

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ADRIANO VIANA INACIO

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO JOVEM VINCULADA  
A UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SAPOPEMA-PR**

SAPOPEMA

2019

ADRIANO VIANA INACIO

**AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SÍFILIS PARA POPULAÇÃO JOVEM VINCULADA  
A UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SAPOPEMA-PR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MSc. Samantha Reikdal Oliniski

SAPOPEMA

2019

Agradeço a Deus, por existir a minha família pelo apoio incondicional e a todos que colaboraram de forma direta e indireta para que chegasse até aqui.

## RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Lambari está localizada em Sapopema, município brasileiro do estado do Paraná. O problema identificado para a elaboração de uma proposta de intervenção compreende o aumento de novos casos de sífilis entre os adolescentes do território. Este projeto é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O objetivo geral deste trabalho foi realizar ações para sensibilizar, tratar precocemente e reduzir os casos de sífilis na população jovem adscrita à US Lambari. O método utilizado foi a pesquisa-ação e o projeto foi desenvolvido em cinco etapas que constituíram o projeto, a análise situacional, capacitação da equipe, visitas domiciliares para convidar o público-alvo, realização de testes rápido para sífilis e atividades educativas e a avaliação dos resultados do projeto. Esta proposta de intervenção trouxe benefícios para a população, uma vez que ocorreu a compreensão quanto às formas de prevenção e cuidado à saúde e aumento da procura por testes rápidos, tratamento e busca por preservativos após o início das ações do projeto, configurando-a uma ação exitosa. Em longo prazo espera-se impactar nos indicadores de saúde a redução da incidência de sífilis entre a população jovem da área adscrita a UBS.

Palavras-chave: Sífilis; Educação para Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de doenças.

## **ABSTRACT**

The Lambari Basic Health Unit is located in Sapopema, a Brazilian municipality in the state of Paraná. The problem identified for the elaboration of an intervention proposal includes the increase of new cases of syphilis among adolescents in the territory. This project is the result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The general objective of this study was to carry out actions to sensitize, treat early and reduce cases of syphilis in the young population enrolled in US Lambari. The method used was the action research and the project was developed in five stages that constituted the project, the situational analysis, team training, home visits to invite the target audience, rapid syphilis testing and educational activities, and evaluation of project results. This intervention proposal brought benefits to the population, since there was an understanding of ways of prevention and health care and increased demand for quick tests, treatment and search for condoms after the beginning of the project actions, configuring them as a successful action. In the long term it is expected to impact on health indicators the reduction in the incidence of syphilis among the young population of the area assigned to the UBS.

Keywords: Syphilis; Health education; Sexually Transmitted Infections; Prevention of diseases

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	18
1.2 OBJETIVOS .....	19
1.2.1 Objetivo geral .....	19
1.2.2 Objetivos específicos.....	19
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>24</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Lambari está localizada em Sapopema, município brasileiro do estado do Paraná. O município está inserido na mesorregião do norte pioneiro paranaense e na microrregião de Ibatí. Faz limites com os municípios de Ibatí, São Jerônimo da Serra, Congonhinhas, Figueira, Curiúva e Ortigueira. De acordo com o IBGE (2018), a população estimada em 2018 é de 6.751, já a densidade demográfica é de 9,94 hab/km<sup>2</sup>, segundo o censo de 2010 (IBGE, 2018).

Nos aspectos relacionados a trabalho e desenvolvimento, Sapopema, no ano de 2016, teve como salário médio mensal, 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13.0%. O PIB (Produto Interno Bruto) per capita para o ano de 2016 foi de 14.212,29; o índice de desenvolvimento humano municipal 0,655, considerado médio. A dimensão que mais contribui positivamente para o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) do município é longevidade, com índice de 0,795, seguida de renda, com índice de 0,695, e de educação, com índice de 0,509. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, em 2010, foi de 96,7% (IBGE, 2018; ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2018).

