexual. Promoção da Saúde.

Introdução

A Atenção Básica é a porta de entrada do serviço público de saúde e o seu atendimento é feito de acordo com os princípios da Estratégia da Saúde da Família, o que inclui o cadastro de pessoas da área de abrangência, vinculando-as à unidade de saúde, visitas domiciliares, atendimento médico, de enfermagem para pacientes com consultas programadas e livre demanda. Além disso, acompanhamento de paciente hipertenso e diabéticos, puericultura, atendimento à saúde da mulher, pré-natal, planejamento familiar.

A sífilis é uma doença infecciosa causada por *Treponema pallidum*, espiroquetas longas, flexíveis e finas, não podem ser visualizadas em microscópio óptico, somente por meio de microscópio de campo escuro, imunofluorescência através de raspado da lesão.

A infecção inicia-se assim que a bactéria atravessa o epitélio da pele ou mucosa, fixa-se ao tecido conjuntivo e inicia a proliferação, causando infecção sistêmica.

A sífilis pode ser dividida em três formas clínicas: primária, secundária e terciária. A primária aparece entre 10 a 20 dias após o contato, é caracterizada pela presença do cancro duro, localizado em órgãos genitais. A secundária surge de duas a 10 semanas após o aparecimento do cancro duro, caracterizada por linfadenopatias generalizadas, erupções cutâneas, úlceras rasas em mucosas da boca e órgãos sexuais. A terciária aparece de oito a 25 anos após a infecção inicial. Todos os tecidos do organismo podem ser tornar local de uma lesão.

A principal forma de transmissão da sífilis é por contato sexual, mas pode ser transmitida também por outros mecanismos, como contato direto com mucosas, transfusão de sangue fresco (raramente ocorre, devido aos organismos sobreviverem de 24 à 48h sob condições de armazenamento de banco de sangue), por meio de inoculação direta por agulha infectada ou manipulação de material infectado. O risco de a mãe transmitir ao feto é elevado, sendo de grande importância a conscientização das gestantes em fazer o acompanhamento pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde, existem quatro critérios para definição de caso de sífilis congênita:

“1º Critério -

Toda criança, produto de abortamento ou natimorto de mãe com evidência clínica para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha

sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

2º Critério -

Todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após seis meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe. Em todos os casos acima descritos, deve ser afastada a possibilidade de sífilis adquirida.

3º Critério -

Todo indivíduo com menos de 13 anos, com teste não treponêmico reagente e: evidência clínica ou líquórica² ou radiológica de sífilis congênita.

4º Critério -

Toda situação de evidência de infecção pelo *T. pallidum* na placenta ou no cordão umbilical e/ou em amostras da lesão, biópsia ou necropsia de criança, produto de aborto ou natimorto, por meio de exames microbiológicos "(BRASIL, 2006b,p.92).

A qualidade do pré-natal é notada no número de casos de sífilis congênita, já que os profissionais de saúde têm das chances de diagnóstico e tratamento durante a gestação e uma no momento do parto (BRASIL, 2011).

Do início da infecção até cinco semanas, onde geralmente existe presença do cancro duro o melhor diagnóstico é o de microscopia de campo escuro ou imunofluorescência, onde é feita análise do raspado da lesão. Após, o diagnóstico é sorológico, utilizando antígenos de cardiolipina através do V.D.R.L. (Venereal Disease Research Laboratory) ou FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibodies, Absorbed), onde as células do *T. pallidum* fixadas em lâmina são tratadas com soro do paciente, em seguida pelo soro anti IgG marcador^{5,13,15}.

O diagnóstico da sífilis congênita pode-se confirmar por provas diretas encontrando *T.*

pallidum em lesões, líquidos corporais ou tecidos, amostra de Líquor, em testes sorológicos do sangue do cordão umbilical e sangue periférico do recém-nato.

A penicilina é a melhor escolha para o tratamento da sífilis, e da sífilis na gestação. É um antibiótico muito ativo, ela age interferindo na síntese peptidoglicano, componente da parede celular do Treponema pallidum, que resulta na entrada de água no treponema que o leva a destruição.

A sensibilidade do treponema à droga, a rapidez da resposta com regressão das lesões primárias e secundárias com apenas uma dose são vantagens que permanecem até hoje. Até agora não ocorreu seleção de T. pallidum resistente.

Em pacientes tratados após dois anos do início da infecção, os testes sorológicos geralmente não ocorrem negatização.

A sífilis em gestante é muito similar a doença em não gestantes, porém ela afeta o resultado da gravidez, e as condições de saúde do neonato. Apesar de ter um diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta grandes preocupações, principalmente em países pobres.

