

PREVENÇÃO DA SÍFILIS NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE PAÇO DO LUMIAR – MA

PREVENTION OF SYPHILIS IN THE RURAL AREA OF THE MUNICIPALITY OF PAÇO DO LUMIAR – MA

*Maria Christina Mendes da Fonseca*¹

Alanna Carla Farias Couto²

¹ Médica. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Paço do Lumiar, Maranhão. E-mail: mariachristina-25@hotmail.com

² Médica. Orientadora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Médica na Estratégia Saúde da Família no município de Graça, CE

RESUMO

A sífilis é um problema de grande relevância no contexto brasileiro, sendo que nos últimos anos verificou-se um aumento na incidência de sífilis congênita e gestacional, configurando uma emergência em saúde pública. Este estudo tem como cenário a zona rural do município de Paço do Lumiar – MA, e busca prevenir a sífilis na comunidade através de ações educativas e de capacitação da equipe assistencial. Trata-se de uma pesquisa-ação, elaborada a partir da identificação de problemas existentes na comunidade, bem como da análise de viabilidade de enfrentamento dos problemas. Com a implementação das ações propostas espera-se prevenir casos de sífilis, melhor preparar a equipe assistencial, bem como sensibilizar a comunidade para necessidade de maior autocuidado na saúde sexual e reprodutiva.

Descritores: Sífilis. Educação Sexual e Reprodutiva. Atenção Primária à Saúde.

PREVENTION OF SYPHILIS IN THE RURAL AREA OF THE MUNICIPALITY OF PAÇO DO LUMIAR – MA

ABSTRACT

Syphilis is a problem of great relevance in the Brazilian context, and in recent years there has been an increase in the incidence of congenital and gestational syphilis, constituting a public health emergency. This study has as a scenario the rural area of the municipality of Paço do Lumiar - MA, and seeks to prevent syphilis in the community through educational actions and training of the care team. This is an action research, elaborated from the identification of existing problems in the community, as well as the analysis of the feasibility

of coping with the problems. With the implementation of the proposed actions it is expected to prevent cases of syphilis, better prepare the care team, as well as sensitize the community to the need for greater self-care in sexual and reproductive health.

Keywords: Syphilis. Sexual and Reproductive Education. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como cenário o município de Paço do Lumiar – MA. O município faz parte da Região de Saúde Metropolitana, composta também pelos municípios de Alcântara, Raposa, São Luís, e São José de Ribamar. A Região de Saúde Metropolitana conta com uma população de 1.366,973 (um milhão, trezentos e sessenta e seis mil, novecentos e setenta e três) habitantes. ⁽¹⁾

O município de Paço do Lumiar possui uma população estimada em 123747 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. ⁽²⁾ Tal população tem sua assistência básica à saúde prestada por 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em relação à assistência ambulatorial especializada o município conta ainda com assistência de Fisioterapia; Centros de Referência (oferta e demanda de serviços, resolubilidade); Diagnose; Laboratório Municipal; Serviço de Centro de Testes e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); Sistema de Informações utilizados no município; Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do homem, Saúde de hipertensos e diabéticos); Serviços de referência e contrarreferência; incorporações tecnológicas. ⁽³⁾

Dentre os problemas de saúde existentes na área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS), a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) se destacam não apenas pela quantidade de casos assistidos (165 casos em 2020), mas também pelo grande desconhecimento da população sobre tais doenças, sobretudo sobre a sífilis. Em tal conjuntura o projeto de intervenção visa a prevenção dos casos de sífilis na comunidade assistida. Tal UBS possui dentre os 1795 usuários adscritos, 75 casos de sífilis confirmados, além dos 165 casos de IST's como um todo, tendo assim, a escolha do tema justificada pela evidência epidemiológica das doenças na comunidade.

O objetivo geral do projeto de intervenção proposto será prevenir a sífilis através de ações educativas e de capacitação da equipe assistencial na zona rural do município de Paço do Lumiar – MA. Foram considerados ainda os objetivos específicos: capacitar a equipe assistencial sobre prevenção, tratamento e controle da sífilis; elaborar materiais educativos para distribuição na comunidade; promover ações de educação em saúde sobre prevenção de IST's e sífilis na comunidade.

