



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCIA SIMONE DE JESUS FERREIRA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO COMBATE À SÍFILIS.

SÃO PAULO
2019

MARCIA SIMONE DE JESUS FERREIRA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA NO COMBATE À SÍFILIS.

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: LIDIA FATIMA HILDEBRAND E SILVA

SÃO PAULO
2019

Resumo

Sabe-se que a sífilis possui, dentre as doenças sexualmente transmissíveis as maiores taxas de transmissão vertical e que apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizar testes diagnósticos e o tratamento para sífilis, sua incidência tem aumentado no Brasil, diferentemente da redução observada em outros países. A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública. A transmissão da sífilis é predominantemente sexual, sendo menos frequente a transmissão parenteral e vertical, desta forma, é comum em indivíduos que estão presentes na população de risco, composta por aqueles que utilizam álcool e drogas ilícitas, principalmente as drogas injetáveis, aqueles que fazem uso inconsistente de preservativos, que possuem múltiplos parceiros sexuais, indivíduos com baixa renda e baixo nível de escolaridade, profissionais do sexo e pessoas em situação de rua. Por isto, a OMS recomenda a realização de triagem para a sífilis, com objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade associada a infecções não tratadas e a implementação de estratégias eficazes para o diagnóstico, como a introdução de testes rápidos, poderia melhorar a captação, a acessibilidade, a retenção e adesão do usuário da unidade de saúde. Por isto, este trabalho objetiva realizar ação de educação em saúde com os usuários da Unidade Básica de Saúde Vila Anastácio, do Bairro Lapa de Baixo da Cidade de São Paulo-SP, com vistas a reduzir os índices de sífilis na região, através de atividades educativas, orientações, plantões de tira-dúvidas, reuniões periódicas e classificação dos usuários. Com isto, espera-se realizar ações de prevenção, ampliar a assistência clínica, laboratorial e farmacêutica, aprimorar a captação precoce dos casos de sífilis, realizar tratamento adequado aos casos positivos de sífilis, diminuir a transmissão vertical da sífilis e ampliar as ações vigilância epidemiológica da sífilis.

Palavra-chave

Prevenção de Doenças. Sífilis. Educação em Saúde.

Introdução

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública (WIJESOORIYA et al., 2016), altamente endêmica em países em desenvolvimento e também em países desenvolvidos, associada a vários desfechos graves, que incluem complicações materno-infantis, infertilidade e morte (STAM, 2015). No Centro de Saúde da Vila Anastácio, apesar da alta eficiência no tratamento da sífilis, observa-se ainda o diagnóstico de casos, suscitando o problema da eficácia das ações preventivas e de subnotificação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que a sífilis tem prevalência superior a 35 milhões e incidência maior que 10 milhões de infecções por ano em todo o mundo, concentrados em países em desenvolvimento. Nas Américas, estima-se que a prevalência seja 6,7 milhões e a incidência de 2,8 milhões (WHO, 2012).

A transmissão da sífilis é predominantemente sexual, sendo menos frequente a transmissão parenteral e vertical (HO; LUKEHART, 2011). Desta forma, é comum em indivíduos que estão presentes na população de risco, composta por aqueles que utilizam álcool e drogas ilícitas (TALUKDAR et al., 2007, STOLTEY; COHEN, 2015), principalmente as drogas injetáveis, aqueles que fazem uso inconsistente de preservativos (TALUKDAR et al., 2007, STOLTEY; COHEN, 2015; ROSENBLUM et al., 2001; ROBERTSON et al., 2004; TYLER et al., 2007; ZADEH et al., 2014), que possuem múltiplos parceiros sexuais (TALUKDAR et al., 2007, STOLTEY; COHEN, 2015), indivíduos com baixa renda e baixo nível de escolaridade (PINTO et al., 2014), profissionais do sexo (HO; LUKEHART, 2011) e pessoas em situação de rua (HO; LUKEHART, 2011; GRIMLEY et al., 2006; VAHDANY et al., 2015; FAZEL; GEDDES; KUSHE, 2014). Basicamente, esta infecção tem potencial para disseminação através de redes sexuais mistas e são mais comuns em pessoas com menos de 30 anos de idade (CDCP, 2015).

