



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

Gabriela Martins da Cunha

Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos: um
projeto de intervenção na Equipe de Saúde da Família
Pilar, Duque de Caxias- RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023

Gabriela Martins da Cunha

Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos: um projeto de intervenção na Equipe de Saúde da Família Pilar, Duque de Caxias- 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: Silvia Giselle Ibarra Ozcariz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Gabriela Martins da Cunha

Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos: um projeto de intervenção na Equipe de Saúde da Família Pilar, Duque de Caxias- RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Silvia Giselle Ibarra Ozcariz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa e sua transmissão ocorre por via sexual, ou verticalmente durante a gestação, atualmente é considerada como um problema de saúde pública. **Objetivo:** O objetivo geral do presente estudo é: Propor um projeto de intervenção que impacte na redução da incidência de Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos, no território de abrangência atendido pela Equipe de Saúde da Família Pilar, no município de Caxias-RJ. **Metodologia:** A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Plano de Intervenção para determinar o problema prioritário, os "nós" críticos e as ações de intervenção. Para sistematizar o plano de ação, realizou-se uma reunião com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe profissional envolvida no desenvolvimento das ações. **Resultados esperados:** maior conhecimento sobre ISTS na população da unidade, maior aquisição de camisinhas, e conhecimento e orientação dos profissionais para realizar educação em saúde sobre o tema. Conseqüentemente a longo prazo a redução do número de pessoas com sífilis na comunidade.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Prevenção de Doenças, Sífilis

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

As Equipes de Saúde da Família Pilar 1 e 2 estão situadas em uma unidade nova, inaugurada em 2016. A unidade está localizada no estado do Rio de Janeiro, no segundo distrito de Duque de Caxias, no bairro Pilar, Baixada Fluminense. A economia de Duque de Caxias está fortemente centrada no setor de petróleo, sendo o maior polo petroquímico do estado. A economia local está principalmente nos pequenos comércios.

A unidade de saúde conta com uma sala de vacinação, sala para realizar medidas antropométricas e pressão arterial, 3 consultórios odontológicos, uma sala de esterilização, 4 consultórios (sendo dois para cada equipe), 1 consultório ginecológico onde realizamos preventivos, 1 sala para realizar curativos e pequenos procedimentos, 1 sala para guardar material de limpeza, 1 sala administrativa, 1 sala de reuniões, e a cozinha.

A unidade de saúde Pilar conta com duas equipes que atendem aproximadamente 8 mil pessoas, no entanto a área não é 100% coberta. A nossa estratégia de atuação ocorre principalmente na realização de consultas ambulatoriais e também relacionadas aos programas do Ministério da Saúde (planejamento familiar, puericultura, pré-natal, hiperdia, saúde do idoso, adolescente, saúde da mulher), atendimentos a demandas espontâneas, ações educativas, imunização, atendimento odontológico, realização de curativos, busca ativa de pacientes e visitas domiciliares.

A área de abrangência da ESF em que atuo está dividida em 7 micro áreas. como a equipe conta com apenas três agentes comunitárias de saúde, (ACS), quatro micro áreas estão sem cobertura. As pessoas dessas áreas geralmente vêm até a unidade em busca de atendimento. As ACS atuam de forma solícitas, trabalham de forma coesa e são o elo direto com a nossa comunidade e informam o médico sobre todos os assuntos importantes que acontecem em suas áreas.

No geral, o acesso à comunidade não apresenta dificuldades, no entanto, apesar das ruas serem asfaltadas, temos dificuldades de transitar no bairro quando chove, pois, o mesmo fica alagado.

Em relação ao perfil demográfico da área em que a ESF atua, a população é de aproximadamente 3845 pessoas, porém só 2715 são cadastradas. Em relação à faixa etária as pessoas cadastradas estão distribuídas da seguinte forma:

- 0-12 anos: 480 pessoas
- 12- 16 anos: 586 pessoas
- 17- 60 anos: 784 pessoas
- > 60 anos: 865 pessoas

Na área de cobertura da ESF em que atuo, foram realizados 40 pré-natais em um ano, o que totalizaria 14,73 nascimentos por mil habitantes. No último ano, o coeficiente de mortalidade geral da população da área de cobertura da ESF foi de 5,46 por mil habitantes, sendo 37% delas a causa de doenças crônicas não-transmissíveis. A prevalência de Hipertensão Arterial na área da ESF Pilar é de 98,04 casos para cada mil habitantes, e atualmente existem 7 casos de HIV acompanhados pela equipe.

