

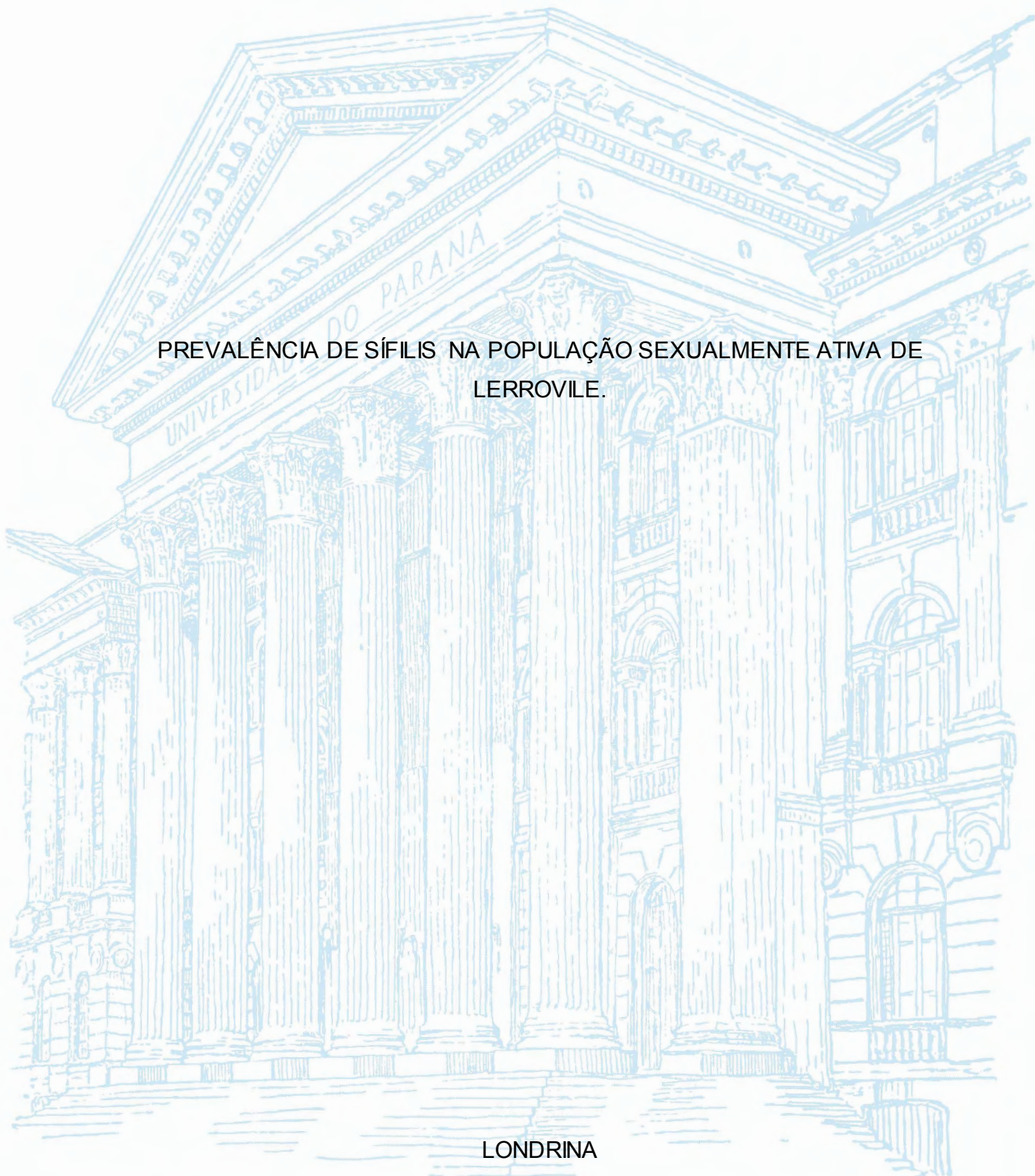
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FELIPE CASARIN GUANDELINI

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NA POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA DE  
LERROVILE.

