

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Luciene Barbosa Marques de Puerta

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS NA
EQUIPE UNIÃO E SAÚDE, NO MUNICÍPIO UNIÃO DE MINAS, MINAS GERAIS**

Uberaba
2020

Luciene Barbosa Marques de Puerta

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS NA
EQUIPE UNIÃO E SAÚDE, NO MUNICÍPIO UNIÃO DE MINAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora. Ms. Eulita Maria Barcelos

Uberaba

2020

Luciene Barbosa Marques de Puerta

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS NA
EQUIPE UNIÃO E SAÚDE, NO MUNICÍPIO UNIÃO DE MINAS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca examinadora

Professora Ms. Eulita Maria Barcelos –UFMG

Professora Dra Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2020

À Deus,

Porque por Ele e para Ele são todas as coisas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família e minha equipe ESF União e Saúde pelo apoio e por acreditar em meus projetos;

Aos professores, por compartilhar conhecimento e orientar nas tomadas de decisão. São ensinamentos para a vida toda.

Aos colegas, pela companhia, palavras de incentivo e compartilhar conhecimento, agregando valor profissional e emocional.

Aos colaboradores do NESCON - UFMG, pelo profissionalismo e comprometimento. Parabéns toda a equipe pelo excelente trabalho desenvolvido.

Gratidão

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

(Che Guevara)

RESUMO

União de Minas é uma cidade com 4.418 habitantes, localizada no Estado de Minas Gerais. Este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para levantamento do número de usuários portadores de sífilis para investirmos na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis pela Estratégia Saúde da Família Saúde e União no município de União de Minas, Minas Gerais. Este plano de intervenção foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional utilizando a estimativa rápida para levantamento dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações identificadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. Também foi realizado uma revisão de literatura de artigos publicados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e *Cientific Eletronic Library Online* e manuais do Ministério da Saúde para compor o referencial teórico. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível é uma infecção bacteriana sistêmica causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*, e está em crescimento exponencial no Brasil e no mundo com alta taxa de natimortalidade. O conhecimento de sua etiopatogenia contribui para a prevenção e tratamento desta doença. Para tal é imperativo o uso de ferramentas como o Planejamento Estratégico Situacional para implantação de estratégias de forma eficaz, otimizando o tempo e recursos humanos e financeiros. Conclui-se que o engajamento profissional sensibiliza o usuário quanto a responsabilidade sobre sua saúde. Por meio desse plano de intervenção espera-se que os usuários compreendam a importância do sexo seguro e uso de preservativos, assim como as consequências, contaminação e tratamento da sífilis. Importante ressaltar a importância da Atenção Primária no acolhimento e orientação da população para prevenção e controle de doenças, prevenindo complicações irreversíveis e fatais.

Palavras-chave: Sífilis. Atenção Primária à Saúde. Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

União de Minas is a city with 4,418 inhabitants, located in the State of Minas Gerais. The objective of the work is to elaborate an intervention project for prevention, diagnosis and treatment of syphilis, in the community served by the União e Saúde Team, in União de Minas, Minas Gerais. To this end, an intervention plan based on the Strategic Health Planning was carried out. Quick estimate of the problems observed and definition of the priority problem, the obligated nodes and the actions defined by the Family Health Strategy team. There was also a literature review of articles published in the Virtual Health Library of the Center for Education in Collective Health, System of Analysis and Recovery of Medical Literature Online and Electronic Scientific Library Online. and Ministry of Health manuals to compose the theoretical framework. Syphilis is a sexually transmitted infection is a systemic bacterial infection caused by the spirochete *Treponema pallidum*, and is growing exponentially in Brazil and in the world with a high rate of stillbirth. The knowledge of its etiopathogenesis contributes to the prevention and treatment of this disease. To this end, it is imperative to use tools such as Situational Strategic Planning to implement an effective strategy, optimizing time and human and financial resources. Conclude whether professional engagement sensitizes the user to responsibility for their health. Through the intervention plan, users are expected to understand the importance of safe sex and condom use, as well as the consequences, contamination and treatment of syphilis. It is important to emphasize the importance of Primary Care in welcoming and guiding the population to prevent and control diseases, preventing irreversible and fatal complications.

Keywords: Syphilis. Primary Health Care. Control of Communicable Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde União e Saúde, Unidade Básica de Saúde União e Saúde, município de União de Minas, estado de Minas Gerais. 2020	23
Quadro 2 - Principais sintomas da sífilis congênita	30
Quadro 3 - Tratamento e monitoramento da sífilis	34
Quadro 4 - Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010-2019.	37
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020	39
Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020	41
Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020	43
Quadro 8 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCCI	Departamento de Doenças e Condições Crônicas e Infecção Sexual Transmissível
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IM	Intra Muscular
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LCR	Liquor Céfalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PRP	<i>Rapid Test Reagin</i>
PSF	Programa Saúde da Família
SEMAD	Secretaria de Estado de Meio-Ambiente e Desenvolvimento Sustentável
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SNC	Sistema Nervoso Central
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UI	Unidade Internacional
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de União de Minas	13
1.2 O sistema municipal de saúde de União de Minas	13
1.3 Aspectos da comunidade de União de Minas	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde União e Saúde	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família União e Saúde da Unidade Básica de Saúde União e Saúde	20
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe União e Saúde	20
1.7 O dia a dia da equipe União e Saúde	21
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	21
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	21
2 JUSTIFICATIVA	24
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo geral	26
3.2 Objetivos específicos	26
4 METODOLOGIA	27
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	28
5.1 Sífilis	28
5.2 Sinais e sintomas	28
5.3 Epidemiologia	31
5.4 Diagnóstico	32
5.5 Tratamento	33
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	36
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	36

6.2 Explicação do problema (quarto passo)	36
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	37
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de União de Minas, Minas Gerais.

União de Minas é uma cidade com 4.418 habitantes localizada no Estado de Minas Gerais e distante 791 km da capital Belo Horizonte. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função da emancipação da cidade tornando mais um município no estado de Minas Gerais, criado pela Lei. 12030, de 21 de dezembro de 1995 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e muito menos, de um desenvolvimento social. Devido à sua situação geográfica estratégica, a região possui divisa com dois estados, Mato Grosso do Sul e São Paulo, favorecendo a passagem dos caminhões pela estrada de terra sendo usada como atalho para outras cidades.

União de Minas pertence à microrregião de saúde bipolar Frutal/Iturama que é formada por 11 municípios: Carneirinho, Comendador Gomes, Fronteira, Frutal, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Planura, São Francisco de Sales e União de Minas e pertence à macrorregião Triângulo Sul, Gerência Regional de Saúde de Uberaba. (IBGE, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da Atenção Básica e conta hoje com uma ESF com 11 micro áreas (10 urbanas e uma rural).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (2017), todas as ações são definidas conforme calendário recebido pela Secretaria Regional de Saúde, onde há um orientador educacional no município que organiza o período das ações, bem como cria o dinamismo entre os demais profissionais de outras equipes disponíveis no município, interligando as ações fazendo com que os profissionais trabalhem em conjunto.

No setor de saúde, o sistema de atenção secundária é composto por um hospital, a Santa Casa de Misericórdia de União (hospital geral, pequeno porte e atende várias clínicas, com atendimento voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS) (UNIÃO DE MINAS, 2017).

Ainda segundo o Prefeitura Municipal de União de Minas (2017), a cidade faz parte da microrregião de Uberaba-MG, sendo a referência para consultas e exames de média e alta

complexidade, para atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar também contamos com o apoio do hospital Delfina Alves Barbosa em Iturama-MG (média complexidade), pois no município a estrutura do seu sistema de saúde deixa muito a desejar. Segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o município apresenta a seguinte estrutura de saúde.