Ainda com relação à economia, observa-se que grande parte dos empregos do município são gerados pela administração pública direta e indireta; indústria de produtos minerais não metálicos; agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal, pesca; e comércio varejista. Contudo, destacam-se as atividades relacionadas ao extrativismo, agricultura, pesca e pecuária (IBGE, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade para o ano de 2017 é de 11.90 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2018). A Secretaria de Saúde do Município conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família, uma urbana e duas rurais. O município conta com uma equipe NASF, que colabora na assistência às equipes de ESF, e fica lotada na Academia da Saúde. As UBSs da área rural foram recém-construídas, e apresentam uma ótima infraestrutura física.

A UBS Lambari localiza-se na área rural do município, é considerada unidade de porte 1, e possui uma equipe de Estratégia de Saúde da Família constituída por um médico do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, cinco agentes comunitários de saúde,



uma auxiliar em saúde bucal e um cirurgião dentista, uma auxiliar de serviços gerais, totalizando onze profissionais na unidade.

A infraestrutura desta unidade é considerada adequada, o imóvel foi recém construído. Possui recepção, sala de espera, salas de vacina, curativos e consultórios, uma pequena copa e uma sala para a administração, que é utilizada também para realização de reuniões.

A equipe da UBS Lambari é bem vista e aceita pelos os usuários, há poucas reclamações. Os profissionais são capacitados, educados, têm paciência com os usuários e procuram resolução para os problemas enfrentados. Os ACSs residem na área adscrita a UBS, o que facilita o acompanhamento, cuidado e o conhecimento das necessidades de cada família. O funcionamento da UBS é de segunda a sexta-feira, das 7:00 às 12:00hrs e das 13:00 às 17:00hrs.

A rotina de trabalho da unidade é planejada mensalmente, seguindo a demanda da população. Há grupos operativos como hiperdia (hipertensão e diabetes), e de gestantes. São ofertados serviços da rede, como puericultura, mãe paranaense, rede saúde mental. A unidade realiza atendimento de referencia e contra-referência. O município possui especialidades, que suprem o atendimento aos usuários na atenção secundária. Esta é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária, e secundária para procedimentos de média complexidade. Há um Hospital Municipal que atende urgência e emergência, três Unidades Básicas de Saúde o município possui SAMU (Serviço Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Quanto ao perfil epidemiológico da área adscrita à UBS Lambari, de acordo com dados disponibilizados por esta, em março de 2019, os agravos de maior prevalência foram problemas renais (47 casos) e infartos (7 casos). A maior prevalência é de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, doenças circulatórias, câncer (de próstata e colo de útero), doenças do aparelho respiratório, lesões por causas externas (acidentes), doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas.

No atendimento por livre demanda, os agravos mais frequentes encontrados foram: lombalgia, gripe, amigdalite aguda, tosse, diarreia, descontrole da glicemia e hipertensão. Uma das doenças com maior incidência foi a sífilis primária, em adolescente entre 14 a 19 anos, cuja incidência no mês de maio de 2019 foi



expressiva. De acordo com os casos registrados entre os adolescentes para este ano foram de três casos em fevereiro para 11 em maio, um aumento de oito casos em três meses. Considerando-se o quantitativo de pessoas que compõem essa faixa etária, esses dados são bastante preocupantes. Os casos identificados estão realizando o tratamento indicado desde que houve o diagnóstico por meio de teste rápido.

A população residente na zona rural tem apresentado casos de intoxicação por defensivos agrícolas, há também muitos de acidente de trabalho em cerâmicas, por falta de uso de equipamento de proteção individual. Outras doenças comuns são micoses cutâneas e furúnculos. Observa-se ainda que a maioria das crianças entre 8 e 11 anos estão acima do peso. O tema obesidade tem sido objeto de abordagem pela equipe, incluindo a realização de palestras tanto na sala de espera quanto nas escolas da localidade. Nestes momentos, também é realizada orientação sobre a necessidade de acompanhamento nutricional.