LONDRINA

2021



FELIPE CASARIN GUANDELINI

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NA POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA DE  
LERROVILE

TCC apresentada ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof. Dr. Ipojucan Calixto Fraiz

LONDRINA

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

FELIPE CASARIN GUANDELINI

### PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NA POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA DE LERROVILE

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Ipojuca Calixto Fraiz

Orientador – Departamento de Saúde Coletiva, UFPR

\_\_\_\_\_  
Prof(a).\_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof(a).\_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis estão no dia a dia de qualquer Unidade Básica de Saúde, mas ainda existe um tabu sobre elas, a falta de procura pelos pacientes e a falta de incentivo pelos profissionais da unidade são fatores que agem diretamente a essas infecções. Este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de um programa efetivo para a sífilis, uma das doenças que mais ganhou repercussão nos últimos anos. A falta de informação e a baixa de casos durante alguns anos fizeram com que a população se descuidasse, juntamente com os profissionais que tratam de forma global todas as doenças. Assim, a proposta é implementar uma coleta de dados voluntária e sistêmica em todos os pacientes acima de 18 anos, fomentando, principalmente, a realização de atividades, palestras, conversas entre funcionários da unidade e pacientes, priorizando a sífilis. Concluindo que através dos dados obtidos, mais de 70% dos resultados positivos ocorreu em homens, o que retorna ao comentado anteriormente, sobre o tabu e a falta de informações, principalmente pela baixa procura dos homens ao sistema básico de saúde.

Palavras-chave: Sífilis 1. Infecções sexuais 2.

## **ABSTRACT**

Sexually transmitted infections are part of the daily routine of any Basic Health Unit, but there is still a taboo about it, the lack of interest of the patients and the lack of incentive by the unit's professionals are factors that act directly on these infections. This work aims to develop an effective program for Syphilis, one of the diseases that has gained more repercussion in the recent years. The lack of information and the low number of cases for some years caused the population to neglect themselves, together with professionals who treat all diseases globally. Thus, the proposal is to implement a voluntary and systemic data collection to all the patients over 18 years of age, mainly promoting the realization of activities, lectures, conversations between employees of the unit and patients, prioritizing Syphilis. Concluding that through the data obtained, more than 70% of the positive results occurred in men, which goes back to the previously mentioned, about the taboo and the lack of information, mainly due to the low interest of these men to go to the basic health system.

Keywords: Syphilis 1. Sexually infections 2.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Proposta de intervenção da pesquisa-ação .....**Erro! Indicador não definido.**

TABELA 2 – Rastreamento de sífilis na UBS de Lerrovile ..... **Erro! Indicador não definido.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA .....	188
1.2	OBJETIVOS .....	21
1.2.1	Objetivo principal .....	21
1.2.2	Objetivos secundários .....	21
1.3	METODOLOGIA .....	21
<b>2</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO E RECURSOS EDUCACIONAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>258</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nosso levantamento de dados foi realizado na unidade básica de saúde rural de Lerroville, distrito do município de Londrina – PR. Notam-se muitas divergências de informações logo no início da pesquisa, pois segundo a prefeitura, que usa como base de dados o censo de 2000, há 4.704 pessoas vivendo no distrito, sendo distribuídas entre áreas rurais e urbanas e dessas apenas 2.204 estão registradas na UBS. Entretanto através de dados informais das Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as quais estão mapeando os assentamentos e invasões em trabalho conjunto com a vigilância sanitária, a população do distrito pode chegar à sete mil pessoas.

Essa discrepância de informações faz com que tenhamos um déficit importante de funcionários. Atualmente, na unidade contamos com 5 ACS distribuídas em duas equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). Além disso, nossa unidade está há 50 quilômetros dos centros de referência em saúde de Londrina e a região faz divisa com a cidade de Tamarana, o que faz com que muitos de nossos usuários procurem atendimento no Hospital Municipal São Francisco, naquela cidade, dificultando ainda mais uma análise fidedigna que gere ações efetivas em saúde pública.

Sabendo que somos um distrito rural e estamos há aproximadamente 50 quilômetros da região central de Londrina, as principais limitações que encontramos se relacionam a precariedade do ambiente, devido a sua população ser composta por pessoas carentes, que participam de invasões de terra e possuindo uma estrutura deficitária em moradia, comércio, saneamento básico, calçamento e ruas. Exemplo disso, são as más condições de estradas rurais e de acesso ao distrito, muitas vezes não há atendimento domiciliar pela falta de pedregulho para que o veículo possa chegar até a residência do paciente, da mesma forma o contrário, o usuário também não consegue chegar até a unidade básica de saúde.