A Atenção Primária à Saúde conta com uma equipe de ESF e o percentual de cobertura no município é de 87%. Conta, ainda, com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), uma equipe de saúde bucal, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um hospital municipal para atendimento de urgência, emergência e atendimento de baixa complexidade.

O município não dispõe de atendimento de média e alta complexidade, então os pacientes são encaminhados, via pactuação municipal, para o Pronto Socorro do Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa em Iturama-MG, para o serviço de urgência e emergência, de ortopedia, ginecologia/obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, oftalmologia, urologia/nefrologia, cardiologia, pneumologia e quando o problema não é solucionado, é realizado a solicitação via SUS Fácil para a macro e é transferido para hospitais em Uberaba (UNIÃO DE MINAS, 2017).

Em caso de internações e cirurgias, quando o problema não é solucionado no município de Iturama, é realizada a solicitação via SUS Fácil para a macro e é transferido para hospitais em Uberaba, como nos casos de oncologia (Hospital Hélio Angotti), cirurgias em geral, neurologia, obstetrícia, ginecologia, hematologia, gastrologia, pneumologia, alergologia, imunologia, pediatria, vascular entre outras especialidades de média e alta complexidade (Hospital Mário Palmério , Hospital Geral José de Alencar e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM-Hospital Escola em Uberaba-MG). Assim, o apoio diagnóstico de média complexidade é insuficiente, tanto em relação ao rol de exames oferecidos quanto tempo de espera (UNIÃO DE MINAS, 2017).

O município conta com um laboratório de análises clínicas na UBS e o hospital municipal também possui um laboratório de análises clínicas e raio x assim como centro cirúrgico para pequenos procedimentos. Não dispõe de serviço de radiologia como tomografia e ressonância magnética e, então, esses pacientes são encaminhados para clínicas particulares em Fernandópolis-SP, Paranaíba-MS e Uberaba-MG. Alguns exames laboratoriais também são enviados para laboratórios públicos e particulares desses municípios (UNIÃO DE MINAS, 2017).

A Assistência Farmacêutica tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais. Na UBS tem farmácia que atende a população, com dois farmacêuticos e um técnico de farmácia. O serviço farmacêutico possui um conjunto de ações

voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Em relação ao Transporte em Saúde, o município disponibiliza ambulâncias na ESF, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e quando necessário, aluga Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) móvel. O Serviço Social Municipal também oferece veículos para encaminhar pacientes a consultas e terapias.

Acesso Regulado à Atenção e a Secretaria Municipal de Saúde visa garantir, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde, a adequada prestação de serviços à saúde, para todo o município conta com atendimento clínico especializado no município e fora do município, e emergencial, na Santa Casa Municipal, Pronto Socorro de Iturama, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), e serviços contratados conforme a necessidade (UNIÃO DE MINAS, 2017).

Quanto ao prontuário clínico, este possui três áreas fundamentais para registro das informações clínicas: a Base de dados da pessoa; a lista de problemas; e as notas de evolução clínica;, ainda acrescentamos um quarto componente, as fichas de acompanhamento, que resumem os dados complementares mais relevantes e sua evolução que permite, além dos “problemas”, classificar os “motivos da consulta” e o “processo de cuidado”. Também há o prontuário familiar onde as equipes da ESF anotam a avaliação e o entendimento do contexto familiar no processo de tomada de decisão clínica.

Em relação ao arquivamento dos prontuários, é feita uma capa de arquivo externa contendo informações selecionadas sobre a família, bem como os prontuários individuais de cada um de seus membros, sendo identificados pelo nome do responsável por aquela família, e por um sistema numérico adotado pela equipe.

Voltando ao assunto conteúdo, é feito um formulário de registro da família no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), contendo dados demográficos e socioeconômicos obtidos no cadastramento inicial da família. Também empregamos uma parte do prontuário familiar, com a lista de problemas da família e o genograma. Cartão de Identificação dos Usuários do SUS. A identificação do usuário é feita por meio do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) (UNIÃO DE MINAS, 2017).

Em relação à referência e contra referência, o usuário atendido na ESF, se necessário, deverá ser encaminhado à especialidade no Hospital Municipal do município ou referenciado para Iturama, Uberaba e Frutal, e poderá após solução do problema, ser contra referenciado para a UBS, para acompanhamento.

O modelo seguido no município é predominantemente o modelo Sanitarista pois atende às formas de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde adotadas pela saúde pública convencional. Como exemplos do modelo sanitaria cabem ser citados os programas especiais, inclusive o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs), o Programa de Saúde da Família (PSF), as campanhas sanitárias e as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas etc.

As principais dificuldades encontradas na saúde de União de Minas são:

- Ausência de informatização da rede;
- Pactuação deficiente na média e alta complexidade (falta de prestador e insuficiência no parâmetro das quotas);
- Os municípios de referência não disponibilizam a quantidade de procedimentos pactuados (exames, cirurgias e consultas especializadas, etc.); a área de saúde, na atenção básica possuímos duas equipes, as quais são encarregadas de dar atenção para determinadas áreas, sendo referência para consultas e exames de baixa complexidade, os de média complexidade são encaminhados para o município vizinho, na cidade de Iturama-MG, já os atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, tem a Santa Casa da Misericórdia, que dá suporte. Todas e informações foram acima são relatos da experiência prática e do Plano Anual da Saúde 2018-2021(UNIÃO DE MINAS, 2017)

O perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF União e Saúde, é composta por gestantes, hipertensos, diabéticos, pneumopatas, cardiopatas, renais crônicos, portadores de câncer, portadores de hanseníase, tuberculosos, distúrbios psiquiátricos, portadores e doenças cardiovasculares, tabagistas, etilistas, dependentes químicos, sífilis e acamados.

1.3 Aspectos da comunidade

A população adscrita corresponde a 2412 homens e 2006 mulheres com MAIOR contingente populacional na faixa etária de 25 a 29 anos (IBGE, 2019)

A densidade demográfica é de 3,85 habitantes por km² no território do município. União de Minas é vizinha dos municípios de Limeira do Oeste e Iturama, União de Minas se situa a 26 km ao Norte-Oeste de Iturama a maior cidade nos arredores.

A população vive basicamente de uma agricultura e pecuária de subsistência em criações de animais, ordenha de leite e produção de seus derivados e do plantio de soja e cana de açúcar, cuja produção, em sua quase totalidade, é feita na usina CORURIFE, local onde geram múltiplos empregos.

Ainda de acordo com o IBGE (2019), o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,8 salários mínimos, percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo que corresponde 36,7 % da população.

Em relação à educação, há três unidades escolares (Escola Estadual Dom Pedro II, Escola Municipal José Lúcio de Sampaio e CMEI Maria Garcia Nunes). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 era 97,3%, IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) em 2017 era 5,9%, IDEB. Nos finais do ensino fundamental (Rede pública) em 2017 era 4,2 % e 166 matrículas no ensino infantil, 506 no ensino fundamental em 2018, e 154 matrículas no ensino médio no mesmo ano com um total de 52 docentes (IBGE, 2019).

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista. A cidade sempre teve uma tradição forte na área rural: movimentava a região com os seus encontros de cavaleiros, conhecido como cavalgada com suas festas religiosas e seus grupos.

Apresenta 73.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). As associações comunitárias, são bastante ativas e tem um bom relacionamento com a gestão municipal. O município possui estas associações abaixo.

