“Rastreamento de sífilis em pessoas em situação de rua do Centro Pop do município de Sorocaba-SP”

Reinaldo José Gianini; Davi Leandro Vieira; Diego Rosal Rodrigues; Elsner Gonzaga; Eric Ryuiti Kojima; Erick Lima de Azevedo Silva.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) - Sorocaba (SP), Brasil.

Contato: rgianini@pucsp.br

Recebido em: 29/01/2018

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma patologia infecciosa sistêmica de evolução crônica e pode ser transmitida por relação sexual, verticalmente entre mãe e feto (sífilis congênita) ou transfusão sanguínea. Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. É importante salientar que pessoas em situação de rua constituem um grupo populacional com grande vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis (DST), podendo destacar a alta prevalência de sífilis e hepatites. Nesse cenário, as estratégias de rastreamento e busca ativa dos grupos de risco juntamente com o incentivo a realização de teste de diagnostico mostram-se efetivas no levantamento de dados epidemiológicos, além de contribuírem para a sua prevenção e tratamento. **Metodologia:** Estudo transversal objetivando o rastreamento de Sífilis em moradores de rua, na cidade de Sorocaba-SP. A população de moradores de rua será delimitada aos frequentadores do Centro POP da cidade, instituição municipal que realiza atendimento de caráter psicossocial à esta população. O estudo será divido em dois tempos: No primeiro será realizada uma intervenção educativa sobre a doença e seus aspectos. No segundo, baseado em triagem via questionário serão selecionadas algumas pessoas para realização do teste rápido para diagnostico de Sífilis. **Objetivos:** enfatizar a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis entre moradores de rua e encontrar uma possível prevalência da doença dentro da amostra contribuindo para futuros estudos

envolvendo essa DST. **Resultados Esperados:** Encontrar possíveis pacientes que se encaixem nos critérios de sintoma e fator de risco para Sífilis além de correlacionar os possíveis casos confirmados com dados da literatura.
Palavras-chave: Sífilis; Estudo transversal; triagem; rastreamento.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a systemic infectious disease of chronic evolution and can be transmitted by sexual intercourse, vertically between mother and fetus (congenital syphilis) or blood transfusion. Relevant factors in the transmissibility of syphilis may be related to social, biological, cultural and behavioral aspects that influence the occurrence of the disease in the population. It is important to emphasize that homeless individuals constitute a population group with a high vulnerability to sexually transmitted diseases (STDs), especially when we are talking about prevalence of syphilis and hepatitis. In this scenario, strategies for screening and active seeking of the risk groups and encouraging strategies to diagnostic test are effective in the collection of epidemiological data, eventually contributing to its prevention and treatment. **Methods:** A cross-sectional study aimed at Syphilis screening in homeless people in the city of Sorocaba, São Paulo State. The sample will be delimited to the regular visitors of the POP Center of the city, a municipal institution that provides psychosocial care to this population. The study will be split in two stages: at first we will execute an educational intervention regarding the disease and its aspects. In the second moment, based on questionnaire screening, some individuals will be selected to perform the rapid test for diagnosis of syphilis. **Objectives:** emphasize the importance of prevention, diagnosis and treatment of syphilis among homeless individuals and find out a possible prevalence of the disease within the sample contributing to upcoming studies of this STD. **Expected Results**: Find out possible patients who fit the syphilis symptom and risk factor criteria and correlate the possible confirmed cases with data from the literature.
Key words: Syphilis; Cross-sectional study; Screening; Tracking.

INTRODUÇÃO

Contextualização do problema, justificativa e conceitos fundamentais

O termo “doenças sexualmente transmissíveis” (DTS) compreende as infecções disseminadas pelo contato interpessoal, de foro íntimo e sexual, causadas

por bactérias, vírus, fungos e protozoários.[1,2] As DST representam um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo.[3] De acordo com a Coordenação Nacional do Programa de Prevenção e Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, do Ministério da Saúde Brasileiro, aproximadamente 10 milhões de pessoas, são portadoras de uma doença de transmissão sexual.[4]

A sífilis é uma patologia infecciosa sistêmica de evolução crônica, pode ser transmitida por relação sexual, verticalmente (sífilis congênita) e transfusão sanguínea. O agente etiológico é o Treponema pallidum, patógeno exclusivo do ser humano. Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população.[5] Tendo em vista que a sífilis tem fases assintomática e latente, com uma diversidade de sinais e sintomas que podem levar facilmente a confusão diagnóstica com várias outras doenças, o diagnóstico laboratorial se reveste de grande importância e, às vezes, na única maneira de identificá-la.[6]

O quadro clínico da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano.[7]