Essa dificuldade de acesso se reflete na unidade, por exemplo, como cobertura vacinal atrasada, apesar de conseguirmos uma cobertura próxima de 85%, houve uma importante queda na situação vacinal no ano de 2020 devido à pandemia. Há faltas constantes em consultas de puericulturas e pré-natal de usuárias que moram em regiões longínquas, principalmente em épocas chuvosas,

devido à grande maioria das estradas não serem pavimentadas, o que impossibilita os usuários ou a equipe de saúde atravessá-las em determinadas condições.

Por pertencermos a uma área humilde, com cerca de 65% de população rural e assentamentos ilegais, possuímos uma população extremamente resistente ao tratamento instituído pelos profissionais da Unidade e altamente adepta a terapias caseiras, através do uso de chás e crenças populares. Há uma taxa de natalidade elevada, com gestantes multíparas de pouca idade. Além de diversos pacientes hipertensos e diabéticos que substituem o tratamento medicamentoso para o uso de terapias caseiras, como já citado, sem nenhuma comprovação científica de eficácia ou segurança, tornando rotineiro os casos de emergência hipertensiva e estados de hiperosmolaridade.

Outro ponto importante são os idosos que residem sozinhos, ou seja, sem a supervisão de algum cuidador/responsável e, por isso constantemente esquecem de tomar seus remédios ou tomam de forma incorreta.

Os casos de gravidez precoce podem ser explicados pela falta de instrução dos pais, os quais por serem analfabetos e com uma criação machista e ruralista, não aceitam que as filhas usem métodos contraceptivos.

Percebemos que o principal erro na hora de seguir o tratamento instituído é o horário da medicação. Muitos tomam remédios que seriam exclusivos de uso noturno na parte da manhã, outros invertem as doses (quando se utiliza mais de uma medicação), além disso, temos também os casos de pacientes que não se atentam as orientações, como por exemplo, jejuns e diluentes.

Dos pacientes registrados, 1560 possuem mais de sessenta anos, sendo a maior demanda de consultas relacionados a osteoartroses, saúde mental e manejo de hipertensão e diabetes, sendo um total de 205 diabéticos e 600 hipertensos. Em relação a população pediátrica a maior demanda de busca espontânea é relacionada a infecções de vias áreas superiores e quadros diarreicos, em sua maioria as que residem em determinadas invasões, devido ao fato de não possuírem abastecimento de água adequada e, pela falta de saneamento básico, muitas crianças acabam tendo contato com esgoto.

Possuímos uma população jovem sexualmente ativa, sendo assim há um número recorrente de jovens que procuram a unidade para tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), sendo um problema recorrente a conscientização da população jovem sobre o uso de camisinhas. Enfrentamos uma

dificuldade no acesso a essa população, principalmente neste ano de pandemia, já que as aulas estão suspensas. Atualmente nossa principal forma de diagnóstico é através dos exames de pré-natal, sendo que no mês de setembro de 2020, fizemos quatro novos diagnósticos de sífilis em gestantes e seus companheiros por meio da rotina de pré-natal. Outra dificuldade que possuímos são as agendas reduzidas para coleta de testes rápidos e a não inclusão de exames sorológicos como rotina.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

É notório a ascensão do número de casos de sífilis em todo mundo. Dados do Ministério da saúde mostram que houve um aumento de 28,3% na detecção de sífilis adquirida em 2018 em comparação com o ano anterior. Quando voltamos alguns anos mais, percebe-se um aumento de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018. Como tem-se aumentado a taxa de infecção na população geral, nota-se um aumento na taxa de infecção nas gestantes e, por conseguinte, um aumento de casos de sífilis congênita. Essa afirmação baseia-se em dados do Ministério da saúde que mostram que em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se aumento 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita. Quando usamos uma retrospectiva maior como ferramenta de comparação, é possível entender a gravidade e relevância do tema. Em 2008, a taxa era de 2,0 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2018 9,0 casos/1.000 nascidos vivos.