ARSSI – Associação de Produtores Rurais da Serra Seis Irmãos

AASSEDE - Associação de Assistência Social a Saúde e Educação de Pitocânia

Associação dos Agricultores Familiares de Bom Jesus

Associação dos Agricultores Familiares de Santa Isabel

Associação dos Agricultores Familiares de Santa Clara

Associação dos Produtores Rurais do Assentamento Pontal do Arantes

Associação de Artesãos de União de Minas

Associação dos Produtores Rurais do Alto São Domingos

Associação São Vicente de Paula

A. A. A. – Associação dos Alcoólicos Anônimos

Sindicato Rural Patronal

Associação Pró-Melhoramento e Desenvolvimento de União de Minas

Fraternidade das Irmãs Carmelitas Servas do Santíssimo Sacramento

Associação dos Produtores Rurais do Assentamento da Fazenda Santa Mariana do Município de União de Minas

SOLAR – Sociedade de Laço e Rodeio de União de Minas

Parte da população vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é bastante combatido, principalmente entre jovens e crianças, há também programas para os maiores de 40 anos, como Educação para Jovens e Adultos (EJA). A presente administração tem empenhado em investimento público (escola, centro de saúde e creche) em função da solicitação da população e na necessidade de modernização do município (UNIÃO DE MINAS, 2017).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

O município foi uma das poucas cidades a receber o Diploma da Fundação Estadual do Meio Ambiente (FEAM) e ICMS Ecológico por tratar adequadamente 100% do lixo e esgoto sanitário segundo a Secretaria de Estado de Meio-Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (SEMAD, 2020).

O sistema educacional conta com duas escolas de ensino fundamental, uma creche e uma escola de ensino médio.

1.4 A Unidade Básica de Saúde União e Saúde

A UBS está localizada na Avenida Sete, 1157, no centro. O prédio é um imóvel próprio, sendo antigamente uma residência, porém após a aquisição, o imóvel foi reformado e adequado para atender as normas da vigilância epidemiológica, sendo hoje um prédio amplo, com várias salas, recepção, sanitários modernos e com acessibilidade aos portadores de necessidades especiais.

As adaptações para deficientes e idosos, medicamentos e equipamentos estão categorizados como desempenho acima da média.

A unidade conta com equipamentos e insumos pertinentes aos procedimentos, e em caso de defeitos são prontamente substituídos pela Secretaria de Saúde. Temos equipamentos especiais como balança para pessoas acima de 150kg, cadeiras de rodas tamanho grande para obesos, esfigmomanômetro para obesos e infantil. Laboratório com equipamentos que atende a realização de exames da unidade. Equipamentos específicos para o atendimento pediátrico, ginecológico e obstétrico.

O atendimento na zona rural é de forma clínica e diagnóstica. Em casos de urgência/emergência o paciente é encaminhado para o Pronto Socorro Municipal para realização de

exames laboratoriais e de imagem, assim como a necessidade de encaminhamentos às especialidades.

A equipe de saúde se desloca até a zona rural, à residência do usuário, de carro com motorista cedido pela prefeitura, munidos de equipamentos para consulta médica clínica de rotina (aparelho de PA, termômetro, glicosímetro, oxímetro de pulso, balança, fita métrica, espátulas, frascos de coleta, alguns medicamentos e outros).

Os serviços oferecidos por esta unidade são: especialidades, pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem, odontologia. E os serviços prestados: inalações, injeções curativos, imunizações de crianças, adultos e idosos, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicamentos básicos.

Portanto, os serviços prestados pela UBS/ESF não sofrem com longas filas de esperas na realização de exames e consultas de rotina ou especializada devido a otimização do processo instalado pela pactuação da Secretaria Municipal de Saúde com outros serviços e municípios.

1.5 A Equipe de Saúde da Família União e Saúde da Unidade Básica de Saúde União e Saúde

A ESF União e Saúde conta com o NASF composto por nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeutas e psicólogos e equipe de saúde Bucal (uma cirurgiã dentista e um auxiliar em saúde). Esta unidade de saúde conta com 24 profissionais cadastrados no CNES, sendo dois fisioterapeutas, 11 agentes comunitários de saúde, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, três técnicos de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar em saúde bucal, uma médica, uma enfermeira, um cirurgião dentista, dois psicólogos. A prefeitura disponibiliza dois profissionais para higienização da unidade, um motorista e carro de transporte, um biomédico e periodicamente quando solicitado, a prefeitura também disponibiliza profissionais para reparos elétricos, hidráulicos e predial.

Os profissionais (multidisciplinares) lotados nesta unidade se interagem muito bem com a população. Por se tratar de uma cidade muito pequena, favorece o relacionamento interpessoal e logístico da população e a UBS/ESF.

Na rotina diária os profissionais se ajudam entre si na manutenção e organização da unidade, na sugestão de melhorias, na colaboração de confecção de aparatos para reuniões e campanhas entre outros.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe União e Saúde

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h às 17 horas, de segunda a sexta em que toda equipe está presente, exceto a médica que não trabalha na sexta-feira para se dedicar ao Curso de Especialização.

A rotina da unidade segue um cronograma, onde pela manhã se realiza as visitas domiciliares e consultas agendadas, no período da tarde o atendimento é voltado para consultas de livre demanda e atividades de educação continuada (grupos de gestantes, tabagistas, diabetes e hipertensão).

De segunda a quinta as visitas são divididas entre visitas a zona urbana e dois dias em visita à zona rural.

As visitas na zona rural exclusivamente contam com uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma ACS.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 21 horas pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, e aguardamos resposta da Secretaria de Saúde para solução.

1.7 O dia a dia da equipe União e Saúde

Por se tratar de uma cidade pequena, onde toda a população se conhece, a monitorização do serviço é muito eficaz. A rotina diária é baseada em uma agenda pré-estabelecida voltada para identificação e resolução de problemas e controle das doenças crônicas.

Resumindo, há uma agenda para equipe da ESF e uma agenda para o médico, com início às 7h da manhã, após o café da manhã coletivo na unidade. As agentes comunitárias saem da unidade às 8:30h da manhã para visita domiciliar da população adstrita, que segue um cronograma.

No período vespertino, as ACS/equipe se reservam a fazer as anotações, levantamentos, E-SUS e planejamentos ou alguma visita agendada, de segunda a quinta, e a na sexta-feira, é reservada para o fechamento da semana.

A agenda médica na UBS é composta de 15 consultas agendadas pela manhã, e de livre demanda no período da tarde para a população rural.

O acolhimento dos usuários conta com a participação da equipe de recepção que seleciona o prontuário do paciente e encaminha ao serviço de enfermagem. Este acolhimento é feito pelas ACS e equipe de enfermagem, que acolhem a queixa e verificam os sinais vitais, conferem a carteira de vacina e exames pendentes e encaminha ao atendimento médico ou de especialidade conforme a queixa.

Após o acolhimento e consulta, os usuários seguem em acompanhamento pela equipe até a resolução do caso.

Após a consulta, usuários retornam ao serviço de enfermagem onde é feito a orientação quanto a administração de medicamentos, agendamentos, encaminhamentos etc.

A equipe promove ações e estratégias determinados por meio dos programas de promoção à saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência foi utilizado o Método da Estimativa Rápida como fonte de coleta dos dados, avaliação dos registros já existentes e informações disponibilizadas em alguns sistemas do governo e-SUS (2019) e observação ativa e entrevistas informais, bem como observações sobre as condições de vida da comunidade.

De posse desses dados a equipe reuniu para discutir os problemas de saúde vivenciados pela comunidade e a partir elaborar um diagnóstico de saúde do território. O diagnóstico situacional é resultado de um processo de coleta, tratamento e análise de dados de uma determinada população, e pode ser considerada uma importante ferramenta de gestão para identificação dos problemas de saúde presentes naquele local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018)

Foi discutido pela equipe a elaboração de um planejamento de ações para solução dos problemas encontrados.