REVISÃO DE LITERATURA

Considerada um grave problema de saúde pública devido as suas repercussões importantes, a sífilis é notadamente uma doença evitável. Isto porque, as políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce e para o tratamento são consideradas efetivas quando realizadas de forma incisiva. A obrigatoriedade da notificação compulsória da doença auxilia neste controle também, pois de certo modo, redefine as ações de saúde com o objetivo de fortalecer a monitorização, o controle e a prevenção.⁽⁴⁾

Mesmo com evidências clínicas e epidemiológicas, estima-se que cerca de 2 milhões de gestantes sejam infectadas pela sífilis no mundo. Destas, 25% dos casos são tratados de forma inadequada aumentando substancialmente a taxa de óbitos fetais e aborto espontâneo.⁽⁵⁾ Estudos apontam que de 1,36 milhões de gestantes infectadas, 80% realizaram o pré-natal rotineiramente e 38% cursaram com óbito fetal, prematuridade, baixo peso e infecção congênita.⁽⁶⁾

No Brasil, o sistema de notificação computa os casos de sífilis de forma compulsória desde o ano de 1986. Durante os anos de 2005 e junho de 2014 foram notificados cerca de 100.790 casos de sífilis gestacional e cerca de 104.853 casos de sífilis congênita. Apesar das políticas públicas envolvidas no controle da doença, os casos de infecção permanecem em taxa de incidência crescente.⁽⁵⁾

Apesar desta grande quantidade de número de casos diagnosticados de sífilis congênita e gestacional, a maioria dos casos na gravidez é diagnosticada tardiamente. O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) estima que somente 24,8% dos casos de sífilis são notificados no primeiro trimestre de gravidez e 67,7% são diagnosticados a partir do segundo trimestre. Fato preocupante, pois, compromete gravemente os recém nascidos e a saúde materna.⁽⁷⁾

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde recomenda como forma de diagnóstico precoce a triagem sorológica para sífilis. Conhecido como teste rápido treponêmico, a coleta é realizada preferencialmente no primeiro mês de gestação, no terceiro trimestre e também na internação. Já quando diagnosticadas, o controle da doença é realizado por meio do *Veneral Disease Research Laboratory test (VDRL)*, teste não treponêmico.⁽⁸⁾

O delineamento das ações e as políticas públicas de prevenção tornam-se, então, fundamentais na prevenção e no controle da infecção por sífilis. Sendo a Atenção Primária a Saúde considerada porta de entrada para os serviços de saúde, a atuação da equipe torna-se fundamentalmente relevante nas ações com enfoque na saúde sexual e reprodutiva. Assim, devido a articulação de tecnologias de baixa complexidade e a técnica organizativa, a atenção primária constitui um cenário ideal para as práticas de cuidado em saúde.⁽⁹⁾

Além disto, é essencial que todas as crianças que foram expostas ao *Treponema pallidum* durante o período gestacional, mesmo após um tratamento efetivo, sejam acompanhadas de forma ambulatorial. O seguimento das consultas deve ser realizado de forma mensal até os seis meses de vida, e de forma bimestral do sexto ao décimo oitavo mês. Como forma de controle, o exame de VDRL é utilizado como escolha durante o primeiro, terceiro, sexto, décimo segundo e dezoito meses de vida da criança, podendo este, ser interrompido quando dois testes consecutivos se apresentarem negativos. ⁽¹⁰⁾

Sendo assim, apesar de ser uma doença antiga, com diagnóstico e tratamentos eficientes e estabelecidos, a sífilis congênita é ainda uma doença considerada um problema de saúde pública. Considerada ainda uma doença prevenível, é essencial que as ações de promoção e educação em saúde sejam fortalecidas de modo a intensificar e estimular a realização do pré-natal e o tratamento de forma correta. ⁽⁴⁾

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa-ação, elaborada a partir da identificação de problemas existentes na comunidade, bem como da análise de viabilidade de enfrentamento dos problemas.

Para que fosse priorizado um problema na comunidade em estudo e estruturado um Projeto de Intervenção, diferentes etapas foram realizadas. Inicialmente, este processo se deu a partir do reconhecimento da realidade através da territorialização, definindo os problemas e as necessidades de saúde da população; identificando os impactos causados no indivíduo e comunidade; priorizando os problemas de acordo com a sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos.