Na sífilis primária, a lesão específica é o cancro duro ou protossifiloma, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. Corresponde a uma lesão de coloração rósea, ulcerada, geralmente única e indolor, medindo de 1 a 2 cm, com bordas bem delimitadas, bordas endurecidas, fundo limpo, liso e brilhante, secreção serosa escassa, acompanhada de adenopatia regional, geralmente unilateral, não supurativa, móvel, indolor, múltipla e sem sinais flogístico. O cancro regride espontaneamente em período que varia de quatro a cinco semanas sem deixar cicatriz. Na sífilis secundária após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do T. pallidum por todo o corpo. Na pele, as lesões (sifílides) ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de máculas de cor eritematosa (roséola sifilítica) de duração efêmera. Novos surtos ocorrem com lesões papulosas eritêmato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas

mais intensas na periferia (colarete de Biett). O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico. Algumas vezes a descamação é intensa, atribuindo aspecto psorisiforme às lesões. Na face, as pápulas tendem a agrupar-se em volta do nariz e da boca, simulando dermatite seborreica. Após esses quadros, começa a sífilis latente. A recente é quando diagnosticada com menos de um ano de evolução e a tardia é com mais de um ano de evolução. Nessa fase há ausência de sinais e sintomas e pode durar de 3 a 20 anos. Cerca de 66% dos pacientes não tratados permanecem nesta fase para sempre e sem complicações. O diagnóstico só é feito por métodos sorológicos. Por fim, o último estágio é a sífilis terciária. Os pacientes nessa fase desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral, o aspecto das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. Pode acometer ainda os ossos, músculos e fígado. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberocircinadas e gomas. As lesões são isoladas ou em pequeno número, assimétricas, duras, com pouca inflamação, bordas bem marcadas, policíclicas ou formando segmentos de círculos, destrutivas, formação de cicatrizes e hiperpigmentação periférica. Na língua, o acometimento é insidioso e indolor, com espessamento e endurecimento do órgão. Lesões gomosas podem espalhar e perfurar o palato e destruir a base óssea do septo nasal.[8–12]

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. Na cidade de São Paulo, as unidades da rede de atenção básica de saúde estão disponíveis para atendimento de pessoas acometidas por doenças sexualmente transmissíveis (DST). Porém, pessoas em situação de rua podem apresentar dificuldades de acesso a estes serviços, agravando, assim, as consequências decorrentes desses agravos.[13,14]

O censo realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) em 2003 identificou na cidade de São Paulo 10.394 moradores não domiciliados, dos quais 40% viviam nas ruas, 60% em albergues e 80,3% eram do sexo masculino. É importante salientar que pessoas em situação de rua constituem um grupo populacional com grande vulnerabilidade às DST, apresentando alta prevalência de sífilis e hepatites. No Brasil existem poucos estudos que analisam esse problema e identificam os principais aspectos relevantes para a estruturação de políticas públicas de saúde voltadas a esse grupo.[15]

Falhas no acompanhamento durante o pré-natal, no diagnóstico e, mais recentemente, no abastecimento da penicilina, estão entre as causas que explicam o aumento do número de casos notificados da sífilis em todo o País. A melhoria da vigilância epidemiológica nos últimos anos, com incremento de testagem e notificação da sífilis congênita e em gestantes, também pode estar contribuindo para esse crescimento.[16,17]

OBJETIVOS

O presente estudo visa atuar sobre a população de moradores de rua por meio de diálogos com ênfase nos ensinamentos sobre os principais sintomas, o modo de transmissão e as maneiras de se prevenir e de tratar a Sífilis. Além disso, com os resultados dos questionários e dos testes de diagnóstico aplicados à nossa casuística, objetivamos a elaboração de uma coletânea de dados epidemiológicos que possam ser utilizados em demais pesquisas envolvendo o estudo da Sífilis.

METODOLOGIA

Realizaremos um estudo do tipo transversal objetivando o rastreamento de sífilis entre moradores de rua do município de Sorocaba-SP. A casuística será constituída de pessoas em situação de rua frequentadoras do Centro Pop de Sorocaba, instituição municipal prestadora de serviço especialista no atendimento psicossocial e na reconstrução de vínculos familiares. Na primeira fase do estudo será dada uma breve explicação sobre os principais sintomas, os fatores de risco e as complicações da doença com posterior aplicação de um questionário (anexo 1). Os indivíduos que se enquadrarem nos requisitos do questionário serão convidados a realizarem o teste rápido para sífilis na Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde Escola (UBS- CSE) no município de Sorocaba com a supervisão de um profissional de saúde do local. Em caso de resultado positivo indicaremos a realização de testes de diagnóstico mais específicos oferecidos dentro da UBS. Registraremos os casos de confirmação da doença assim como os que se enquadrarem nos requisitos do questionário e aceitarem realizar o teste. Os dados coletados serão registrados e apresentados em formatos de tabela e gráficos correlacionando com resultados de estudos encontrados na literatura.