A maior parte da população se encontra na faixa etária economicamente ativa (entre 16 e 59 anos). A hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são as principais doenças diagnosticadas nesta população, correspondendo a 313 e 103 pessoas. As principais dificuldades encontradas nestes pacientes é a dificuldade da adesão do tratamento. Quanto à sífilis, observa-se que não há relatos de infecções sexualmente transmissível. Portanto, a dúvida é: não tem ou não houve diagnóstico? O assunto foi discutido com a equipe de saúde. Foi consenso fazer uma busca ativa para levantar o número de pessoas com sífilis e realizar uma triagem adequada no pré-natal.

Este trabalho visa elaborar um plano de intervenção com medidas direcionadas para prevenção, diagnóstico e tratamento adequado.

Durante a reunião foi listado e priorizado os cinco maiores problemas relacionados à área de abrangência da ESF União e Saúde sendo eles:

- Falta de cadastramento e notificação compulsória de usuários portadores de sífilis.
- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos;
- Baixa adesão dos usuários nas ações educacionais preventivas de saúde;
- Número elevado de tabagistas e usuários de drogas;
- Baixa adesão as ações preventivas relacionadas a doenças cardiovasculares.

De modo geral “o problema pode ser definido como uma discrepância entre uma situação real e uma situação desejada ou ideal, pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ato de alcançar seus objetivos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2018, p.69).

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

De acordo com a reunião com a equipe, foi decidido quais os problemas encontrados que seriam priorizados. Devido aos inúmeros problemas, a equipe de saúde resolveu priorizá-los, porque diante da impossibilidade de resolver todos os problemas de uma só vez por motivos financeiros e de recursos humanos. Para a priorização Campos, Faria e Santos (2018) estabeleceram alguns os critérios que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”;
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 01 e no máximo 30 pontos);
- Capacidade de enfrentamento definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Seleção enumerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde União e Saúde, Unidade Básica de Saúde União e Saúde, município de União de Minas, estado de Minas Gerais. 2020.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização* ***
-----------	--------------	------------	--------------------------------	-----------------------------

Falta de cadastramento e notificação compulsória de usuários portadores de sífilis.	Alta	9	Parcial	1
Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos	Alta	6	Parcial	2
Baixa adesão dos usuários nas ações educacionais preventivas de saúde	Alta	5	Parcial	4
Número elevado de tabagistas e usuários de drogas	Alta	6	Parcial	3
Baixa adesão as ações preventivas relacionadas a doenças cardiovasculares	Alta	4	Parcial	5

Fonte: autoria da autora.

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado foi a falta de cadastramento e notificação compulsória de usuários portadores de sífilis. Este problema constitui um desafio para a equipe de saúde, pois depende do paciente e monitoramento constante. Moreira (2018) no resumo do seu trabalho aborda que:

A sífilis e a sífilis congênita são doenças preveníveis, desde que o usuários infectados sejam diagnosticados e prontamente tratados, de forma adequada, assim como seu(s) parceiro(s) sexual(ais), sendo sua ocorrência indicativa de falhas na assistência à saúde da população e na assistência pré-natal. A triagem sorológica no pré-natal é uma medida eficaz e o tratamento com penicilina é efetivo e barato (MOREIRA, 2018).

2 JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma infecção em vários estágios e em vários sistemas causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta. É predominantemente uma infecção sexualmente transmissível (IST), mas também pode ser transmitida congênita. Em 2012, havia uma prevalência global estimada de 17 milhões de casos em adultos de 15 a 49 anos, com uma incidência de 5,6 milhões de casos (CARTER; NEVIM; HEDLEY, 2018).

“Sua forma congênita representa doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e prontamente tratada, de forma adequada, assim como seu(s) parceiro(s) sexual(is), sendo sua ocorrência indicativa de falha na assistência pré-natal” (DOMINGUES *et al.*, 2013 *apud* MOREIRA, 2018, p. 14).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008) *apud* Moreira (2018, p. 27) “a notificação da sífilis na gestante permite controlar a transmissão vertical da infecção, acompanhar o comportamento da doença entre as gestantes, auxiliar no planejamento de ações de saúde, definir prioridades de intervenção e avaliar o impacto dessas intervenções”.

É uma infecção comum em todo o mundo, com uma estimativa de 10 a 12 milhões de novas infecções a cada ano. A sífilis precoce causa morbidade significativa, e uma revisão sistemática dos estudos de transmissão do HIV confirma que é um importante facilitador da transmissão do HIV. A sífilis congênita continua sendo uma das principais causas de natimortalidade, morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo. A ampla gama de manifestações da sífilis tardia significa que esse diagnóstico deve ser considerado em uma ampla gama de configurações (FRENCH, 2007).

Após reunião com a equipe, ficou determinado que a sífilis seria nosso alvo de trabalho sendo, no momento, necessário fazer um levantamento para o correto diagnóstico e tratamento em nosso município pois as taxas de incidência de sífilis aumentaram substancialmente em todo o mundo. Na UBS não tem notificação compulsória de nenhum paciente portador de sífilis este fato é preocupante visto que há um aumento da doença em todo país e o pior que as pessoas portadoras podem estar disseminando a doença no(s) seu(s) parceiro(s) e recém nascidos.

Por esses motivos, justifica-se o plano de intervenção para levantamento do número de usuários portadores para investirmos na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis pela ESF Saúde e União no município de União de Minas, Minas Gerais.

Segundo Nonato, Melo e Guimarães (2015), os profissionais de saúde da ESF têm um papel importantíssimo na prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis, realizando diagnósticos precoces e exames de rotina para reduzir nascimentos prematuros, abortos e natimortos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para levantamento do número de usuários portadores de sífilis para investirmos na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis pela ESF Saúde e União no município de União de Minas, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Propor processo de educação permanente para a equipe, visando conhecimento mais abrangente (atualização conceitual e de processo de trabalho) em prevenção da sífilis.
- Realizar palestras e ações educativas (disponibilização de folders educativos e distribuição de preservativos) para prevenção da sífilis.
- Disponibilizar teste rápido de VDRL e HIV para diagnóstico em usuários sexualmente ativos e seus parceiros.
- Realizar notificação compulsória, tratamento e acompanhamento em usuários testados positivos.
- Realizar o monitoramento dos pacientes positivos.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando a estimativa rápida que permitiu o levantamento dos problemas vivenciados pela comunidade e também pela equipe ESF União e Saúde.

Devido ao grande número de problemas foi necessário priorizar o problema, os nós críticos e as ações identificadas para sanar os nós críticos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

O método escolhido para elaboração do projeto de intervenção foi o Projeto Estratégico Situacional (PES), estudado no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde de autoria de Campos, Faria e Santos (2018).

Após a priorização do problema foi realizada a revisão de literatura baseada em artigos publicados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON, Pubmed, SciELO, e Manuais do Ministério da Saúde.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (ABNT, 2011) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “sífilis, atenção primária à saúde, controle de doenças transmissíveis”.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A sífilis continua sendo uma praga contemporânea que continua a afligir milhões de pessoas em todo o mundo, pois apesar de sua descoberta, séculos atrás, continua sendo um grande problema de saúde pública (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

A sífilis é uma doença de transmissão sexualmente transmissível e pode ser congênita (mãe para filho) ou contraída por sangue. Pode ser dividido em sífilis primária, sífilis secundária, sífilis terciária e neurosífilis. O diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas e métodos sorológicos. Felizmente, o organismo treponema ainda é sensível à penicilina (WANG *et al.*, 2020).

