



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

Glaucia Goncalves Balbino Curty

A educação em saúde como ferramenta da atenção
primária para prevenir novos casos de sífilis no bairro
Del Castilho da cidade do Rio de Janeiro - RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Glaucia Goncalves Balbino Curty

A educação em saúde como ferramenta da atenção primária para
prevenir novos casos de sífilis no bairro Del Castilho da cidade do
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: Priscila Orlandi Barth
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Glaucia Goncalves Balbino Curty

A educação em saúde como ferramenta da atenção primária para
prevenir novos casos de sífilis no bairro Del Castilho da cidade do
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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Priscila Orlandi Barth
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A clínica da família está localizada no estado do Rio de Janeiro, no município do Rio de Janeiro, no bairro de Del Castilho. A unidade básica de saúde (UBS) cobre 87% da população, contando com 21.350 pessoas cadastradas. A população total da minha área é de 3.230 pessoas. Existem muitas doenças e agravos que se destacam como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Sífilis e HIV. Um dos problemas que observamos diariamente é o aumento de casos de sífilis entre jovens e adultos, e que necessitam de intervenção e rever as ações, para evitar novos casos, e assim almejar diminuir as consequências, tais como, transmissão da doença, agravo do quadro e sífilis congênitas. **Objetivo Geral:** Realizar ações de educação em saúde com a população de Del Castilho do município do Rio de Janeiro sobre a sífilis. **Metodologia:** esta intervenção será realizada com toda a população sexualmente ativa. Serão ofertados testes rápidos em diversos pontos do território, nas escolas serão realizadas palestras e distribuição de preservativos para os jovens, e para os profissionais será realizada uma atualização com foco nas pacientes com idade fértil e que desejam engravidar. **Resultados esperados:** espera-se informar a população sobre a doença e a sua prevenção, diagnosticar mais casos de sífilis, para serem tratados e com isso diminuir a transmissão, que a cada dia vem aumentando na área, assim como em toda a cidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Incidência, Prevenção de Doenças, Sífilis Congênita, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Clínica da família está localizada no estado do Rio de Janeiro, no município do Rio de Janeiro, no bairro de Del Castilho. No final de século XVIII, a área fazia parte da imensa propriedade rural da Fazenda do Capão do Bispo, do 1o bispo do RJ, Dom José Joaquim Castelo Branco. Na década de 1940, no governo do Presidente Eurico Gaspar, foram construídos grandes conjuntos habitacionais no bairro. Em 1824 foi instalada uma grande fábrica de tecidos Nova América. Esta fábrica contribuiu para a formação deste bairro, possuindo até hoje entre seus moradores descendentes de imigrantes ingleses e de outros países europeus. A denominação, delimitação e a codificação do bairro foi estabelecida pelo Decreto número 3158 de 23 de julho de 1981. O nome Del Castillo é proveniente de um espanhol chamado Henrique de Castela.

A unidade básica de saúde (UBS) cobre 87% da população, contando com 21.350 pessoas cadastradas. A população total da minha área é de 3.230 pessoas. Sendo 1.810 mulher e 1.420 homens, a faixa etária acima de 60 anos é predominante, a raça amarela com 65% e a escolaridade com porcentagem de 75% com formação no ensino médio. Na comunidade existem 13 escolas públicas, 2 escolas estaduais e 16 escolas particulares. A UBS é afastada de algumas áreas, o transporte público é precário e com restrições de acesso.

A UBS está localizada entre uma policlínica e a emergência. É bem estruturada com ar central, cadeiras, sala de espera, recepção para cada equipe, banheiros masculino e feminino, bebedouro, rampa de acesso. Está composta por 7 equipes da família. Possui 7 consultórios e 9 salas (reunião, hipertensão e diabetes, mulher, criança, observação, curativo, procedimentos, vacinas e coletas). Cada consultório está bem equipado com computador, impressora, maca, sonar, negatoscópio, balança adulto e criança, foco, banheiro, ar condicionado, otoscópio, aparelho de pressão, régua para crianças, pia, lixeira entre outros. Cada equipe está formada por ACS, técnico de enfermagem, enfermeira, técnico de consultório dentário, odontólogo e médico. Recebemos apoio do NASF, que é composto por: assistente social, pediatra, nutricionista, educador físico, psiquiatra e fisioterapeuta. Desenvolvemos ações de promoção, prevenção e tratamento relacionadas a saúde da mulher, da criança, saúde mental, planejamento familiar, prevenção a câncer, pré-natal e cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Curativos, inalações, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, entrega de medicamentos básicos e encaminhamentos para a atenção secundária.