A sífilis é como uma doença infecciosa de etiologia bacteriana e de repercussão sistêmica e evolução crônica, de caráter curável e exclusiva de seres humanos. Se não tratada, pode evoluir para outros estágios e atingir diversos órgãos e sistemas. O agente etiológico é conhecido, uma bactéria do gênero *Treponema* e espécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual, porém pode ser transmitida verticalmente da gestante para o feto. Na gestação, a sífilis pode cursar com repercussões graves, como aborto, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas e morte do recém-nascido. A transmissão da doença acontece preferencialmente nos estágios iniciais da doença, isso se deve a abundância da bactéria nas lesões que são características nos estágios iniciais. A bactéria então penetra ativamente nas mucosas ou então entra por abrasões na

pele. Na gestação, a transmissão para o feto é de até 80%. A infecção do feto também é maior nos estágios iniciais da doença e aumenta conforme o tempo de exposição. 30-50% dos infectados morrem ainda intraútero ou nascem prematuro ou morrem no período neonatal. A Organização Mundial da Saúde divide a sífilis em estágios de maneira a orientar o tratamento e monitorização da doença. Tem-se então a sífilis recente com até 2 anos de evolução e sífilis tardia, que tem mais de 2 anos de evolução. Dentro de sífilis recente, encontra-se a sífilis primária, secundária e latente recente. Já a sífilis tardia engloba a sífilis latente tardia e a terciária. A sífilis primária é caracterizada por lesão tipo úlcera na porta de entrada da bactéria. A lesão é geralmente única, indolor, endurecida, com bordas bem definidas e fundo limpo, podendo ser acompanhada de linfadenopatia regional. A essa lesão se dá o nome de cancro duro. A lesão tem uma duração variada, desaparecendo entre 3 a 8 semanas. A sífilis secundária ocorre entre 6 semanas e 6 meses após o desaparecimento do cancro duro. É caracterizada por erupções eritematosas maculares, de início como roséola e aparecendo preferencialmente em tronco e raiz dos membros. Essas lesões progridem, podendo atingir todo o corpo e habitualmente são encontradas em região plantar e palmar. Nesse estágio também é possível identificar o condiloma plano nas áreas genitais. Pode haver micropoliadenopatia, sendo comum gânglios epitrocleares. Sintomas como febre baixa, cefaleia, mal-estar, podem aparecer. A sífilis latente é marcada por um período de ausência de sinais e sintomas. A maioria dos diagnósticos são feitos nessa fase da doença. Esse estágio é dividido em latente recente e latente tardio. Por fim, a sífilis terciária pode surgir entre 2 e 40 anos após o estágio inicial, a reação inflamatória causada pela bactéria leva a uma agressão tissular. É comum o acometimento de sistema nervoso e sistema cardiovascular. Para diagnóstico de sífilis, dispõe-se de exames diretos e testes imunológicos. Dentre os exames diretos, vale destacar o exame em campo escuro que tem alta sensibilidade e especificidade, sendo esse exame realizado com base em amostras de lesões de sífilis primária e/ou secundária. Os testes imunológicos são os mais utilizados, sendo ainda subdivididos em testes treponêmicos e testes não treponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos produzidos com o *T. pallidum*, são os primeiros a ficarem positivos, sendo ótimos para triagem diagnóstica, porém não são bons para seguimento da doença pelo fato de ficarem positivos por toda a vida, mesmo após o tratamento correto da doença. Como exemplo desses testes temos o FTA-Abs e os

testes rápidos. Os testes imunológicos não treponêmicos reagem com anticorpos anticardioplipina. Permitem, além de uma análise qualitativa, uma análise quantitativa, sendo ideais para seguimento da doença, quando se espera uma queda de títulos de diluição para doença adequadamente tratada. O teste imunológico não treponêmico mais utilizado no Brasil é VDRL. O diagnóstico de sífilis é pautado na correlação dos achados clínicos e resultados dos testes diagnósticos. Nas fases sintomáticas é possível a realização de exames diretos e imunológicos, enquanto na fase de latência, pode-se lançar mão apenas dos testes imunológicos. O tratamento da doença tem como referência a utilização de Benzilpenicilina como droga de primeira escolha. A via de administração é intramuscular e a região preferível é a ventro-glútea. A dose da Benzilpenicilina é variável de acordo com o estágio da doença, sendo preconizada a dose de 2,4 milhões de UI em dose única (1,2 milhões de UI em cada glúteo) para sífilis recente e 2,4 milhões de UI uma vez por semana (1,2 milhões de UI em cada glúteo) por 3 semanas (dose total de 7,2 milhões de UI) para sífilis tardia. Por fim, para seguimento do paciente, deve usar os testes não treponêmicos. O paciente deve ser acompanhado por um período de 12 meses, com realização de teste não treponêmico a cada 3 meses, com exceção das gestantes, quando esses testes devem ser realizados mensalmente. Uma resposta imunológica adequada cursa com queda da titulação em duas diluições em até 6 meses no caso de sífilis recente e 12 meses em caso de sífilis tardia