Segundo dados do IBGE, a taxa de mortalidade infantil de Duque de Caxias é de 14,13 para cada 1000 nascidos vivos.

Atualmente acompanho 23 pacientes com mais de 60 anos com o diagnóstico de diabetes. Na ESF em que atuo, a cobertura vacinal de crianças com menos de 1 ano é de 90%. As queixas mais comuns das mães de crianças menores de um ano são: diarreia, febre, "estar gripado", não querer comer e vômitos.

Na ESF, além das doenças já citadas, existe uma alta incidência de casos de sífilis, em gestantes acompanhadas e na população em geral. Ambos, quando diagnosticados, realizaram o tratamento adequado.

Na área de abrangência da ESF Pilar, as doenças mais comuns são hipertensão arterial, diabetes, doenças da infância, principalmente diarreias associadas ao consumo de água que geralmente não é tratada.

No último ano foram acompanhadas 40 gestantes pela equipe em que atuo. Na ESF, além das doenças já citadas temos uma alta incidência de casos de sífilis, em gestantes acompanhadas e na população em geral. Ambos, quando diagnosticados realizam o tratamento adequado.

Na área de abrangência da ESF, as doenças mais comuns são hipertensão arterial, diabetes, doenças da infância, principalmente diarreia, relacionada a água que geralmente não é tratada. As pessoas são humildes, muitas vezes sem estudo e sem condições de comprar água purificada, necessitando de orientação quanto as formas de melhorar a qualidade da água. Também há um elevado número de pacientes psiquiátricos, que realizam consultas periódicas para renovação de receitas.

Os problemas encontrados nas conversas com minha equipe e que me parecem ser mais importantes, são:

- 1) Alto índice de pacientes com sífilis.
- 2) Pacientes psiquiátricos sem acompanhamento do especialista
- 3) Falta de sistema informatizado e pessoas capacitadas para utilizar o sistema.
- 4) Aumento frequente de pacientes com glicemia de jejum entre 100-125 mg/dl (Pré-diabetes mellitus 2)

Deste modo, ressaltamos o principal problema da ESF, a alta incidência de pacientes com Sífilis, que é uma infecção sexualmente transmissível, altamente contagiosa, e que pode trazer problemas de saúde à população.

A Sífilis é um tema que conseguiremos abordar junto com a comunidade uma vez

que também faremos ações de prevenção nas escolas e em locais em que os jovens têm maior convivência. As possibilidades da realização do projeto são viáveis ao ponto da governabilidade da ESF pois são estratégias de prevenção por meio da educação em saúde, além da entrega de preservativos masculinos e femininos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um projeto de intervenção que impacte na redução da incidência de Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos, no território de abrangência atendido pela Equipe de Saúde da Família Pilar

2.2 Objetivos Específicos

- 1) Estruturar o processo de revisão conceitual e atualização sobre a Sífilis assim como o processo de transmissibilidade da doença.
- 2) Propor um mecanismo de monitoramento dos jovens adultos de maior vulnerabilidade na faixa etária de 17 a 30 anos.
- 3) Implementar mecanismos de acompanhamento mensal dos pacientes com diagnóstico desta patologia.
- 4) Elaborar um plano de ação continuada para atingir a esta população, desde as escolas e/ou grupos comunitários a través de ações educativas relacionadas à prevenção de sífilis.

3 Revisão da Literatura

A sífilis é uma doença crônica infectocontagiosa e sua transmissão ocorre por via sexual, ou verticalmente durante a gestação. Quando este processo ocorre, denomina-se sífilis congênita (BRASIL, 2015).

A doença se caracteriza como uma enfermidade sistêmica, pois o agente causador “*Treponema Pallidum*” atinge a corrente sanguínea após a infecção. A evolução da doença possui características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, no período de latência os sinais e sintomas não são observados (JANIER et al., 2014).