Por isto, a OMS recomenda a realização de triagem para a sífilis, com objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade associada a infecções não tratadas (WHO, 2015; WHO, 2016). A implementação de estratégias eficazes para o diagnóstico, como a introdução de testes rápidos, poderia melhorar a captação, a acessibilidade, a retenção e adesão do usuário da unidade de saúde (GARCIA et al., 2013; MABEY et al., 2012; STRASSER et al., 2012; BINNICKER et al., 2011; NIADU et al., 2012). Pelos motivos expostos e pelos problemas que percebemos em nossa unidade de saúde, resolvemos trabalhar com o presente projeto de intervenção.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral: realizar ação de educação em saúde com os usuários da Unidade Básica de Saúde Vila Anastácio, do Bairro Lapa de Baixo da Cidade de São Paulo-SP, com vistas a reduzir os índices de sífilis na região.

Objetivos específicos:

- * atuar com os idosos sexualmente ativos da Unidade Básica de Saúde Vila Anastácio, do Bairro Lapa de Baixo da Cidade de São Paulo-SP, em ações de educação em saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis;
- * atuar com reuniões e palestras com usuários de drogas e álcool da Unidade Básica de Saúde Vila Anastácio, do Bairro Lapa de Baixo da Cidade de São Paulo-SP, em ações de educação em saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis;
- * atuar com adolescentes da da Unidade Básica de Saúde Vila Anastácio, do Bairro Lapa de Baixo da Cidade de São Paulo-SP, em ações de educação em saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis;

Método

Local: Centro de Saúde Vila Anastácio, Bairro Lapa de Baixo.

Público alvo: pessoas com diagnóstico clínico de sífilis e pessoas em situações de risco.

Participantes: residentes da área do Centro de Saúde Vila Anastácio que tenham sífilis ou estejam em situações de risco.

Ações:

- ♦ Realização de atividades educativas com temas relacionados à sexualidade e ISTs, abordando os mitos e as verdades desta temática.
- ♦ Realização de encontros periódicos para orientações e plantões de tira-dúvidas sobre a sífilis.
- ♦ Realização de reuniões periódicas com a equipe de saúde com objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão da sífilis, na adesão ao tratamento e nas orientações sobre as consequências do não tratamento.
- ♦ Classificação dos usuários em três graus (vermelho, amarelo e verde), de acordo com o risco de contrair tais infecções.
- ♦ Realização de avaliação dos usuários com o risco de contrair tais infecções e dos usuários que já tenham contraído com vistas a monitorar o progresso da prevenção e tratamento.

Resultados Esperados

Espera-se ao final deste projeto melhorar os indicadores relacionados à:

- * Realizar ações de prevenção da sífilis na Unidade Básica de Saúde;
- * Ampliar a assistência clínica, laboratorial e farmacêutica na Unidade Básica de Saúde;
- * Aprimorar a captação precoce dos casos de sífilis na Unidade Básica de Saúde;
- * Realizar tratamento adequado aos casos positivos de sífilis na Unidade Básica de Saúde;
- * Diminuir a transmissão vertical da sífilis entre os usuários da Unidade Básica de Saúde;
- * Ampliar as ações vigilância epidemiológica da sífilis na Unidade Básica de Saúde e identificação de populações mais vulneráveis.