Creio que o ponto chave para a boa relação entre usuários e profissionais são a confiança, trocas e acesso ao serviço de saúde na UBS, é que a população conhece os profissionais das equipes e como funciona o atendimento há anos, conhecem a rotina, ex: sempre na terça-feira á tarde, fazemos reunião geral, não existe marcação de consultas nesse ho-

rário, e a demanda também é muito menor, pois já sabem que o horário é reservado para a reunião.

No território existem várias vulnerabilidades, tais como, o tráfico de drogas, a violência e as Infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Um dos problemas frequentes que enfrento, é o uso indiscriminado de benzodiazepínicos principalmente pela população idosa.

Existem muitas doenças e agravos que se destacam na comunidade/município do Rio de Janeiro como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Sífilis e HIV com aumento entre os adolescentes e jovens. Um dos problemas frequentes e que observamos diariamente, são o aumento nos casos de sífilis em adolescentes e jovens e que necessitam de intervenção, pois o número de pessoas portadoras está aumentando e com isso as consequências de não serem informadas e tratadas corretamente também. Neste contexto, o problema sobre o qual irei abordar minha intervenção é relacionado ao aumento de casos de sífilis na comunidade.

A importância deste estudo está na intervenção que podemos realizar com mais intensidade, pois o número de casos aumenta a cada dia, e temos que rever as ações e agir para evitar novos casos, e assim almejar diminuir as consequências, tais como, transmissão da doença, agravo do quadro e sífilis congênitas. Acredito que todos os profissionais estarão interessados no projeto, pois todas as equipes enfrentam o mesmo problema.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de educação em saúde com a população de Del Castilho do município do Rio de Janeiro sobre a sífilis.

2.2 Objetivos Específicos

Realizar uma pesquisa na comunidade a fim de detectar as dificuldades da população em usar o preservativo;

Incentivar o uso do preservativos na população durante as consultas de rotina, enfatizando o risco de transmissão de sífilis.

Realizar educação em saúde para gestantes, a fim de evitar casos de sífilis;

Realizar educação em saúde nas escolas para adolescentes sobre as formas de contágio e prevenção da sífilis;

Realizar teste rápido de sífilis em mulheres e parceiros com intenção de engravidar;

Monitorar consultas de pré-natal e exames de rotina;

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica, com surtos de agudização e períodos de latência. É transmitida por via sexual ou transplacentária. É causada por uma bactéria espiroqueta anaeróbia do gênero *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*, família *spirochaetaceae*. Para o seu desenvolvimento, é indispensável a umidade, por isto as lesões crescem principalmente em boca e regiões genitoanais (BRAVO, 2014).

A estimativa de casos de sífilis no mundo anualmente, é por volta de 3,5 milhões, sendo mais prevalentes em países em desenvolvimento. No Brasil no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, sendo 185 óbitos. Sendo a maioria dos casos notificados na região Sudeste. Destacam-se elevadas taxas de sífilis em gestantes no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Em relação à sífilis congênita, permanece ES, RJ, RS e destaca-se também PE. No RJ, os óbitos por sífilis congênita em menores de 1 ano de idade apresenta uma taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos, representando 23,2% do total observado em todo o país (BRASIL, 2017a).

Nos últimos cinco anos, no Brasil, foi observado um aumento no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser concedido, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do oferecimento de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. E também o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (BRASIL, 2017b).

O diagnóstico laboratorial é através da pesquisa direta com identificação do agente etiológico através da raspagem da lesão ulcerada na sífilis primária ou punção de linfonodos acometidos ou no condiloma plano ou nas placas mucosas. O exame padrão ouro da sífilis primária é o campo escuro, pois identifica o *T. pallidum* nas lesões ulceradas, de mucosa ou condilomatosas. Outro método é a imunofluorescência direta, porém ainda não muito disponível em nosso meio. Os testes não treponêmicos são inespecíficos e não absolutos para sífilis. Podem ocorrer reações falso-positivas nos casos de: lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípideo, mononucleose, malária, doença de chagas, leptospirose, tuberculose, doenças febris, hanseníase, vacinação, idosos e gravidez. Os testes treponêmicos detectam anticorpos contra as espiroquetas e podem confirmar o contato com o treponema, são eles: FTA Abs, MHA-TP, TPI e TPHA (FILHO; AGUIAR; MELO, 2012).

Pode ser classificada em: sífilis adquirida (recente e tardia) ou congênita.

As formas clínicas são (DUNCAN et al., 2013):

1.a) Sífilis primária: ferida, geralmente única, na porta de entrada da bactéria (pênis,

vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), início entre 10 a 90 dias após o contágio. Normalmente indolor, sem prurido ou ardência ou secreção purulenta, podendo estar acompanhada de linfadenomegalias em virilha.