Dentre as ações de rotina realizadas na unidade de saúde estão: campanhas de vacinação, orientação, prevenção e cuidado às arboviroses, incentivo a mudança de estilo de vida, como adesão a prática de atividades físicas e alimentação adequada. São promovidas também campanhas específicas, como outubro rosa, novembro azul, saúde do trabalhador. Estes momentos comumente são realizados durante o fim de semana, de modo a atender os usuários que trabalham na roça e não podem vir à unidade durante a semana no horário normal de atendimento.

Dentre os problemas evidenciados na área de abrangência da UBS Lambari, a equipe selecionou e priorizou a sífilis na população jovem e adulta da comunidade.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a realização de um projeto de intervenção em saúde para o problema identificado, diante do aumento de novos casos entre a população jovem este ano. Desta forma, esta proposta visa reduzir novos casos da doença e promover o cuidado a saúde e tratamento para os casos existentes.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Realizar ações para sensibilizar, tratar precocemente e reduzir os casos de sífilis na população jovem adscrita à UBS Lambari, no município de Sapopema-PR.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Realizar o teste rápido para identificação precoce da doença sífilis na população jovem;
- Realizar palestras e rodas de conversa para reforçar a compreensão quanto a transmissão, prevenção e tratamento da sífilis;
- Promover a sensibilização para o uso do preservativo e distribuí-los aos usuários.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano. Esta doença infecciosa é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios como a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Nos estágios primário e secundário da infecção, compreende-se que a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2017).

Os fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. De acordo com Pinto et al (2014) a sífilis possui fases assintomática e latente, nesta última fase observa-se uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças. Portanto, a melhor forma de realizar o diagnóstico é a través de exame laboratorial este é de grande importância e, às vezes, a única maneira de diagnosticar a doença.

De acordo com os dados referente a ocorrência de sífilis no mundo, apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, a estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe (OMS, 2010).

As indicações para o controle da sífilis reforçam intervenções direcionadas à prevenção e ao diagnóstico oportuno, principalmente a população considerada como de risco para a ocorrência ou incidência da doença. Existem diversas condições que têm sido associadas à ocorrência de sífilis, quer seja adquirida ou congênita, entre elas fatores sociodemográficos, comportamentais são os mais relacionados à assistência à saúde (DOMINGUES et al, 2014).

Segundo Melo, Melo Filho e Ferreira (2011) os fatores sociodemográficos associados a pobreza e baixa escolaridade são considerados como situações de riscos para a incidência de sífilis entre a população de baixa renda. Nota-se que a falta de conhecimento favorece na vulnerabilidade do indivíduo, o grupo de maior risco é caracterizado por mulheres.

Dentre os fatores comportamentais estão a iniciação sexual precoce, elevado número de parceiros sexuais, falta de orientação quanto aos métodos contraceptivos

e o uso de drogas ilícitas e psicoativas. Portanto, algumas dessas condições aumentam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (DOMINGUES et al, 2013).

No Brasil, existem metas para que haja cobertura em pré-natais, rastreamento com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis congênita (KUZNIK et al, 2015). Uma das estratégias para o enfrentamento da incidência de sífilis compreende a educação em saúde implantada na atenção básica.

A Educação em Saúde consiste em uma prática social, que tem por objetivo contribuir para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde (BRASIL, 2007). Especificamente, nesta proposta de intervenção se abordará a incidência da sífilis, a orientação e compreensão acerca da transmissão, possíveis sintomas, tratamento e prevenção; que deve considerar a realidade do público-alvo, ou seja, os adolescentes.

De acordo com Brasil (2007), as ações educativas devem ter aplicabilidade, e também estimular a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva, visando a promoção da saúde. Já para Passos et al (2017) a educação em saúde é uma estratégia fundamental na para desenvolver ações de prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e AIDS. Sendo esta de extrema importância no enfrentamento de ISTs entre a população adulta, e deve ser utilizada pelos profissionais de saúde para orientar os usuários sobre a necessidade de utilizar o preservativo como método de proteção.