A infecção por sífilis não tratada pode levar a complicações neurológicas e cardiovasculares irreversíveis. Dependendo do estágio, a neurosífilis pode se manifestar como meningite, acidente vascular cerebral, paralisia do nervo craniano durante a neurosífilis inicial ou tabulação dorsal, demência, paresia geral durante a neurosífilis tardia. A sífilis cardiovascular também é resultado da sífilis terciária e pode se manifestar como aortite, regurgitação aórtica, estenose ostial carotídea ou lesões de granulomatose (gengivas) em vários órgãos do corpo (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

A sífilis não tratada afeta o curso da infecção pelo HIV, com maior replicação viral e baixa a contagem de CD4 e uma taxa mais rápida de progressão para a sífilis tardia. A sífilis primária e secundária durante a gravidez leva à infecção neonatal e a resultados adversos da gravidez, se não forem tratados oportunamente (CLEMENT; OKEKE; HICKS, 2014).

O prognóstico da sífilis depende do estágio e extensão do envolvimento dos órgãos (BRASIL, 2016). Se não tratado, o organismo apresenta morbimortalidade significativa. Os pacientes geralmente desenvolvem sífilis cardiovascular e do Sistema Nervoso Central (SNC), que são fatais. A sífilis congênita está associada a abortos espontâneos, natimortos e hemorragia pulmonar fulminante em neonatos. Sem tratamento durante a gravidez, a sífilis quase sempre é passada para o feto (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

5.2 Sinais e sintomas

Treponema é um organismo muito pequeno que é invisível na microscopia óptica. Assim, é identificado por seus movimentos espirais distintos na microscopia de campo escuro. Fora do corpo, ele não sobrevive por muito tempo. O período de incubação é de cerca de 20 a 90 dias. O organismo invade o SNC cedo, mas os sintomas aparecem mais tarde (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

“A sífilis é uma infecção transmitida pela via sexual (onde contato com as lesões dos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis) ou congênita (pela placenta da mãe para o feto)” (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006, p.113). “Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea” (GARNETT *et al.*, 1997 *apud* AVELLEIRA; BOTINO, 2006, p.113).

O estágio primário da sífilis é caracterizado principalmente por úlceras indolores, que ocorrem principalmente nos órgãos genitais, ânus, cavidade oral, lábios, faringe e aréola do mamilo. Existem vários relatos de sífilis primária ocorrendo no mamilo e suas manifestações clínicas variam, como nódulos de eritema no mamilo, inchaço, erosão, úlceras indolentes, placa eritematosa escamosa ou crostosa assintomática (WANG *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas da sífilis secundária resultam da disseminação hematogênica da infecção e são protéicas: condiloma lata (erupção papulo escamosa), lesões nas mãos e nos pés, erupção cutânea macular, linfadenopatia difusa, dor de cabeça, mialgia, artralgia, faringite, hepatoesplenomegalia, alopecia e mal-estar. Como resultado, a sífilis foi nomeada o grande imitador (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

Quadro 2 – Principais sintomas da sífilis congênita

Sífilis congênita		
	Sífilis congênita precoce	Sífilis congênita tardia
Idade	-Até três meses	-Após segundo ano de vida
Sinais e sintomas	-Lesões vesiculobolhosas disseminadas, em palmas de mãos e plantas dos pés; Linfadenomegalia generalizada; Hepatoesplenomegalia; -Sinais meníngeos; -Secreção nasal purulenta ou sanguinolenta; -Baixo ganho de peso.	-Úlcera gomosa, principalmente em nariz, septo e palato duro; Tíbia em lamina de sabre; -Bossa em ossos parientais e frontais; -Lesão ocular (queratite intersticial); -Surdez neurosensorial; -Dentes incisivos de Hutchinson.

Fonte: Tesini (2018)

As lesões primárias e secundárias se resolvem sem tratamento e o paciente entra em uma fase precoce ou latente na qual não há manifestações clínicas. A infecção só pode ser detectada nesta fase com testes sorológicos. Alguns pacientes nesta fase progredirão para a fase terciária caracterizada por sífilis cardiovascular, neurosífilis e sífilis benigna tardia (HOOK, 2017).

A sífilis primária aparece de 10 a 90 dias após a exposição à infecção e compreende uma úlcera indolor (cancro) no local da inoculação com o *T. pallidum*. Os pacientes com HIV geralmente desenvolvem múltiplos canais. Essas lesões desaparecem sem tratamento em 3-6 semanas. A linfadenopatia regional é comum e consiste em linfonodos emborrachados (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis secundária aparece 2 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro e tem múltiplas manifestações sistêmicas que podem envolver qualquer sistema e parte do corpo. As manifestações cutâneas também são variadas (condiloma lata, alopecia, manchas mucosas, exantema palmar ou truncal, exantema papuloescamosa) e, por conterem uma alta carga de espiroquetas, essas lesões são altamente contagiosas (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

A sífilis primária ou secundária não tratada é seguida por uma fase latente precoce (um ano ou menos depois) ou fase latente tardia (acima de 1 ano) e é caracterizada por testes sorológicos positivos, mas manifestações clínicas negativas (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

A sífilis terciária é a sífilis sintomática tardia que pode se manifestar meses ou anos após a infecção inicial como sífilis cardiovascular (aneurisma da aorta, valvopatia aórtica), neurosífilis (meningite, hemiplegia, acidente vascular cerebral, afasia, convulsões, tabula dorsal) ou sífilis gengival da inflamação qualquer órgão e sua subsequente destruição (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis congênita resulta da transmissão transplacentária ou do contato com as lesões infecciosas durante o nascimento e pode ser adquirida em qualquer estágio, causando natimortos ou infecção congênita do recém-nascido (BRASIL, 2016).

Existem muitas apresentações de sífilis congênita, incluindo destruição da cartilagem nasal (nariz em sela), mandíbula frontal (sobrancelha olímpica), curvatura da tíbia (canela do sabre), erupção cutânea morboforme, rinite, derrame articular estéril (articulações de Clutton), estacas incisivos centrais superiores em forma de coração (dentes de Hutchinson). Muitos dos neonatos nascidos com sífilis congênita são assintomáticos ao nascimento (MATTEI *et al.*, 2012).

Os sinais precoces podem se manifestar por até 48 meses como erupção cutânea, hepatoesplenomegalia, febre, fontanela protuberante, convulsões ou paralisia do nervo craniano. Os recém-nascidos não tratados entram em um período latente. A triagem de rotina é recomendada na primeira consulta pré-natal e durante o terceiro trimestre e o parto em mulheres de alto risco (BRASIL, 2016).

5.3 Epidemiologia

Para Rodrigues e Guimarães (2004) e Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo tem como principais fatores responsáveis é a assistência inadequada do pré-natal. Está associada também a doença, a pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e subutilização do sistema de saúde. Quanto aos fatores de risco individuais estão as gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis e também história de sífilis em gestações anteriores não tratadas, muitos parceiros e baixo poder econômico, está também incluída a qualidade da assistência pré-natal recebida e o momento do parto é determinante para a redução da incidência de sífilis congênita.

De acordo com as estatísticas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), houve 88.042 novos diagnósticos de sífilis em 2016. De todos os casos de sífilis, 27.814 foram sífilis primária e secundária. Em 2016, a maioria dos casos de sífilis ocorreu entre gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Homens de 20 a 29 anos apresentam as maiores taxas de sífilis primária e secundária (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

A sífilis é endêmica no mundo em desenvolvimento e é especialmente comum entre aqueles que são pobres e têm acesso limitado aos cuidados de saúde. A promiscuidade desempenha um papel importante na transmissão da doença, pois é mais comum entre pessoas com múltiplos parceiros. A sífilis é uma importante infecção sinérgica para a aquisição do HIV e está intimamente ligada à infecção pelo HIV (HOOK, 2017).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020,p.1)

[...]foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida em todo o país em 2018, com aumento de 28,3% em relação ao ano anterior. Em gestantes, foram 62.599 casos – ampliação de 25,7% dos casos na comparação com 2017.