Atualmente na Unidade Básica de Saúde de Lerroville, a maioria dos casos diagnosticados de sífilis estão relacionados às gestantes, direta ou indiretamente, deixando uma população alvo de fora da cobertura.

Na unidade de Lerroville, não se tem o hábito de incentivar a realização de rastreio de infecções sexualmente transmissíveis, ou seja, quando um paciente sexualmente ativo procura a unidade por qualquer outra razão, os profissionais não comentam sobre a realização dos exames. Em muitos casos, perdemos a oportunidade de realizar um diagnóstico precoce, diminuindo complicações futuras.

Por se tratar de uma unidade rural, o tabu sobre infecções sexualmente transmissíveis nos acompanha há décadas. O incentivo ao exame, pode mudar essa realidade, porque o tratamento é simples e acessível, disponibilizado pelas unidades básicas de saúde.

Diante do exposto acima, podemos concluir que a sífilis é um problema de saúde pública e que a busca ativa por pessoas infectadas e o tratamento precoce se faz necessário para prevenir complicações mais sérias dos estágios avançados da doença e as consequências da sífilis congênita, por isso esse trabalho tem como objetivo analisar e intervir no rastreio dos casos de sífilis em uma Unidade Básica de saúde (UBS) do distrito de Lerroville.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Enfatizar a importância do rastreio e prevenção como ação primordial no combate ao crescimento dos casos de sífilis.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Conseguir diagnosticar sífilis na população como um todo, e não somente em casos gestacionais;
- Diminuir as complicações futuras;
- Diminuir a incidência de casos em pacientes obstétricas que não realizam o pré-natal adequadamente;
- Estimular os funcionários a realizarem o rastreio de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente sífilis, através de testes rápidos e/ou VRDL.
- Realizar encontros e discussões sobre educação sexual, uso de preservativos, tipos de infecções sexualmente transmissíveis, importância de exames e tratamento dessas infecções.

## 1.3 METODOLOGIA

Este trabalho utilizará como estratégia a pesquisa-ação e a tática do estudo de caso, ou seja, a pesquisa será direcionada a um estudo de caso na Unidade

Básica de Saúde no distrito de Lerroville, focando em uma ação de melhoria e uma intervenção no problema observado.

A partir dos dados colhidos atualmente na Unidade Básica de Saúde, comprovou-se que os casos de sífilis tem crescido ao longo dos anos, sendo assim serão feitos exames sorológicos na população alvo, durante consulta de rotina, frisando a orientação sobre o porquê fazer este exame e como será benéfico para a saúde do paciente.

Primeiramente, será elaborada uma palestra e/ou reunião com as técnicas de enfermagem, responsáveis pelas triagens, para uma primeira abordagem sobre a coleta de sorologias ou testes rápidos. Durante a triagem os pacientes sexualmente ativos (a partir dos 18 anos) serão direcionados para a coleta de exames específicos.

Será feita uma planilha com os dados dos pacientes que aceitarem a realização dos exames, para verificação posterior pelo médico. Em casos de resultados positivos, será agendado uma consulta para instauração do tratamento.

Após análise dos resultados, onde verificaremos as características dos infectados, como a faixa etária e sexo dos indivíduos, serão desenvolvidos programas e atividades específicas para a população mais crítica. Por exemplo, palestras, panfletos, rodas de conversa, apoio psicológico e outros meios de orientação e esclarecimentos sobre o que é e como se dá o contágio da sífilis, bem como a importância do uso de preservativos durante as relações sexuais e também necessidade de realizar exames para rastreio de IST's e a importância do tratamento quando diagnosticada alguma infecção.