O ato de prevenir é crucial para o controle de IST, principalmente da sífilis e do HIV/AIDS. Portanto, independente da orientação sexual, o uso do preservativo deve ser indicado ressaltando a sua importância na prevenção (PIEDRAHITA et al, 2017).

Além das ações de educação em saúde para o enfrentamento da incidência de sífilis, também é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro a oferta gratuita de diagnósticos rápidos (testes) e precisos para o cuidado em saúde dos usuários, em especial para a gestante que pode contrair a sífilis e, por transmissão vertical, transmitir ao seu bebê, ocasionando assim a sífilis congênita (BRASIL, 2010).

A sífilis congênita é outro fator preocupante, pois cada vez mais acomete as gestantes e conseqüentemente seus bebês. A Organização Mundial da Saúde definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, e para isto adotou como

meta a redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015 (OMS, 2008).

Quanto à incidência de sífilis no mundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, publicou estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018, publicado em novembro pelo Ministério da Saúde, apontam aumento no número de casos de sífilis no Brasil em todos os cenários da infecção. A taxa de detecção da sífilis adquirida no Brasil passou de 44,1/100 mil habitantes em 2016 para 58,1 casos para cada 100 mil habitantes em 2017. A sífilis adquirida, agravado de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017 (BRASIL, 2018).

Segundo Rodrigues, Guimarães e Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita (2004), o elevado valor na taxa de incidência da sífilis congênita se deve a assistência pré-natal inadequada, principalmente em relação à falta de adesão das gestantes para o acompanhamento desde as primeiras semanas de gestação. Tais fatores dificultam o rastreamento e cura da doença.

Outro fator de risco associado à incidência de sífilis corresponde a falta de informação e compreensão sobre a transmissão e o cuidado à saúde, o que vem aumentando entre a população com baixa escolaridade e extremamente pobre. Outros estudos também associam a doença a infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Dados do Ministério da Saúde apontam que, embora os jovens (15-24 anos) tenham elevado seu nível de conhecimento sobre prevenção de IST, há tendência de crescimento dos casos. As ISTs são prevalentes na adolescência e estão associadas a variáveis como uso infrequente do preservativo, atraso escolar, e uso de drogas lícitas e ilícitas (BRASIL, 2012). Portanto, a realização de ações de prevenção e detecção precoce de sífilis contribui na redução da doença entre a população.

Com base nestas informações, fica evidente a necessidade de ações de redução da sífilis, bem como o benefício e contribuição desta proposta de intervenção para o trabalho da USF. Vale destacar a promoção da saúde por meio do aumento do conhecimento da população sobre a IST e métodos de prevenção, que poderão contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde sexual e

reprodutiva oferecida aos usuários da USF, além da redução dos custos com internamentos e tratamentos decorrentes da IST, especificamente a sífilis.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja metodologia utilizada foi a pesquisa-ação.

Pesquisa-ação é uma forma de investigação baseada em uma autorreflexão coletiva empreendida pelos participantes de um grupo social de maneira a melhorar a racionalidade e a justiça de suas próprias práticas sociais e educacionais, como também o seu entendimento dessas práticas e de situações onde essas práticas acontecem (KEMMIS e MC TAGGART, 1988, apud ELIA e SAMPAIO, 2001, p. 248).

Para a realização deste projeto de intervenção foram realizadas as seguintes etapas: análise situacional; priorização do problema identificado; elaboração da proposta de intervenção; planejamento das ações, definição do público-alvo, objetivos, metas; apresentação do projeto na UBS; convite ao público-alvo; capacitação da equipe executora (profissionais da US); implantação e execução das atividades educativas para os usuários cadastrados sobre a temática do projeto; realização de teste rápido e exames para detecção da sífilis; avaliação dos casos em consulta; reunião da equipe para o monitoramento das ações do projeto; avaliação das atividades educativas; análise em longo prazo dos impactos do projeto nos indicadores de saúde, especialmente de incidência e prevalência da doença. No quadro 1 são apresentados os detalhes de cada etapa.