Já em bebês, foram registrados 26.219 casos de sífilis congênita (transmitida a mãe para o bebê), representando aumento de 5,2% em relação a 2017. Em relação às mortes, foram 241 – todas devido à sífilis congênita, que ocorre

quando a mãe transmite a doença para a criança durante a gestação. Em comparação com 2017, esses números representam um aumento de 25,7% nos casos em gestantes, 28,3% na adquirida e 5,2% na congênita.

5.4 Diagnóstico

O diagnóstico pode ser feito por diversos tipos de teste conforme listados a seguir:

Teste direto: as principais estratégias de teste para sífilis consistem no exame direto da linfa da lesão, consistem em microscopia com condensador de campo escuro e testes sorológicos. “O exame de permite o exame direto com luz indireta, a visualização do *T. pallidum* vivo e móvel. É considerado um teste rápido, de baixo custo e definitivo” e, portanto, oferece um diagnóstico imediato (SARACENI *et al.*, 2017,s.p).

Testes imunológicos: os testes sorológicos são classificados como não treponêmicos e treponêmicos. Os testes não treponêmicos (testes laboratoriais de pesquisa de doenças venéreas, teste rápido de reagina plasmática) são testes de rastreamento que detectam anticorpos contra a cardiolipina no sangue. Os testes VDRL e RPR são positivos somente após o desenvolvimento do câncro primário (FRENCH, 2007).

Os testes não treponêmicos positivos são confirmados com testes treponêmicos (ensaio de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes, ensaio de aglutinação de partículas de *T. pallidum*) que detecta anticorpos contra o *T. pallidum* no sangue. A sífilis é uma doença relatável (FRENCH, 2007).

Pacientes com sintomas neurológicos devem ser submetidos ao exame cefalorraquidiano (LCR) (SARACENI *et al.*, 2017).

Todos os pacientes com sífilis devem ser testados para outras doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, hoje a sífilis é testada rotineiramente durante o primeiro trimestre da gravidez (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

A triagem de sequência reversa é um algoritmo cada vez mais usado nos laboratórios dos EUA que usam testes treponêmicos como triagem inicial para identificar os pacientes com sífilis tratada, não tratada ou incompletamente tratada. Devido à falta de validação do algoritmo reverso, taxas mais alta de resultados falso-positivos pode ser vistas, levando a dificuldades na interpretação desses testes e à necessidade de segundos testes treponemais confirmatórios (COHEN *et al.*, 2013).

Diagnóstico Diferencial: Herpes genital, Síndrome de Behcet, Mononucleose, Dermatite de contato ou atópica, Linfoma, Exantema viral, Pitiríase rósea e Eritema multiforme (TUDOR; ABOUD; GOSSMAN, 2020).

Corroborando, Cardoso *et al.* (2010,sp) abordam que o diagnóstico precoce e do tratamento adequado para pacientes com sífilis, em especial as gestantes é muito importante. “Apesar de ser uma doença que apresenta recursos diagnósticos e de tratamentos simples e de baixo custo, seu controle continua sendo um desafio aos órgãos públicos” porque muitos parceiros não são tratados adequadamente, gestantes com diagnósticos tardios, e o “desconhecimento da doença e das consequências que ela causa, são agravos que trazem danos para a sociedade e marcas muitas vezes irreversíveis para quem a contrai”.

5.5 Tratamento

Segundo Phiske (2014), a sífilis congênita é uma doença prevenível, desde que a gestante infectada seja diagnosticada precocemente e receba o tratamento adequado de imediato bem como como seu(s) parceiro(s) sexual(is). Uma medida eficaz recomendada no pré-natal é a triagem sorológica e o tratamento com penicilina é efetivo, barato e facilmente disponível (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gravidez. Medicamentos como a doxiciclina e a ceftriaxona são enquadradas como drogas alternativas e devem ser administradas sob um acompanhamento médico rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica (BRASIL, 2018).

O tratamento é indicado após teste reagente para sífilis independente de sinais e sintomas, principalmente em pacientes vítimas de violência sexual, grávidas, naqueles com possível perda de seguimento (abandonam o tratamento) e em indivíduos com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária (BRASIL, 2018). A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular (IM), de acordo com as dosagens e estadiamento apresentado no quadro 3 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Quadro 3 – Tratamento e monitoramento de sífilis

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa* (exceto para gestantes)	Seguimento (teste não treponêmico)
--------------	---------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de dois anos de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis latente tardia (com mais de dois anos de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina procaína 18-24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10- 14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização
<p>- A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. - O intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).</p>			

Fonte: DIAHV/SVS/MS (2018).

Segundo o Ministério da Saúde em sua publicação “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL,2018,p.13), a

[...] A atenção integral às pessoas com IST e às parcerias sexuais, no momento adequado e oportuno, interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções e melhora a qualidade de vida das pessoas. É fundamental orientá-las sobre a prevenção da transmissão e de novas infecções, assim como sobre os sinais e sintomas, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde e a importância de evitar contato sexual até que a parceria seja tratada e orientada.

O Ministério da Saúde recomenda a prevenção da sífilis entre a população-geral:

- Uso regular de preservativos;
- Redução do número de parceiros sexuais;
- Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros;
- Realização do teste VDRL em mulheres com intenção de engravidar;
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros (BRASIL,2018, p.11)

Todos os profissionais de saúde principalmente os que atuam na ESF devem saber “reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais, que desempenham papel fundamental no controle da infecção” e

permitem a confirmação do diagnóstico e o acompanhamento e monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2018, p.89).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “sífilis”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes apresentam o desenho das operações, para cada causa selecionada como “nós crítico” exige um quadro composto com as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O primeiro e segundo passo foram abordados na introdução.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de alta transmissibilidade, que pode acarretar problemas dermatológicos, ocular, sexual e neurológico, transmitir para o feto (transmissão mãe-filho durante a gestação).

Com a falta de penicilina benzatina no mercado em 2016, houve uma explosão de casos exponencial no Brasil e no mundo.

É facilmente tratada e prevenida. Está infecção não confere imunidade, ou seja, uma vez adquirida e tratada, se o indivíduo se expuser novamente a infecção ele irá se contaminar. O tratamento envolve se possível, o parceiro do indivíduo contaminado. Fato preocupante é que na Unidade Saúde da Família União e Saúde, existe só três casos registrados. Não se sabe se foram tratados adequadamente. Podem estar contaminando outras pessoas. Isso também é um dos motivos que torna imperativo a abordagem de um plano de intervenção.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

De acordo com os dados do Ministério da saúde (BRASIL, 2019), o número de casos de sífilis no Brasil e no mundo aumentou exponencialmente, porém no município de União de Minas só há o registro de 1 caso em 2015, 2017 e em 2018, sendo 1 caso em homem e 2 casos em mulheres, e essas mulheres eram gestantes (diagnosticadas no pré-natal), ou seja, não houve queixa do problema, mas foi diagnosticado durante o pré-natal, reforçando a importância deste

acompanhamento. Não sabemos dizer se seus parceiros foram testados ou não, o que preocupa o sistema de saúde devido sua transmissão.

A sífilis é uma IST que compromete a saúde sexual e em longo prazo a saúde neurológica (neurossífilis), com alta transmissibilidade, e quando grávidas e não tratadas adequadamente, pode ocorrer aborto, prematuridade, malformação do feto, decorrentes da sífilis congênita (BRASIL, 2012; 2017, CARTER; NEWIM; HEDLEY, 2018).

Sabendo da repercussão a médio e longo prazo das consequências da sífilis, tanto no adulto quanto no recém-nascido, há o questionamento se o município está livre da doença ou falta orientação e diagnóstico. Para tal é necessário um plano de intervenção para o levantamento e solução deste problema.