Atualmente a sífilis é vista como um problema de saúde pública, pois é uma doença infectocontagiosa e agride o organismo de maneira severa se não tratada, além disso, a mesma eleva o risco de contração da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana-HIV. Quando transmitida verticalmente, a sífilis é responsável pelas altas taxas de morbimortalidade, chegando a 40% dos casos de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita é um desafio para as políticas de saúde no Brasil. Apesar de existirem estratégias e meios de prevenção, bem como a disponibilidade do tratamento, alguns fatores epidemiológicos contribuem significativamente para este cenário que são: pré-natal ausente ou inadequado, gestante adolescente, uso de drogas, múltiplos parceiros sexuais, baixo nível socioeconômico e cultural. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, mas, quanto mais recente a infecção materna não tratada maior o risco de transmissão vertical, para a sífilis primária ou secundária (CONTROL; PREVENTION, 2015).

Atualmente, a sífilis é considerada uma endemia. De acordo com o Ministério da Saúde, a soro prevalência para sífilis em gestantes é elevada, sendo confirmados de 1 a 5 casos a cada 1.000 nascidos vivos. No estudo de Junior, Burns e Lopez (2014) foi encontrado um valor superior quando comparado a meta que é estabelecida pelo Ministério da Saúde (1/1.000 nascidos vivos/ ano), apresentando 22,9 casos para 1.000 nascidos vivos.

Como principais fatores de risco para a sífilis apresentam-se a ausência ou mau acompanhamento no pré-natal, gestante adolescente, baixa situação socioeconômica e cultural, múltiplos parceiros sexuais (considerado como motivo principal) chegando a ser responsável por cerca de 70 a 90% dos casos (GUINSBURG; SANTOS, 2010). Desse modo, podemos ressaltar que as gestantes com diagnóstico de sífilis, na maioria dos casos, são adolescentes, tem múltiplos parceiros sexuais e não realizam o pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. .

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, ocorrem 1 milhão de casos de sífilis em gestantes por ano em todo o mundo, desse modo, a entidade preconiza a detecção e o tratamento precoce da gestante e dos parceiros sexuais, pois, a infecção pode ser

transmitida verticalmente ao feto e trazer graves complicações (OMS, 2015).

A sífilis é uma das patologias mais antigas referidas na literatura médica, contudo a transmissão materno fetal só foi descrita a partir de 1930. Atualmente a transmissão vertical da sífilis é inaceitável uma vez que existe o acompanhamento do pré-natal, o rastreamento sorológico obrigatório e a partir do tratamento é possível que seja evitada a infecção do concepto e a reinfeção materna, sendo que todas as medidas são disponíveis no Sistema Único de Saúde, tem baixo custo e grande impacto no controle da doença (JUNIOR; BURNS; LOPEZ, 2014).

Epidemiologia

A sífilis é uma patologia que exige notificação no Brasil, seja em adultos, gestantes ou bebês. De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico de 2016, entre 2014 e 2015 a sífilis adquirida teve a incidência de 32,7%, sendo 20,9% em gestantes e 19% de casos de sífilis congênita (BRASIL, 2015)

No ano de 2015 o total de notificações de sífilis adquirida no Brasil foi de 65.878 casos. Neste período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos por 100 mil habitantes, sendo a maioria homens, cerca de 60,1%. Ainda no mesmo ano, a taxa de detecção da sífilis em gestantes foi de 11,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos, considerando 33x365 casos da doença (BRASIL, 2015)

No período de janeiro de 2005 a junho de 2016, foram notificados 169.546 casos, em relação a sífilis congênita no ano de 2015, 19.228 casos novos foram notificados, havendo uma incidência de 6,5 por 1.000 nascidos vivos. Ainda do ano de 1998 a 2016, 142.961 casos foram notificados em crianças menores de 1 ano (BRASIL, 2015)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), no ano de 2013 a taxa para detecção de sífilis para cada 1000 nascidos vivos foi de 7,4, contudo as regiões Sudeste e Centro-Oeste superaram estas taxas estando entre 8,7 e 8,5 respectivamente.

Tratamento

Com mais de 5 décadas de experiência, a penicilina se mostra superior no tratamento da sífilis em todas suas fases, o que é comprovado por vários estudos controlados e randomizados. Este tratamento medicamentoso impede que as enzimas catalizadoras da formação de precursores da parede celular atuem. Dessa forma, não há restauração da parede que quando submetida pela ação hidrolítica desta lisozima produzida pelo organismo, à penicilina é um importante bactericida e deve ser utilizada em doses e intervalos adequados (SP et al., 2016).