## 2 PLANO DE INTERVENÇÃO E RECURSOS EDUCACIONAIS

Para que seja desenvolvido da melhor maneira essa ação, o objetivo será demonstrado, sucintamente, pela tabela 1. Em que apresentará como deveremos abordar o estudo e sua aplicabilidade.

TABELA 1 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA PESQUISA-AÇÃO

<b>Objetivo</b>	Enfatizar a importância da prevenção como ação primordial no crescimento dos casos de sífilis.
<b>Estratégia</b>	Roda de conversa, palestras, panfletos, reuniões e realização de sorologias para sífilis.
<b>Duração</b>	60 dias.
<b>Envolvidos</b>	Técnicas de enfermagem, enfermeiras, ACS's e médicos.
<b>População alvo/amostra</b>	Sexualmente ativa, entre 18 e 80 anos
<b>Data</b>	26/10/2020 a 18/12/2020
<b>Recursos Educacionais utilizados</b>	Roda de conversa, palestras, panfletos, reuniões.
<b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b>	Centros comunitários e Unidade Básica de Saúde

FONTE: O autor (2021).

A população sexualmente ativa, ente 18 e 80 anos, a qual foi diagnosticada através da procura pelas consultas médicas, necessita de conhecimento em geral sobre a doença. Devendo atentar-se as necessidades vigentes de cada indivíduo. Ou seja, gestantes que já apresentam sintomas e tem a confirmação do diagnóstico, devemos repassar a informação sobre cuidados com a gestação e o que isso pode influenciar nela e no bebê.

Assim como, pacientes sexualmente ativos, que não sabem da transmissibilidade da doença, como por exemplo, idosos. Muitos acreditam que por estarem numa faixa etária avançada, não podem se infectar ou transmitir a doença.

Por essa razão, a dedicação de todos os funcionários em realizar palestras e conversas sobre o assunto, a fim de intensificar a realização dos exames e demonstrar a importância que se deve ter na precaução, principalmente, na atividade sexual.

O alinhamento entre todos é de suma importância, o repasse de informações erradas pode custar que o paciente não queira mais o tratamento ou não queira se preocupar com um possível contágio. A triagem será o maior foco dessa ação, conversar individualmente com o paciente e demonstrar que a sorologia deve ser feita pela sua saúde.

O acompanhamento com o médico poderá auxiliar em dúvidas mais técnicas e, principalmente, demonstrar os riscos para a saúde e como o tratamento é simples e efetivo para cura, tudo isso prezando sempre pela individualidade e histórico de cada paciente.

Por se tratar de uma área rural, são poucos os locais de acesso fácil à população em geral, ainda mais durante uma pandemia, por isso o foco de ação será dentro da Unidade Básica de Saúde e do Centro Comunitário. Mantendo a discricção, mas divulgando sempre, pois o assunto pode ser um tabu, principalmente para pessoas humildes sem acesso à informação e formação escolar.

A duração da pesquisa e incentivo aos pacientes será de 60 dias, para que os profissionais consigam se organizar e começar a registrar todos esses pacientes. Nossa UBS realiza coletas de sangue duas vezes na semana, obtendo um número próximo a 30 pacientes por semana.

Esse número se obteve pelo número de consultas diárias (20 pacientes), multiplicados pelos dias atendidos e utilizando como base que, aproximadamente, 30% dos pacientes se enquadram na faixa etária da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

Começamos nossa ação na última semana de outubro, entre os dias 26 e 30 de outubro. Nesse período foram reunidas 2 enfermeiras, 7 técnicas de enfermagem e 5 ACS's para realização de uma reunião sobre a importância do rastreio de sífilis e as estratégias para abordarem os pacientes e conscientizá-los sobre a transmissão, os tipos, as manifestações e as consequências das infecções sexualmente transmissíveis, com foco em sífilis. As reuniões foram realizadas na própria UBS, tiveram duração de uma hora cada e na última reunião um feedback positivo foi dado por toda a equipe. Em nossas reuniões foi enfatizado a necessidade de se diagnosticar e tratar a sífilis na gravidez e do quanto a equipe tem papel em orientar as gestantes sobre necessidade de tratar seu(s) parceiro(s) e de realizar o próprio tratamento corretamente.