A partir de então, foi possível estabelecer os problemas na comunidade como o reduzido número de ações destinadas a prevenção da sífilis. A árvore de problemas (Figura 1) foi elaborada considerando os diferentes nós críticos relacionados com o problema priorizado, como:

- Despreparo da equipe na abordagem as IST na comunidade;
- Baixo conhecimento da população acerca das IST;
- Reduzido número de testes rápidos realizados na unidade.



Figura 1: Árvore de problemas estruturada pela UBS, Paço do Lumiar - MA, 2020.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Considerando que tanto na população adulta quanto entre adolescentes, existe um baixo conhecimento acerca das IST, levando a uma persistência de comportamentos de exposição ao risco de infecção. Associando-se, ainda, ao despreparo e insegurança da equipe multiprofissional na abordagem do tema, tal problematização se mostra fundamental para a quebra da cadeia de transmissão desta IST.

A partir da identificação dos nós críticos do problema priorizado, foi possível estabelecer diferentes propostas para o enfrentamento junto a equipe de assistência, como a realização de palestras e oficinas para a capacitação, elaboração de materiais didáticos, realização de visitas domiciliares, consultas e salas de espera, considerando as necessidades individuais e coletivas da população.

RESULTADOS

No quadro 1 está apresentado o Plano Operativo proposto neste estudo:

Quadro 1: Plano Operativo proposto pela UBS, Paço do Lumiar - MA, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL
Despreparo da equipe na abordagem IST	Capacitar a equipe assistencial sobre	Qualificar 100% dos profissionais da equipe	Realizar palestras e oficinas para qualificação profissional.	Médica da ESF

comunidade	prevenção, tratamento e controle da sífilis.	assistencial/ 02 meses	Aplicação de um pré e pós teste entre os profissionais	
Baixo conhecimento da população acerca das IST	Elaborar materiais educativos audiovisuais para serem apresentados na sala de espera	Orientar 100% da população adscrita / 06 meses	Transmitir vídeos educativos na sala de espera, enquanto usuários aguardam para consultas e outros procedimentos	Toda a Equipe da ESF
Reduzido número de testes rápidos realizados na unidade	Promover ações de educação em saúde sobre prevenção de IST's e sífilis na comunidade	Sensibilizar 100% da população para a realização de testes rápidos / 01 mês	Consultas	Toda a Equipe da ESF

Fonte: Elaboração própria (2020).

Para que as ações estabelecidas para o enfrentamento do problema tenham continuidade e alcancem os resultados esperados, diferentes indicadores foram elaborados para avaliar e monitorar os objetivos propostos.

Inicialmente, será verificada a adesão da equipe assistencial durante os dois meses de capacitação a partir da lista de presença em:

- Ótimo: 100% das atividades desenvolvidas
- Regular: > 50 e < 100% de participação
- Ruim: <50 %

A segunda estratégia utilizada para a avaliação das ações desenvolvidas será a maior procura por testes rápidos dentro da unidade, tratamento do paciente e de seu/sua parceiro (a), identificada a partir da atualização do cadastro de cada usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação das ações propostas espera-se prevenir casos de sífilis, melhor preparar a equipe assistencial, bem como sensibilizar a comunidade para necessidade de maior autocuidado na saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Maranhão. Plano Estadual de Saúde: 2016-2019. In: Saúde SEd, editor. 2016.
2. Brasil. IBGE Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE2020.
3. Paço-do-Lumiar. Plano Municipal de Saúde: 2018-2021. Plano Municipal de Saúde. Paço do Lumiar; 2017.
4. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico Tardio De Sífilis Congênita: Uma Realidade Na Atenção À Saúde Da Mulher e da Criança no Brasil. J Revista Paulista de Pediatria. 2018;36:376-81.
5. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MdS, Frota MA, Melo SPd. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil %J Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23:563-74.
6. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VdA. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases %J Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2017;17:781-9.
7. Guerra HS, Costa CVd, Santos IABd, Silva JMd, Barcelos TF. Sífilis congênita: repercussões e desafios. J Arquivos Catarinenses de Medicina. 2017;46(3):9 .
8. Saraceni V, Pereira GFM, da Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Epidemiological surveillance of vertical transmission of syphilis: data from six federal units in Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e44-e.
9. Nasser MA, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RRd, Castanheira ERL. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health %J Revista de Saúde Pública. 2017;51.
10. Cavalcante PAdM, Pereira RBdL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014 %J Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017;26:255-64.