Quadro 4 - Casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico na Unidade Saúde da Família União e Saúde, no período de 2010-2019.

Sífilis Adquirida	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Homens	-	-	1	-	-	-	-	1
Mulheres	-	-	-	-	1	1	-	2
Total	-	-	1	-	1	1		3

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS:(1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2019), no município foram registrados um caso de sífilis em gestante no ano de 2017, e um caso em 2018, ambos os casos se tratava de sífilis primária. E em relação à sífilis congênita, foi diagnosticado um caso no ano de 2014, em um recém-nascido, (com idade inferior a sete dias) (BRASIL, 2019).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nesta etapa é imperativo identificar as causas dos problemas e assim estudar a melhor forma de resolvê-las. Os nós críticos são as causas que dão origem aos problemas que devem ser identificados e tratados. Para o sucesso da intervenção, deve-se abordar os problemas de modo estratégico, seguro e resolutivo.

Neste contexto, os principais nós críticos identificados estão listados a seguir:

- Necessidade de capacitação da equipe;

- Ausência de informação/ conhecimento por parte da população sobre sífilis (prevenção, transmissão, tratamento e consequências);
- Ausência de diagnóstico;
- Ausência de campanhas periódicas sobre ISTs.

6.4 As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, no município de União de Minas estão detalhados nos quadros a seguir.

Campos, Faria e Santos (2018) orientam que após o levantamento das causas do problema priorizado é necessário pensar em soluções e estratégias para solucioná-las. Neste passo, serão desenhadas as operações para cada um dos “nós críticos”, definindo o plano de ação.

As operações segundo os mesmos autores são conjuntos de ações para serem desenvolvidas durante a operacionalização do plano. As operações consomem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder.

As operações para o enfrentamento dos “nós críticos” selecionados estão desenhadas nos quadros apresentados a seguir. Neles estão descritos as operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das ações e o processo de monitoramento e avaliação das ações.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020

Nó crítico 1	Ausência de informação/ conhecimento por parte da população sobre sífilis(prevenção, transmissão, tratamento e consequências)
6º passo: operação (operações)	- Realizar campanha de orientação “Você sabia?” -Conscientizar os usuários sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção das IST durante as consultas, sala de espera e grupos
6º passo: projeto	Você sabia
6º passo: resultados esperados	-Programa de orientação sobre o uso dos preservativos -Conscientização da comunidade da necessidade de sexo seguro.
6º passo: produtos esperados	Distribuição de preservativos (masculino, feminino e gel lubrificante), com as orientações da importância da utilização e modo de usar. Usuários conscientes de sexo seguro
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sobre a sífilis em meios de comunicação e equipe; Financeiro: aquisição de folders e preservativos Político: conseguir divulgação em meios de comunicação; palestras em centro comunitário e nas associações;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: adesão do gestor local Estrutural: disponibilização de espaço para reuniões Cognitivo: disponibilidade de mídias educativas Financeiro: recurso para despesas eventuais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira da unidade irá determinar a estratégia logística de trabalho. Está motivada não há necessidade de usar nenhuma estratégia motivacional.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O médico e a enfermeira Prazo: divulgação do projeto – início em 1 mês e término em 2 meses Aplicação do projeto – início em 45 dias, e término em 90 dias após o início.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A coordenação geral e replanejamento será feito pela médica e enfermeira da ESF. Após divulgação da campanha por meio de folders e cartazes, será marcada palestras para informação do tema e posterior testagem da população adulta sexualmente ativa.

Fonte: autoria própria

Os pacientes com sorologia positiva devem ser acompanhados e será ser feito o teste não treponêmico, VDRL, a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano. As gestantes e puérperas com sorologia positiva devem ser avaliadas com o VDRL

mensalmente. É indicativo de cura quando há redução de dois títulos dentro do período de seis a nove meses. Considera-se a reinfecção apenas quando há elevação de dois títulos no seguimento destes pacientes (BRASIL,2015).

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 2	Necessidade de capacitação da equipe
6º passo: operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer data e inserir o tema sífilis no cronograma de atividades de campanha anual da ESF. -Em reunião averiguar o grau de conhecimento da equipe. -Informar sobre o tema por meio de aulas dialogas, leitura e discussão de textos, utilizando técnicas pedagógicas que facilitem o aprendizado. -Discutir sobre a importância da notificação compulsória e como fazê-la. -Discutir o acompanhamento e monitoramento do tratamento.
6º passo: projeto	“Sabendo para informar”
6º passo: resultados esperados	Capacitação e adesão de 100% dos profissionais sobre o tema (diagnóstico, prevenção, tratamento, consequências, notificação)
6º passo: produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> -Equipe treinada e atualizada sobre a Sífilis. -Capacidade da equipe em reproduzir o conhecimento em uma linguagem adequada aos usuários; -Capacidade da equipe em sanar dúvidas, orientar, aconselhar a população; -Desenvolver a empatia e o trabalho em equipe.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: repasse e troca de conhecimentos sobre o tema</p> <p>Político: adesão do gestor: locação de mídia, espaço adequado para reunião</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: capacitação da equipe por meio de educação continuada</p> <p>Político: adesão do gestor: local de reunião, locação de tendas e cadeiras</p> <p>Financeiro: recursos para despesas extras</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Enfermeira, médica, ACS e secretário de saúde - motivados</p> <p>Como ação estratégica não para motivar os recursos críticos mas para organizar o trabalho serão distribuídas as atividades entre eles;</p> <p>-Solicitação dos recursos, material didático e treinamento da equipe responsável a enfermeira;</p> <p>As atividades relativas as operações serão desenvolvidas pela médica e enfermeira;</p> <p>Providenciar tenda, cadeiras, material de multimídia, confecção de cartazes- Secretária de Saúde;</p> <p>Responsáveis pela divulgação/convite à população-ACS</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	A médica e enfermeira serão responsáveis pelo acompanhamento do projeto.

	Prazo: imediato.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Será realizada durante as atividades do projeto um bate bato entre os participantes para avaliar o conhecimento adquirido e esclarecer as dúvidas com a participação de todos. Serão utilizadas técnicas pedagógicas para avaliação de conteúdo com elaboração de registro da atividade de avaliação.

Fonte: autoria própria.2020

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 3	Ausência de diagnóstico
6º passo: operação (operações)	<p>-Realizar teste rápido para Sífilis, HIV, Hepatite B e C em todos os usuários sexualmente ativos, entre 15 e 59 anos de idade, em uma micro área de abrangência com maior número de pessoas e posteriormente nas outras áreas. Pacientes positivados serão tratados, acompanhados e encaminhados ao centro de referência.</p> <p>-Realizar exame em todas as gestantes e puérperas.</p> <p>-Preencher a notificação compulsória</p>
6º passo: projeto	Teste fácil!
6º passo: resultados esperados	<p>-Diagnóstico de todos os usuários portadores de sífilis, HIV, Hepatite B e C, em todos os usuários sexualmente ativos, entre 15 e 59 anos de idade, com os testes rápidos disponibilizados pelo MS.</p> <p>- Todas as gestantes e puérperas com o exame realizado se resultado positivo iniciar o tratamento, acompanhamento e controle.</p> <p>-Pacientes positivados serão tratados, acompanhados e encaminhados ao centro de referência; após tratamento, deverá ser feita testagem novamente para controle, conforme protocolo do ministério da saúde.</p>
6º passo: produtos esperados	<p>-Organização de oferta regular de testes rápidos para a comunidade.</p> <p>-Equipe capacitada</p> <p>-Informação sobre sífilis aos usuários, na unidade do PSF, uma vez por semana, por um mês na sala de espera e grupos.</p> <p>- Solicitação aos usuários testados positivos comuniquem seus parceiros sexuais para também serem testados.</p> <p>-Realização de distribuição de folders educativos sobre IST, durante a visita domiciliária, e em pontos estratégicos do bairro;</p> <p>-Realização de divulgação da campanha na rádio da comunidade, com informações sobre o tema, diagnóstico, tratamento, consequências para a saúde e também a convocação da comunidade para a testagem;</p>
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: equipe treinada e habilitada para manusear os testes rápidos e equipe para orientação, registro e notificação dos casos positivos.</p> <p>Financeiro: aquisição de testes rápidos</p> <p>Político: adesão à campanha</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: recursos humanos habilitados</p> <p>Financeiro: recursos para despesas adicionais</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Técnicos de enfermagem: realização dos testes rápidos</p> <p>Enfermeira: leitura dos testes, entrega dos exames e aconselhamento</p>