Na primeira etapa, análise situacional, a equipe realizou o levantamento de dados para identificar os problemas de saúde no território, a partir dos indicadores de saúde, atendimentos de demanda livre e incidência de doenças. Observou-se que o aumento na incidência da sífilis poderia ser abordado, por meio de ações de prevenção e cuidado à saúde, desenvolvidas pela equipe a fim de reduzir os novos casos e tratar os casos já existentes. Após essa análise e priorização do problema a equipe deu início a elaboração desta proposta de intervenção.

Na segunda etapa, foi realizada a capacitação da equipe com temas relacionados a abordagem ao usuário fazendo uso da educação popular em saúde, estratégias pedagógicas como rodas de conversas, palestras e dinâmicas, atualização em educação permanente em saúde destacando a importância do processo de trabalho da equipe na prevenção de doenças e agravos à saúde. Além disso, foi realizada atualização de conteúdos pertinentes ao tema sífilis, apontando



os assuntos a serem abordados com os usuários, como sintomas da doença, transmissão, tratamento e formas de prevenção.

Já a terceira etapa, foi realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que durante as visitas domiciliares convidaram os jovens do território, com faixa etária entre 14 e 29 anos, para participar das ações do projeto.

A quarta etapa consistiu na realização de atividades educativas, com orientação sobre formas de transmissão, tratamento e prevenção da sífilis; realização do teste rápido e distribuição de preservativos. Participaram destas ações a equipe de saúde da US Lambari, ou seja, médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Todos participaram das ações orientando e executando as ações de sensibilização, avaliação e monitoramento.

E na última etapa, avaliação dos resultados do projeto, foi realizado levantamento do quantitativo de participantes, as ações foram analisadas por meio da observação e conversas durante as atividades e também na realização do teste rápido.

Também foi realizado o monitoramento dos casos, a partir das fichas de atendimento e comparação dos dados registrados após as ações. Foi comparada a adesão dos adolescentes, a distribuição de preservativos, e também a compreensão do público-alvo sobre os temas abordados. Esta última foi avaliada durante os testes rápidos e nas rodas de conversas.

Em 6 meses, após as ações será avaliada a cura da doença ou abandono ao tratamento, por meio dos indicadores de saúde, e com isso será possível observar a redução ou aumento da incidência de sífilis nesta população.

Para realização das ações foram utilizados materiais de consumo e de uso permanente, como computador, papel A4, impressora, banner, preservativos, teste rápido para sífilis, entre outros.

Quadro 1 – Descrição das ações realizadas na US Lambari para implantação da proposta de intervenção, 2019

<b>Data</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/ participantes</b>	<b>Recursos utilizados (Flyer, vídeo, textos,etc)</b>
06/05/2019 a 13/05/2019	Identificar o problema	Diagnóstico situacional	Equipe UBS 7 dias	Diagnóstico sob forma de texto
17/05/2019 e 24/05/2019	Qualificar a equipe para desenvolver as atividades educativas com o público-alvo	Capacitação da equipe	Equipe UBS / Gestão Municipal de Saúde Duração 2 encontros	Textos; Vídeos e apresentação de slides sobre EPS voltada para abordagem ao usuário na APS
26 á 30/05 de 2019	Convidar o público alvo para participar das ações do PI	Visitas domiciliares	ACS/ Público alvo	Convite verbal realizado pelo ACS nos domicílios
05/06/19	Identificar os jovens portadores de sífilis	Realização do teste rápido na ESF	2h Pretende-se realizar o teste em 50 jovens	Teste rápido para sífilis
De 03 a 28/06/2019	Orientar sobre a sífilis, sua forma de transmissão e tratamento Distribuir preservativos aos jovens como forma de estimular o uso Indicar a importância da do uso do preservativo na prevenção de IST	Roda de conversa com os jovens na ESF	1:30h Pretende-se a participação de 30 jovens	Profissionais de saúde, folders orientativos, preservativos
18 á 25/07/2019	Analisar os impactos do PI no público alvo	Avaliação das ações	Conversação com os participantes verificando o nível de compreensão, observando o	Observação; Diálogo; Sistemas de informação em saúde.