Em aproximadamente 40% das infecções intra-uterinas não tratadas ocorre o aborto espontâneo ou a morte perinatal. Porém é sabido que a bactéria estava presente em material obtido de abortos em período de nove e dez semanas de gestação. Logo entende-se que a sífilis primeiramente preocupa-se em doenças congênitas, mas a transmissão da bactéria ao feto em idade precoce prova que pode haver um abortamento espontâneo.

Considerando a principal fonte de transmissão para sífilis o contato sexual, nota-se de grande importância o acompanhamento gestacional com especialista e a importância do pré-natal, pois se a doença é detectada no início da gestação, essa pode ser tratada inicialmente diminuindo os riscos de o feto adquirir a sífilis congênita, evitando abortamento, mantendo a gestante e o feto em estado de saúde.

Desse modo, este trabalho se justifica por sua alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis na população da área de abrangência, que podem ter consequências graves, como transmissão na gestação, malformações congênitas, e nos adultos pode causar até cegueira e demência. A sífilis é uma doença grave, mas passível de prevenção e tem cura. Isso significa que a doença está ligada ao comportamento das pessoas.

Por essas considerações, justifica-se a realização desse estudo para propor ações que possam ser implantadas, visando diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e poder prevenir suas complicações na população geral.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um plano de intervenção para sistematizar a atenção à pacientes com doenças de transmissão sexual na UBS Jardim Peri .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Orientar os pacientes quanto à risco e consequências da doença e sistematizar o atendimento.
- Criar grupo operativo para orientação dos pacientes .
- Criar fluxo de ações a serem realizadas pela equipe, para o atendimento dos pacientes .

Método

Utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Jardim Peri, o qual permitiu a indentificação de alguns problemas presentes na área, como a alta incidência de sífilis , doença de transmissão sexual na população produtiva.

• CENARIO

O presente estudo busca sistematizar o atendimento da sífilis no município de São Paulo, na UBS Jardim Peri , localizado no bairro residencial Jardim Peri, Zona Norte, pertencente ao distrito de Vila Nova Cachoeirinha. A UBS Jardim Peri ainda não esta vinculada a cobertura do Programa de Saúde da Família, sendo considerada uma UBS Tradicional.

• PÚBLICO ALVO E PARTICIPANTES

Este será um projeto de intervenção voltado para a assistência à saúde na atenção básica, que abordará acerca da sífilis, doença de transmissão sexual em pacientes na idade reprodutiva incluindo homens e mulheres na faixa etária de 18 a 45 anos.

A população do estudo terá a participação de todos os profissionais de saúde da rede pública, envolvidos no atendimento diagnóstico , tratamento e acompanhamento da população alvo.

• PROCEDIMENTOS

Este projeto tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade na atenção dessas pessoas, resultando em uma redução nas taxas de transmissão da sífilis.

Sabemos que a população menos escolarizada tem sido a mais atingida. Para construir um plano de ação é essencial que este seja um plano educacional, chamar para essas pessoas o compromisso da pratica sexual com responsabilidade.

As ações propostas para esses pacientes seria a sistematização do atendimento: como realizar o acolhimento com folhetos informativos e palestras, explicando quanto ao risco e consequências da sífilis em gestantes porém não deixando de lado a população a ser estudada.

Preparar tecnicamente a equipe para receber esses grupos na UBS , indicando as

orientações iniciais poderão ser dadas dentro dos consultórios, fornecidas pelo próprio médico ou pelo enfermeiro da unidade.

Este projeto de intervenção contempla em seu conteúdo ações voltadas a busca ativa de doenças de transmissão sexual/ sífilis na UBS , mediante ao diagnóstico pelo método de rastreio VDRL a todos os pacientes na idade reprodutiva.

Resultados Esperados

A medida proposta para ser realizada na Unidade Básica de Saúde Jardim Peri, no município de São Paulo, visa alcançar o máximo possível o rastreamento para a sífilis e a realização do tratamento necessário.

Com realização de palestras educativas, entregas de folhetos informativos, sobre o tema, não somente a população gestante como a população geral , além da busca ativa com a fomentação de analisis clínicos preventivos.

Espera que con esse trabalho sensibilizar a população alvo acerca da sífilis, bem como sua gravidade quando não diagnosticada e tratada adequadamente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. >

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos Para Testes Laboratoriais. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_testes_laboratoriais.pdf. >

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3. Ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Sífilis congênita e sífilis na gestação. São Paulo, 2008.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de and PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. [online]. 2004, vol.37, n.3, pp. 210-214. ISSN 1678-9849