	ACS: registro em prontuário e notificação compulsória dos casos positivos. Todos da equipe estão favoráveis não é necessário ações estratégicas motivacionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira: controle dos casos positivos - imediato Médico: consulta e tratamento conforme protocolo – imediato ACS – acompanhamento para retestagem após tratamento Prazo: imediato
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação das operações foram realizados pelo médico e a enfermeira. A gestão do plano foi feita para garantir de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Quadro 8 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “sífilis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família União e Saúde, do município de União de Minas, estado de Minas Gerais, 2020.

Nó crítico 4	Ausência das campanhas periódicas
6º passo: operação (operações)	Estabelecer data e inserir o tema sífilis no cronograma de atividades de campanha anual da ESF.
6º passo: projeto	“Eu me amo”
6º passo: resultados esperados	Aumentar a adesão 70% dos usuários nas palestras de saúde desenvolvidas pela ESF e prevenir a infecção por sífilis.
6º passo: produtos esperados	Uso de folders, banners em pontos estratégicos da UBD, comércio e avenidas do bairro, para conscientizar a população sobre a prevenção e consequências das ISTs, e importância do uso de preservativos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: repasse de conhecimento pelo : médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS Financeiro: aquisição de material didático ilustrativo Político: locação de mídia, espaço adequado para reunião
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: capacitação da equipe por meio de educação continuada Político: local de reunião, locação de tendas e cadeiras Financeiro: recursos para despesas extras
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Enfermeira, médica, secretaria de saúde e ACS todos estão motivados. Não há necessidade de usar ações estratégicas motivacionais.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médica, enfermeira e representante da Secretaria de Saúde Realização do evento – 2 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica e enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação os profissionais que estão diretamente ligados ao projeto. Reuniões quinzenais para discutir o desenvolvimento do projeto e os encaminhamentos necessários.

Fonte: autoria própria.2020

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma IST em crescimento exponencial no Brasil e no mundo com alta taxa de natimortalidade. O conhecimento de sua etiopatogenia contribui para a prevenção e tratamento desta doença.

Para tal é imperativo o uso de ferramentas como o PES para implantação de estratégias de forma eficaz, otimizando o tempo e recursos humanos e financeiros.

O estabelecimento de estratégias minimiza o ônus na saúde pública e valoriza a equipe de saúde envolvida, pois revela os talentos pessoais e profissionais de cada integrante, favorece o trabalho em equipe e reduz os vieses.

O engajamento profissional sensibiliza o usuário quanto a responsabilidade sobre sua saúde. Por meio desse plano de intervenção espera-se que os usuários compreendam a importância do sexo seguro e uso de preservativos, assim como as consequências, contaminação e tratamento da sífilis.

Além disso, com o aumento da adesão aos testes rápidos será possível o diagnóstico precoce de outras infecções, como o HIV e as hepatites B e C.

Importante ressaltar a importância da Atenção primária no acolhimento e orientação da população para prevenção e controle de doenças, prevenindo complicações irreversíveis e fatais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS. **Normas ABNT sobre Informação e documentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2011 (6022).

AVELLEIRA J.C.R.; BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **A. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, março de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 de junho de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento de risco eleva infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Fev 2020. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46322-comportamento-de-risco-eleva-infecoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 08 junho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa nº 15/2018-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS, de 7 de junho de 2018. Ampliação da indicação do uso da vacina Hepatite A para gays e homens que fazem sexo com homens (HSH) e que tenham prática sexual com contato oral-anal**. Brasília: Ministério da Saúde, 7 jun. 2018e. Disponível em: Acesso em: 1 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2017**. v. 48, n. 36, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 252 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2014 out 05] (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf [Links]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 120 p. : il.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

CARDOSO A. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza , Ceará , Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 2, p. 563-574, Feb. 2018

CARTER E.; NEVIM W.; HEDLEY L. Syphilis: diagnosis and management options. **The Pharmaceutical Journal**. v.300, n.7911, 2018.

CLEMENT M.E.; OKEKE N.L.; HICKS C.B. Treatment of syphilis: a systematic review. **JAMA**. v.312, n.18, p.1905-17, 2014.

COHEN S.E. ; *et al.* Syphilis in the modern era: an update for doctors. **Infect. Dis. Clin. North Am.** v.27, n.4, p.705-22, 2013.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: NESCON /UFMG, 2017. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 04 Maio 2020.

DOMINGUES. R,M,S,M *et al.* Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 5, p. 1341-1351, May 2013. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19>

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FRENCH P. Syphilis. **BMJ**. v.334, n.7585, p.143-147, 2007.

GARNETT G.P.; *et al.* The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. **Sex Transm Dis**. v.24,n. 4, p.185-200, Apr, 1997

HOOK EW. Syphilis. **Lancet**. v.389, n.10078, p. 1550-1557, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE Cidades** – União de Minas, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uniaodeminas/panorama>. Acesso em 2 de janeiro de 2020.

MATTEI P.L. *et al.* Syphilis: a reemerging infection. **I'm a Medical Doctor**. v.86, n.5, p. 433-40, 2012.

MOREIRA, E. G-de A. **Sífilis durante a gestação e sífilis congênita em Betim e na unidade básica de Campos Elíseos**: uma proposta de intervenção para diagnóstico precoce e tratamento adequado. 2018. 56f. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família). Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2018

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S. ; GUIMARÃES, M. D. C. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.4, p.1-6, 2015.

PHISKE, M.M. Current trends in congenital syphilis. **Indian J Sex Transm Dis**. v.35, n.1, p.12-22, 2014

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 Pública**. v.16, n.3, p.168-75, 2004.

SARACENI, V. *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p.1-8, jun. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO-AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, **SEMAD**, 2020.

TESINI, Brenda. Infecções virais do sistema nervoso central nas crianças. University of Rochester School of Medicine and Dentistry. 2018. Disponível em:<<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-desac3%BAde-infantil/infecac3%A7ac3%B5es-virais-em-bebac3%AAse-criancac3%A7as/infecac3%A7ac3%B5es-virais-do-sistema-nervosocentral-nas-criancac3%A7as>> Acesso em: 27 nov. 2020

TUDOR M.E.; ABOUD A.M.; GOSSMAN W.G. Syphilis. [Updated May 30, 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **Stat Pearls Publishing**; 2020 Jan-. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>. Acesso em: 04 Maio 2020.

UNIÃO DE MINAS. Prefeitura Municipal de União de Minas. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, 2017.

WANG X.Y.; et al. A case of secondary syphilis with extragenital cancer in the nipple. **Case Rep Dermatol Med**. v. 2020, p.2391907, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (Syphilis). Geneva: **World Health Organization**; 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis e elimination within existing systems [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2011 Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44790/1/9789241503020_eng.pdf. Acesso em: 05 de Jun 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Worldwide elimination of congenital syphilis**: rationale and strategy for action. Geneva: World Health Organization; 2008