RESULTADOS ESPERADOS

O principal resultado obtido com essa pesquisa será o rastreamento de casos de sífilis entre moradores de rua do município de Sorocaba-SP, sendo que os dados obtidos serão comparados com resultados encontrados na literatura para averiguar se a epidemiologia da doença entre os moradores de rua da cidade encontra-se nos parâmetros encontrados em outras localidades do país. Além disso, a partir da divulgação dos resultados da pesquisa, espera-se que sejam traçadas políticas públicas que ajudem a diminuir os casos de sífilis neste grupo de risco, destacando-se intervenções positivas adotadas durante a pesquisa, como a busca ativa dos moradores de rua com o intuito de informá-los sobre a doença, a sua prevenção e o seu tratamento, conscientizando-os de que a prevenção é sempre preferível à reabilitação, e, em âmbito maior, despertar o interesse dos moradores de rua pelo cuidado com a própria saúde e pelo aumento da procura destes pelos serviços de saúde.

RESULTADOS

Em nosso presente estudo, foi realizado um questionário contendo 8 perguntas que indicavam algum fator de risco para DST. O público alvo foram pessoas em situação de rua que frequentavam o Centro POP de Sorocaba. Ao todo foram abordadas 11 pessoas. Os números obtidos foram os seguintes: 9 homens e 2 mulheres (gráfico 1); das 11 pessoas que responderam o questionário, todas foram convidadas a fazer o teste rápido para DSTs, mas apenas 5 aceitaram fazer o mesmo; das 5 pessoas que fizeram o teste, 2 foram diagnosticadas com Sífilis (gráfico 2); das 2 pessoas diagnosticadas, apenas 1 aceitou receber o tratamento (gráfico 3).

Gráfico 1:

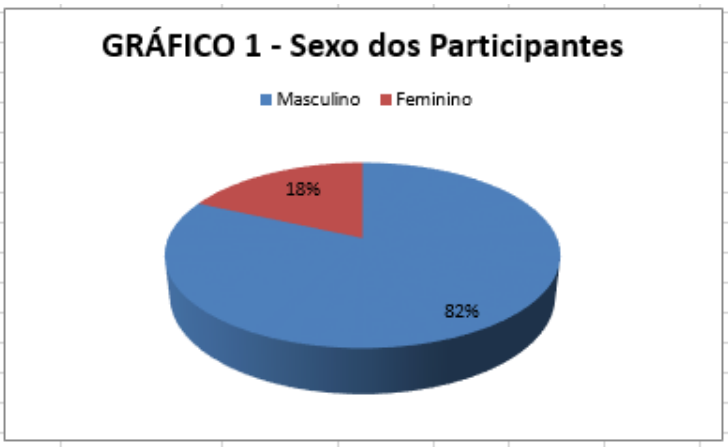


Gráfico 2:

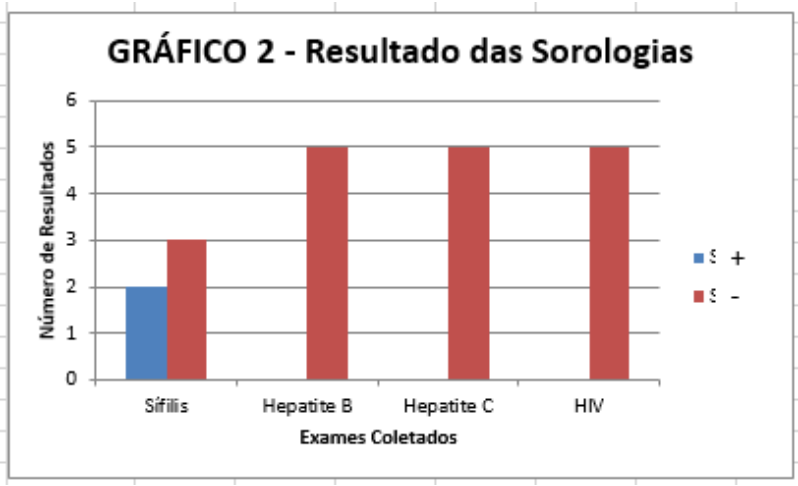
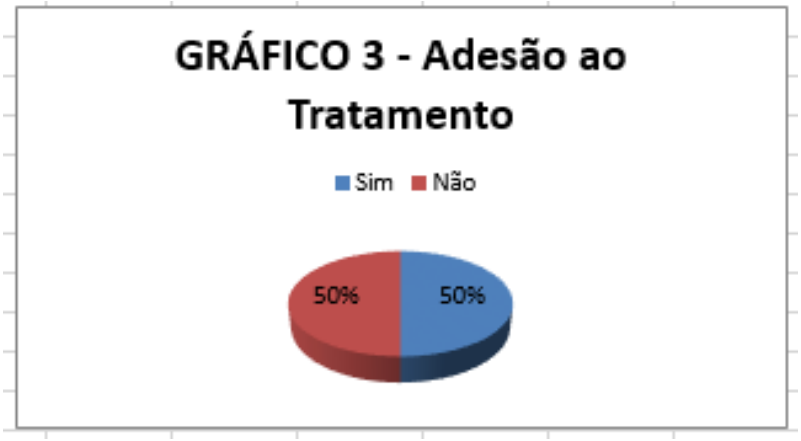