A partir da primeira semana de novembro começamos a conversar e orientar os usuários que vinham até a UBS sobre o que é sífilis, suas implicações e a vantagem de se detectar precocemente a infecção. Os usuários que aceitavam participar do rastreio eram submetidos às coletas de VDRL e testes rápidos. As coletas duraram 7 semanas e foram realizadas as quartas e sextas-feiras entre 8-12H. Os resultados das coletas estão demonstrados na tabela 2.

TABELA 2 – RASTREIO DE SÍFILIS NA UBS DE LERROVILE, 2020

	TESTE RÁPIDO	RP	VDRL	RP
SEMANA 1	7	0	36	2
SEMANA 2	3	0	15	0
SEMANA 3	6	1	23	1
SEMANA 4	5	0	26	2
SEMANA 5	4	0	22	0
SEMANA 6	6	0	25	0
SEMANA 7	5	1	21	2

FONTE: Próprio autor. Teste Rápido= número total de testes realizados; RP= resultados positivos; VDRL= número total de coletas; RP= número de resultados positivos.

Os pacientes que aceitaram fazer os testes e coletas tinham entre 18 e 48 anos, o total de participantes foi de 202, desses 113 do sexo feminino e 89 do sexo

masculino. Todos os casos positivos em testes rápidos foram submetidos ao VDRL na mesma semana. Foram diagnosticados 7 casos de sífilis, sendo 5 homens e 2 mulheres. Todos os pacientes infectados passaram por consulta médica e iniciaram seus tratamentos.

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, tanto relacionadas à UBS e sua população quanto ao momento de pandemia que estamos enfrentando, tivemos uma boa quantidade de usuários que aceitaram realizar o teste/sorologia. No entanto, como observado em outras pesquisas o número de mulheres adeptas ao rastreio é maior do que o de homens. Assim, graças ao trabalho realizado, conseguimos identificar 7 novos casos de sífilis, sendo que mais da metade foi diagnosticada em homens, dado interessante se comparado aos dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, que sempre traz as mulheres como mais acometidas pela infecção.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto até aqui concluo que, primeiramente, a UBS do distrito de Lerroville sofre com falta de profissionais e falta de pesquisas em saúde fidedignas para criar ações intervencionistas que atendam às necessidades da população local. A carência de dados sobre o número e situação dos usuários é apenas um dos inúmeros desafios que encontramos nesta UBS. O nível de instrução, as vulnerabilidades da população do distrito são entraves para a educação em saúde e ações preventivas.

Além disso, no que tange a doença sífilis, sabemos que é uma doença que há séculos se tornou um desafio para os profissionais da saúde e nos últimos anos tem aumentado a incidência de infecções em todo o mundo. A sífilis é um problema de saúde pública no Brasil e só será superado com ações de educação em saúde, formação de profissionais, rastreamento e tratamento adequado dos doentes e seus parceiros.

Através da ação realizada na UBS de Lerroville que esta doença está presente até em comunidades rurais, o que torna seu diagnóstico e tratamento ainda mais difícil devido ao baixo nível de escolaridade da população, a qual não entende a gravidade da doença e a necessidade de tratamento para prevenção de complicações futuras. Nossa ação também nos mostrou que com o adequado preparo da equipe profissional e uma abordagem amigável e esclarecedora a população é possível fazer diagnóstico de sífilis e assim realizar o tratamento adequado.

Dessa forma, concluo que embora os desafios sejam imensos, é sim possível fazer diagnóstico correto e educar a população sobre doenças sexualmente transmissíveis, para isso é necessária uma equipe bem instruída e motivada, o trabalho multiprofissional é essencial para superação de dificuldades como as encontradas em nossa UBS.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LONDRINA. **População Residente no Distrito de Lerroville**. 2000. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=218&Itemid=147&limitstart=1](http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=218&Itemid=147&limitstart=1)>. Acesso em: 22 dez. 2019.

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Especialização Multiprofissional na Atenção Básica: Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

BRASIL. **Boletim epidemiologia: Sífilis 2019**. Ministério da Saúde do Brasil. 1ed. Brasília – DF, 2019

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde do Brasil. 1ed. Brasília – DF, 2019.

FOCACCIA, Roberto. **Veronesi: tratado de infectologia**, 5ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.