Se realizado corretamente no primeiro trimestre da gestação, o tratamento da sífilis congênita tem a capacidade de evitar a infecção fetal, após este período o concepto deverá realizar o tratamento, contudo, quando a mãe apresentar alergia a penicilina, há drogas alternativas como a eritromicina, ceftriaxone e azitromicina, que não tratarão a infecção fetal (JUNIOR; BURNS; LOPEZ, 2014).

Deste modo, destaca-se a relevância do presente projeto de intervenção, uma vez que

a Sífilis é caracterizada como problema de saúde pública, podendo acarretar graves danos a saúde da população, em óbitos maternos, fetais e más formações congêntas.

4 Metodologia

No presente estudo será realizada uma intervenção visando a redução da incidência de Sífilis entre adolescentes e adultos de 17 a 30 anos, no território de abrangência atendido pela Equipe de Saúde da Família Pilar, no Duque de Caxias- RJ. A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Plano de Intervenção para determinar o problema prioritário, os pontos críticos e as ações a serem realizadas afim de minimizar o problema.

Por fim, foram identificados os recursos necessários para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação.

Para sistematizar o plano de ação, realizou-se uma reunião com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida, uma reunião com a equipe profissional envolvida no desenvolvimento das ações.

O estudo será realizado com os pacientes de ambos os sexos, de 17 a 30 anos que estejam cadastrados no território de abrangência atendido pela Equipe de Saúde da Família Pilar.

Ações a serem desenvolvidas no período de março a dezembro de 2019:

Ação	Res-ponsável	Resultados Esperados	Prazo
Ação continua na ESF sobre sífilis	<i>Médica</i>	Ter a equipe capacitada em relação aos métodos de prevenção e diagnóstico de sífilis	60 dias
Elaborar mecanismos de monitoramento dos jovens adultos de maior vulnerabilidade na faixa etária de 17 a 30 anos	<i>Médica</i> <i>Enfermeira</i> <i>ACS</i>	Pacientes vulneráveis monitorados e regularmente por meio de testes rápidos de sífilis	120 dias
Acompanhamento mensal dos pacientes com diagnóstico desta patologia.	Médica	Pacientes em tratamento e alta após diagnóstico de sífilis	120 dias
Educação em Saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis.	Médica Enfermeira	Comunidade orientada quanto aos métodos de prevenção e tratamento da sífilis.	120 dias

5 Resultados Esperados

Os resultados esperados a partir do projeto de intervenção tratam principalmente de atingir a redução dos índices de Sífilis em jovens com idade entre 17 e 30 anos, atendidos na ESF Pilar.

Deste modo, o primeiro resultado esperado é realizar com sucesso atividades de educação permanente entre os profissionais da ESF, para que estes estejam capacitados a atender os pacientes.

Um outro resultado esperado é implantar um mecanismo de monitoramento dos jovens adultos de maior vulnerabilidade na faixa etária de 17 a 30 anos para dessa forma potencializar nesses grupos as ações de educação em saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis e detectar precocemente possíveis infectados, dando o tratamento adequado e evitando novas contaminações.

Com o acompanhamento mensal dos pacientes com diagnóstico desta patologia espera-se reduzir o número de pessoas com sífilis na comunidade e aumentar o número de usuários infectados em tratamento.

E finalizando, é importante que a comunidade seja atingida com a informação acerca deste tema tão importante, que atualmente é um problema de saúde pública, a partir de um plano de ação continuada para atingir a esta população, desde as escolas e/ou grupos comunitários a través de ações educativas relacionadas à prevenção de sífilis.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Departamento de DST, Aids e Hepatites*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CONTROL, C. for D.; PREVENTION. *Syphilis during pregnancy: 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines*. 2015. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/std/syphilis/default.htm>>. Acesso em: 27 Dez. 2018. Citado na página 15.
- GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. dos. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, p. 112–123, 2010. Citado na página 15.
- JANIER, M. et al. European guideline on the management of syphilis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, n. 28, p. 1581–1594, 2014. Citado na página 15.
- JUNIOR, D. C.; BURNS, D. A. R.; LOPEZ, F. A. *Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. Barueri: Manole, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OMS, O. M. D. S. *Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana*. 2015. Tradução de Nazle Mendonça Collaco Veras/ Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/?sequence=7>>. Acesso em: 03 Dez. 2018. Citado na página 15.
- SP, S. de Estado da Saúde de S. P. et al. *Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita*. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde, 2016. Citado na página 16.