			<p>quantitativo de usuários aderiram as estratégias de prevenção, detecção para sífilis e tratamento em caso de confirmação.</p> <p>Em longo prazo será observado a redução de novos casos, abandono do tratamento e a cura dos casos em tratamento através dos indicadores de saúde do território.</p>	
--	--	--	---	--

#### 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A primeira etapa, análise situacional, ocorreu no período de 06/05/2019 a 13/05/2019. Nesta, dentre os diferentes problemas e necessidades da população foi selecionada a sífilis em jovens, tendo em vista o aumento expressivo de casos em três meses.

A segunda etapa, capacitação da equipe, foi promovida pela gestão em saúde do município, que tratou da educação permanente em saúde voltada para a abordagem ao usuário para prevenção de Sífilis e ISTs. As reuniões ocorreram na própria UBS aos sábados. Foram duas reuniões no mês de maio, participaram médico, enfermeira, técnico em enfermagem, agentes comunitários de saúde e gestora de saúde.

Já a terceira etapa, visitas domiciliares, foi realizada pelos ACS 26 a 30/05 de 2019. Os ACSs visitaram 22 domicílios e abordaram o adolescente e seus familiares apresentando o objetivo do PI e a importância da participação do adolescente nesta ação, fazendo convite para que participassem das ações educativas e teste rápido.

A quarta etapa foi desenvolvida em dois momentos: realização dos testes rápidos e ações educativas. Os testes rápidos foram realizados no dia 05 de junho de 2019, na própria UBS. Participaram deste momento 28 jovens (100% do total da área de abrangência da UBS), dos quais, tiveram teste negativo para todos os testes para sífilis realizados, atualmente temos 11 usuários em tratamento para sífilis, portanto não tivemos novos casos. Em necessidade de encaminhamento o usuário com sífilis é encaminhado ao infectologista, o tratamento para sífilis primária, secundária e latente recente: penicilina G Benzatina 2,4 milhões unidades (1,2 milhão de unidades em cada glúteo) via IM, dose única.

Para sífilis terciária latente tardia ou latente com duração ignorada: penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades via IM (1,2 milhão de unidades em cada glúteo), 1x em cada semana, total de três semanas. Para usuários alérgicos com sífilis o tratamento prescrito para sífilis primária, secundária e latente recente: Doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas, por 15 dias (exceto gestantes); Ceftriaxona 1g via IM ou EV, 24/24 horas, por 8-10 dias para gestantes e não gestantes. Para sífilis terciária ou latente tardia ou latente com duração ignorada em usuários alérgicos: Doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas, por 30 dias (exceto gestantes) ou Ceftriaxona 1g via IM ou EV, 24/24 horas, por 8-10 dias para gestantes e não gestantes.

Já atividades educativas foram realizadas pela equipe da UBS (médico, enfermeira, técnico em enfermagem e ACSs) no período de 03 a 28 de junho de 2019. O tema sífilis foi abordado por meio de rodas de conversas para troca de experiências, e palestras educativas para fixação do conteúdo. Os temas abordados foram as formas de transmissão, tratamento, prevenção da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Participaram destas ações, os adolescentes e jovens, com a faixa etária entre 14 e 29 anos da área, em sua totalidade 28 usuários.