Referências

- BINNICKER, M.J.; YAO, J.D.; COCKERILL, F.R. Non-treponemal serologic tests: a supplemental, not confirmatory testing approach. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America.*, v. 52, n. 2, p. 274-5, 2011.
- CDCP. Centers for Disease Control and Prevention . Sexually Transmitted Disease Surveillance 2015. Department of Health and Human Services; Atlanta, GA, USA: 2016. Acesso em 30 out. 2018, disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats15/std-surveillanc-2015-print.pdf>.
- FAZEL, S.; GEDDES, J.R.; KUSHE, M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations., v. 384, p. 1529-40, 2014.
- GARCIA, P.J.; CARCAMO, C.P.; CHIAPPE, M.; VALDERRAMA, M.; LA ROSA, S.; HOLMES, K.K. et al. Rapid Syphilis Tests as Catalysts for Health Systems Strengthening: A Case Study from Peru. *PLoS one.*, v. 8, n. 6, e66905, 2013.
- GRIMLEY, D.M.; ANNANG, L.; LEWIS, I.; SMITH, R.W.; ABAN, I.; HOOKS, T. et al. Sexually transmitted infections among urban shelter clients. *Sex Transm Dis.*, v. 33, p. 666-9, 2006.
- HO, E.L.; LUKEHART, S.A. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. *J Clin Invest*, v. 121, p. 4584-92, 2011.
- MABEY, D.C.; SOLLIS, K.A.; KELLY, H.A.; BENZAKEN, A.S.; BITARAKWATE, E.; CCHANGALUCHA, J. et al. Point-of-care tests to strengthen health systems and save newborn lives: the case of syphilis. *PLoS medicine.*, v. 9, n. 6, e1001233, 2012.
- NIADU, N.K.; BHARUCHA, Z.S.; SONAWANE, V.; AHMED, I. Comparative study of Treponemal and non-Treponemal test for screening of blood donated at a blood center. *Asian journal of transfusion science.*, v. 6, n. 1, p. 32-5, 2012.
- PINTO, V.M.; TANCREDI, M.V.; ALENCAR, H.D.R.D.; CAMOLESI, E.; HOLCMAN, M.M.; GRECCO, J.P. et al. Prevalência de sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de teste rápido. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 17, p. 341-54, 2014.
- ROBERTSON, M.J.; CLARK, R.A.; CHARLEBOIS, E.D.; TULSKY, J.; LONG, H.L.; BANGSBERG, D.R. et al. HIV seroprevalence among homeless and marginally housed adults in San Francisco. *Am J Public Health.*, v. 94, p. 1207-17, 2004.
- ROSENBLUM, A.; NUTTBROCK, L.; MCQUISTION, H.; MAGURA, S.; JOSEPH, H. Hepatitis C and substance use in a sample of homeless people in New York City. *J Addict Dis*, v. 20, p. 15-25, 2001.
- STAMM, L. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. *Epidemiol Infect.*, v. 143, p. 1567-74, 2015.
- STOLTEY, J.; COHEN, S. Syphilis transmission: a review of the current evidence. *Sex Health.*, v. 12, p. 103-9, 2015.

STRASSER, S.; BITARAKWATE, E.; GILL, M.; HOFFMAN, H.J.; MUSANA, O.; PHIRI, A. et al. Introduction of rapid syphilis testing within prevention of mother-to-child transmission of HIV programs in Uganda and Zambia: a field acceptability and feasibility study. *Journal of acquired immune deficiency syndromes.*, v. 61, n. 3, p. e40-6, 2012.

TALUKDAR, A.; KHANDOKAR, M.R.; BANDOPADHYAY, S.K.; DETELS, R. Risk of HIV infection but not other sexually transmitted diseases is lower among homeless Muslim men in Kolkata. *AIDS*, v. 21, p. 2231-5, 2007.

TYLER, K.; WHITBECK, L.; CHEN, X.; JOHNSON, K. Sexual health of homeless youth: prevalence and correlates of sexually transmissible infections. *Sex Health*, v. 4, p. 57-61, 2007.

VAHDANI, P.; HOSSEINI-MOGHADDAM, S-M.; FAMILY, A.; MOHEB-DEZFOULI, R. Prevalence of HBV, HCV, HIV, and syphilis among homeless subjects older than fifteen years in Tehran. *Arch Iranian Med.*, v. 12, p. 483-7, 2009.

WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services. 2015.

WHO. GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS 2016–2021: Towards Ending STIs. 2016.

WHO. World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections - 2008. Geneva: World Health Organization; 2012.

WIJESOORIYA, N.S.; ROCHAT, R.W.; KAMB, M.L.; TURLAPATI, P.; TEMMERMAN, M.; BROUTET, N. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Glob Health.*, v. 4, n. 8, p. e525-ee33, 2016.

ZADEH, A.O.T.; SEYED ALINAGHI, S.; HASSANZAD, F.F.; HAJIZADEH, M.; MOHAMADI, S.; EMAMZADEH-FARD, S. et al. Prevalence of HIV infection and the correlates among homeless in Tehran, Iran. *Asian Pac J Trop Biomed*, v. 4, p. 65-8, 2014.