1.b) Sífilis secundária: sinais e sintomas aparecem entre 6 semanas e 6 meses do contágio, com cicatrização da ferida inicial. Pode ocorrer manchas no corpo, sem prurido, em palmas das mãos e plantas dos pés. Pode apresentar também febre, mal-estar, cefaleia, linfadenomegalias em corpo.

1.c) Sífilis latente – fase assintomática: sem sinais ou sintomas. Divide-se em sífilis latente recente (menos de 1 ano de evolução) e sífilis latente tardia (mais de 1 ano de evolução). A duração é variável.

1.d) Sífilis terciária: Pode surgir de 3 a 20 anos após a infecção. Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões em pele e mucosa, sistema cardiovascular e nervoso, podendo levar à morte.

O tratamento é realizado de acordo com os estágios da doença ([BRASIL, 2018](#)):

- Sífilis primária, secundária e latente recente - Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ou Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 15 dias;
- Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada ou terciária - Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI ou Doxiciclina 100mg, 2x/dia, por 30 dias;
- Neurosífilis - Penicilina G Cristalina aquosa, 18-24 milhões UI por dia, por via endovenosa, administradas em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias ou Ceftriaxona 2 g, IV, 1xdia, 10 a 14 dias.

A sífilis na gravidez tem uma prevalência de 10 a 15%. A doença pode se relacionar a diversas complicações, como: crescimento intrauterino restrito, óbito fetal, óbito neonatal, parto prematuro e anomalias congênitas. O Ministério da Saúde preconiza para tratamento de sífilis na gravidez não classificada ou com duração maior que 1 ano, será Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI, dividida em 3 doses de 2.400.000 UI por semana ou nos casos de indisponibilidade de dessensibilização, Estearato de Eritromicina 500mg VO de 6/6 horas, por 15 dias (recente) e 30 dias (tardia) ([BRASIL, 2018](#)).

Em 2013, realizou-se uma pesquisa “Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada as IST’s e Aids na População Brasileira de 15 a 64 anos” (PCAP), solicitada pelo DDAHV/SVS/MS 2013. O preocupante resultado foi a porcentagem de pessoas que não fazem uso de preservativos regularmente. Quando perguntados sobre o uso do preservativo na última relação sexual, nos últimos 12 meses, na faixa etária de 15-64 anos, foi de 39%, mas o uso de preservativos em todas as relações sexuais teve um queda para 20% com parceiros fixos e 55% com parceiros casuais ([BRASIL, 2016](#)).

De acordo com uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo em 2006 e 2007 com a população em situação de rua. Foi composta por 1.202 homens (85,6%) e 203 mulheres (14,4%), apresentando média de idade de 40,9 anos (41,4 entre homens e 38,0 entre mulheres) com extremos entre 18 e 73 anos. Maior parte da população estudada apresenta raça/cor autorreferida negra (68,4%). Observou-se que quase três quartos do total de entrevistados (72,6%) alcançaram o ensino fundamental (8 anos de estudo) e 22,0% possuíam ensino médio ou superior. O uso de preservativo em algumas relações sexuais, foi reportado por 70,9% dos indivíduos, sendo 50,5% entre as mulheres e 74,3% entre os homens. Dentre os que alegaram o uso do preservativo (70,9%), 38,3% disseram usar em todos os intercursos sexuais e 32,6% somente em algumas relações. E 56% da população referiram ter recebido preservativos gratuitamente. Histórico de IST's foram relatados por 39,6% dos entrevistados, variando entre 25,9% para as mulheres a 41,9% para os homens. Em 12 meses anteriores a pesquisa, observou-se uma maior frequência de realização de teste para sífilis entre as mulheres quando comparada aos homens - 20,1 e 13,6%, respectivamente. Entre os indivíduos que informaram o resultado do teste realizado (85,1%), o percentual de positividade foi de 10,5% (9,1% mulheres e 10,8% homens). A rede pública de saúde foi a maior responsável pelo atendimento de 73,5% desses indivíduos, sendo que os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram apontados pela realização do teste em 14,6% da população. O principal motivo para a realização do teste, foi a gravidez, entre as mulheres (pré-natal, 42,1% e internação para o parto, 5,3%) seguido por curiosidade (21,1%), para os homens, as principais razões, foram curiosidade (28,5%) e "achar-se em risco"(9,8%). Foram 64% dos indivíduos da pesquisa, que disseram informações corretas sobre a transmissão da sífilis, que é através das relações sexuais e a prevenção com uso do preservativos (PINTO et al., 2014).