Como suporte às atividades educativas foi feita uma apresentação em no programa *Power point* sobre formas de transmissão e métodos de prevenção. Além disso, foram elaborados folders educativos, indicando a qual a melhor maneira de prevenir a sífilis e demais IST, bem como sobre métodos contraceptivos, pré-teste e pós-teste de sífilis, temas relacionados à rotina da UBS como cuidado à saúde, imunização para HPV, orientação sobre a sexualidade e planejamento familiar e reprodutivo.

As palestras serão mantidas na rotina de trabalho da UBS sobre prevenção e cuidado à saúde com foco na prevenção de IST. Ao término das ações espera-se em longo prazo impactar nos indicadores de saúde a redução da incidência de sífilis entre a população jovem da área adscrita a UBS.

E na última etapa, avaliação dos resultados do projeto, verificou-se que os participantes compreenderam os temas abordados e aderiram também aos métodos de prevenção de IST, pois foi identificado aumento na distribuição mensal de preservativos para 80%, o que contempla a totalidade de adolescentes da localidade e os outros grupos. Os dados analisados pela equipe apontam para um aumento na distribuição mensal em até seis preservativos por pessoa. Antes a distribuição atingia cerca de 50% dos usuários deste grupo.

Além disso, foram orientados 100% dos usuários adolescentes do território da US totalizando 28 usuários.

Os participantes demonstraram satisfação com as ações, esclarecimento acerca das dúvidas sobre a sífilis e como ocorre o tratamento, bem como se mostraram interessados com as ações e demonstraram que gostaram das ações compreenderam sobre a importância em aderir aos métodos de prevenção, detecção e tratamento para sífilis. A equipe não sentiu dificuldades em realizar as ações.

Até o momento, não foram identificados novos casos, entretanto, serão mantidas as estratégias de prevenção e cuidado, focando na prevenção e detecção da sífilis, na rotina de trabalho da UBS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta proposta de intervenção em saúde, voltada para a prevenção de IST, especificamente a sífilis, é possível dizer que se alcançou a orientação educativa para o público-alvo, que compreende 28 usuários, com idade entre 14 e 29 anos. Os temas abordados durante as atividades foram às formas de transmissão, tratamento, prevenção da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. O público alvo participou das ações efetivamente.

O objetivo de realizar ações para sensibilizar, tratar precocemente e reduzir os casos de sífilis na população jovem adscrita à US Lambari, foi alcançado parcialmente, pois a redução de novos casos de sífilis só poderá ser evidenciada em cerca de 6 meses após a estratégia de prevenção, observando nos indicadores de saúde os casos registrados para esta doença no território.

Entre os impactos das ações realizadas, destaca-se o aumento na busca dos usuários por de preservativos, contemplando um dos objetivos desta intervenção. A busca aumentou em 30% (de 50% para 80%). Desta forma, se de fato os jovens utilizarem o preservativo, a prevenção e redução da incidência da doença certamente serão modificadas positivamente.

Foram realizados exames nos usuários com fatores de riscos para sífilis ou suspeita, mas não foi identificado nenhum novo caso da doença até o momento. Com base nos resultados satisfatórios, a equipe dará continuidade às atividades do projeto, incluindo-as na sua rotina de trabalho. A cada 15 dias será realizada uma ação em saúde para prevenção de IST entre a população. Para os casos suspeitos ou confirmados serão realizadas consultas, exames e encaminhamento para infectologista.

Almeja-se em longo prazo a redução nos indicadores de saúde referente a incidência de sífilis entre a população do território. Portanto, considera-se que esta foi uma estratégia importante para a promoção da saúde da população.

Não houve dificuldades em realizar as ações educativas. Acredita-se que devido aos jovens terem certo grau de escolaridade, entre fundamental e médio, houve facilidade na compreensão sobre os assuntos abordados nas ações educativas.



## REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2018. Disponível em:<[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/sapopema\\_pr](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/sapopema_pr)> acesso em 12 de maio de 2019

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, v. 49, n. 45, out. 2018. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Caderno Atenção Básica nº18). Disponível em:< <http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 15 julho de 2015.