Gráfico 3:



DISCUSSÃO

As pessoas em situação de rua constituem um grupo de risco importante que merece um cuidado especial. Em nosso estudo, constatamos o pouco conhecimento sobre o risco das DST entre esse grupo, pois todos os abordados apresentavam no mínimo um fator de risco de acordo com nosso questionário. O pequeno número de abordados se deu devido a uma queda do número de frequentadores do Centro POP, cujo motivo não foi esclarecido. Além disso, outras dificuldades foram encontradas durante nossa atividade de intervenção, sendo a principal delas a baixa adesão por parte dos moradores de rua para realização do teste rápido de sífilis com apenas metade dos entrevistados aceitando realizar o teste. Em vista do baixo número de pessoas submetidas ao questionário, todas foram convidadas a realizar o teste. Ademais dentre as duas pessoas diagnosticadas com sífilis apenas uma aceitou o tratamento, o que mostrou mais uma dificuldade de sensibilização desse grupo de

risco perante o tratamento. Apesar de todas essas dificuldades, durante a intervenção, discutimos entre nosso grupo junto com o pessoal da UBS do CSE e conseguimos abordar nos testes mais outros três tipos de DST além da sífilis: hepatite B, Hepatite C e HIV. Embora a presença de dificuldades, o trabalho foi de grande valia, pois pode servir de instrumento e conhecimento para agentes de saúde dos problemas e dificuldades encontrados na abordagem e adesão do tratamento do grupo de risco que são as pessoas em situação de rua.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Conceição JCJ. Ginecologia fundamental. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Berek JS, Novak ER. Novak tratado de ginecologia. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Organização Mundial da Saúde. Orientações para o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. Genebra: OMS; 2005.
5. Schmid GP. Approach to the patient with genital ulcer disease. Med Clin North Am. 1990;74(6):1559–72.
6. Kent ME, Romanelli F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management. Ann Pharmacother. 2008;42(2):226–36.
7. World Health Organization. Progress report, 2010. Washington: WHO; 2010. p. 39-41,112-3
8. Secretaria Municipal de Assistência Social. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). Censo de moradores de rua da cidade de São Paulo 2002-2003. relatório executivo. [Internet]. São Paulo; [acesso em 21 fev 2013]. Disponível em: http://www.fipe.org.br/web/index.asp?c=37&aspx=/web/home/noticia.aspx.
9. Silva R, Pinto V, Peron L, Busanelo J, Aoki M. Syphilis in a homeless population in Sao Paulo, Brazil. Int J STD AIDS. 2001;12:136–7.
10. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. HIV infection, hepatitis B and C and syphilis in homeless people, in the city of São Paulo, Brazil. Rev Saúde Pública. 2007;41(2) :1–9.

11. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população e o desafio para políticas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(1):56–69.
12. Adorno RCF. Atenção à saúde, direitos e o diagnóstico como ameaça: políticas públicas e as populações em situação de rua. Etnografica. 2011;15(3):543–67.
13. Boletim epidemiológico: sífilis. 2015;IV(1):32.
14. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.240-51
15. Sanchez M. Syphilis. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz S, organizadores. Fitzpatrick's Dermalotogy in general medicine. 6ª ed USA: McGraw Hill; 2003. p. 2163–88
16. Rivitti E. Sífilis adquirida. In: Belda Júnior W, organizador. Doenças sexualmente transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 9–21.
17. Sampaio SAP, Rivitti Evandro A. Dermatologia. 2ª ed São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.489-500

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

O critério para a seleção de indivíduos a realizarem o teste rápido na Unidade Básica de Saúde - CSE será baseada na resposta afirmativa de pelo menos 1 (uma) das 3 (três) seguintes perguntas.

1- Você já percebeu o aparecimento de pequenos machucados indolores na região da genitália ou na boca e que desapareceram após um tempo, como nas seguintes figuras?



Figura 1: *Lesão em genitália masculina*



Figura 2: *Lesão em genitália feminina*

Fonte: Sti.bmg.com

2- **Você já praticou sexo desprotegido?**

3- **Você já percebeu o aparecimento de pequenas manchas avermelhadas na palma da mão e na planta do pé, como na seguinte figura?**



A B

Figuras 3 e 4: *Lesões em palma da mão (A) e em planta do pé (B) Fonte: Sti.bmg.com*