O Ministério da Saúde preconiza que durante o pré-natal toda gestante deverá realizar dois exames de VDRL, um na primeira consulta e outro entre a 28-32 semanas de gestação. Um novo teste de VDRL será realizado antes do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada ou tenha se reinfectado após tratamento. Os testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e baixo custo, fazem da sífilis, uma IST de fácil controle. Existe uma resistência para realizar o tratamento do parceiro sexual de portadores de IST's, acredita-se na construção historicamente excluída voltadas para a saúde do homem, produzindo uma baixa procura do mesmo aos serviços de saúde. Também pode se relacionar ao papel que sempre foi designado ao homem como provedor da família, com isso desenvolve-se uma visão de um ser forte e inabalável, onde o papel do cuidado sempre ficou a cargo da mulher. Percebe-se ainda a dificuldade do próprio serviço em acolher esse indivíduo em sua singularidade. (DANTAS et al., 2015)

4 Metodologia

Esta intervenção será realizada com toda a população sexualmente ativa. Serão ofertados testes rápidos em diversos pontos do território, nas escolas serão realizadas palestras e distribuição de preservativos para os jovens, e para os profissionais será realizada uma atualização com foco nas pacientes com idade fértil e que desejam engravidar. A população irá receber informações sobre a doença e suas causas e será ofertado o teste ao final do atendimento. O teste sendo positivo, iremos encaminhá-los para a Clínica da Família para início do tratamento, assim como seguimento junto a sua equipe. Será necessário que o mesmo traga o parceiro (a) para a testagem e posterior tratamento caso seja positivo.

O bairro de Del Castilho é um território vulnerável devido baixa renda, baixa escolaridade, violência, uso de drogas e ITS's. Iremos realizar o teste em praças a fim de rastrear pessoas que por algum motivo, não frequentam a Clínica da Família.

Deverá ser realizado um planejamento das ações em 6 meses, para organização dos profissionais e materiais necessários. Os profissionais que participarão das ações serão: técnicos de enfermagem, ACS, médicos e enfermeiros.

5 Resultados Esperados

Entre os dias 28 de novembro de 2018 e dia 4 de dezembro de 2018, foram realizados testes rápidos de sífilis no território, assim como em toda a CAP 3.2, incluindo as Clínicas da Família: Ana Nery, Anthidio Dias da Silveira, Bairro Carioca, Bárbara Starfield, Bibi Voguel, Cabo Edney Canazaro de Oliveira, Emygdio Alves Costa Filho, Herbert de Souza, Izabel dos Santos, Sérgio Nicolau Amin, Luíz Célio Pereira, Olga Pereira Pacheco, Ariadne Lopes de Menezes, César Pernetta, Dr Carlos Gentile de Mello, Dr Eduardo Araújo Vilhena Leite, Milton Fontes Magarão, Prof Antenor Nascentes, Renato Rocco, Policlínica rodolpho Rocco, Tia Alice, Amélia dos Santos Ferreira, Erivaldo Fernandes Nóbrega, sendo disponibilizados 2.775 testes rápidos para sífilis.

Em toda a CAP, foram realizados 1.968 testes, sendo 77 positivos. Na Clínica Rodolpho Rocco a qual pertence, foram realizados 93 testes, sendo 3 positivos.

O número é pequeno, porém foi um curto período de campanha, sendo ela, realizada dentro da Clínica da Família. Observamos que o teste de rastreamento, é importante para o diagnóstico e intervenção. Porém meu projeto, idealiza a realização dos testes em praças, para diagnosticar mais casos que por algum motivo, não buscam atendimento médico ou desconhecem o problema, já que pode ocorrer lesão como por exemplo no cancro duro no início, que melhora sem tratamento.

Com isso, espera-se com esta ação, poder informar a população sobre a doença e a sua prevenção, diagnosticar mais casos de sífilis, para serem tratados e com isso diminuir a transmissão, que a cada dia vem aumentando mais na área, assim como em toda a cidade.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira*. Brasília: MS, 2016. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Boletim epidemiológico: Sífilis 2017*. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 12 Nov. 2018. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Portal Ministério da Saúde*. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em: 08 Nov. 2018. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS*. Brasília: MS, 2018. Citado na página 14.
- BRAVO, R. de S. *Ginecologia*. Niteroi: Eduff, 2014. Citado na página 13.
- DANTAS, L. A. et al. *Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil*. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00217.pdf>. Acesso em: 23 Nov. 2018. Citado na página 15.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial: condutas na atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. Citado na página 13.
- FILHO, A. L. da S.; AGUIAR, R. A. L. P. de; MELO, V. H. de. *Manual de Ginecologia e Obstetrícia da SOGIMIG*. MINAS GERAIS: Coopmed, 2012. Citado na página 13.
- PINTO, V. M. et al. *Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido*. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 Nov. 2018. Citado na página 15.