BRASIL. Portal Ministério da Saúde. **Sífilis**. [online] Conteúdo Publicado: Terça, 04 de Julho de 2017, 12h45. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-az/sifilis-2>>. Acesso em 12maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: estudo nascer no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt\\_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0766.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2019.

DOMINGUES, R. M. S. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. 1, p. 147-157. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019)>. Acesso em: 11 maio 2019.

IBGE. **Instituto brasileiro de Geografia e Estatísticas**. IBGE@idades. Disponível em:< <https://idades.ibge.gov.br/brasil/pr/sapopema/panorama>> Acesso em: 10 de maio 2019.

KEMMIS e MC TAGGART, **Pesquisa e ação no ensino intelectual**. 1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248.[online] Disponível em:<[http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq\\_pdf/1400-0.pdf](http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1400-0.pdf)> acesso em:13 de maio de 2019.

KUZNIK, A. et al. Antenatal syphilis screening using point-of-care testing in low- and middle-income countries in Asia and Latin America: a cost-effectiveness analysis. **PLoS One**, v. 26, p. 1-9, maio 2015. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127379>>. Acesso em: 13 maio 2019.

MELO, N. G. D. O; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Rev. Epidemiol Serv Saude**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000200010](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200010)>. Acesso em: 11 maio 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Progress report**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData\\_cs\\_pregnancy.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf)>. Acesso em: 19 de maio de 2019

PASSOS, T. S. et al. Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3965-3970, out., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/14141/24370>>. Acesso em: 10 de maio de 2019

PIEDRAHITA, L. B. et al. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud em Medellín. **Rev cienc salud** [Internet]. v. 15, n. 1, p. 59-70. Disponível em: <<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528006/html/index.html>>. Acesso em: 12 de maio de 2019

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. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 341-354, abr.-jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt\\_1415-790X-rbepid-17-02-00341.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00341.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2018.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C.; Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev. Panam Salud Publica.**, v. 16, n. 3, p. 168-175, 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n3/168-175/>>. Acesso em: 10 de maio de 2019

## APÊNDICE

### Unidade Básica de Saúde Lambari Sapopema- PR



# SÍFILIS

É uma Infecção Sexualmente Transmissível adquirida por meio de relações sexuais desprotegidas (sem uso de preservativo) seja vaginal, anal ou oral. Também pode passar da gestante com sífilis que não é tratada, para o seu bebê, em qualquer fase da gestação (sífilis congênita).

## Sintomas

A sífilis é dividida em quatro fases, cada um com sintomas e tratamentos diferentes:

FASE 1	FASE 2	LATENTE	FASE 3
Úlceras geralmente única no pênis, vagina, ânus e/ou boca que desaparece mesmo sem tratamento, o que não significa cura	Erupções na pele, lesões de cor acastanhada na palma da mão e planta dos pés, queda da cabelo em tufo, pode apresentar febre, mal estar, etc. Esses sinais/sintomas também desaparecem sem tratamento, o que não significa cura.	Ausência de sinais e/ou sintomas	Inflamação e destruição tecidual, acomete também o sistema nervoso central e cardiovascular

Qualquer sinal ou sintoma, procure a UBS mais perto de casa ou uma das unidades da Rede Municipal Especializada em ISTs/Aids da capital paulista para fazer o diagnóstico.

## PREVINA-SE!

USE CAMISINHA E, SE GESTANTE, FAÇA O PRÉ-NATAL!

## Teste Rápido para Sífilis

- O teste rápido para sífilis é um teste imunocromatográfico, treponêmico, de uso único para detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum*. Pode ser realizado com amostra de sangue total, soro ou plasma. Dentro da proposta de ampliação do acesso ao diagnóstico, o teste rápido para sífilis é utilizado em situações especiais e como triagem.
- O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais utiliza os seguintes testes para Sífilis: o Teste Rápido DPP Sífilis e o Teste Rápido Rapid Check Sífilis.

