

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

SIMIÃO BENICIO DE OLIVEIRA JUNIOR

SÍFILIS NA COMUNIDADE ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
FLORINDA VIEIRA DA COSTA, FEIJÓ-ACRE: PLANO DE INTERVENÇÃO

RIO BRANCO/ ACRE

2020

SIMIÃO BENICIO DE OLIVEIRA JUNIOR

**SÍFILIS NA COMUNIDADE ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
FLORINDA VIEIRA DA COSTA, FEIJÓ-ACRE: PLANO DE INTERVENÇÃO**

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.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

RIO BRANCO/ ACRE

2020

SIMIÃO BENICIO DE OLIVEIRA JUNIOR

**SÍFILIS NA COMUNIDADE ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
FLORINDA VIEIRA DA COSTA, FEIJÓ-ACRE: PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Professora Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de abril de 2020.

RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com elevada infectividade e contágio. A doença desencadeia complicações sistêmicas, promovendo alta morbimortalidade, sobretudo quando acomete mulheres em fase gravídica. O objetivo do presente estudo foi elaborar um Plano de Intervenção para sensibilizar a população para os riscos associadas à sífilis na área adscrita à Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira Costa, município de Feijó, Acre. Visando a concepção deste estudo foi realizada uma estimativa rápida dos problemas existentes na comunidade, com posterior revisão de literatura sobre a temática, culminando então com a elaboração de um projeto de intervenção. O mesmo trata-se de um Planejamento Estratégico Situacional, desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Espera-se com as ações propostas uma maior conscientização da comunidade sobre os riscos, sinais e sintomas da sífilis, bem como maior preparo da equipe assistencial para identificar, tratar e monitorar os casos de sífilis, realizando ainda a notificação adequada destes.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Sífilis.

ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease with compulsory notification, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, with high infectivity and contagion. The disease triggers systemic complications, promoting high morbidity and mortality, especially when it affects women in pregnancy. The objective of the present study was to elaborate an Intervention Plan to sensitize the population to the risks associated with syphilis in the area assigned to the Basic Health Unit Florinda Vieira Costa, municipality of Feijó - AC. Aiming at the conception of this study, a quick estimate of the existing problems in the community was carried out, with a subsequent literature review on the theme, culminating then with the elaboration of an intervention project. The same, it is a Situational Strategic Planning, developed within the scope of Primary Health Care. It is expected with the proposed actions a greater awareness of the community about the risks, signs and symptoms of syphilis, as well as greater preparation of the assistance team to identify, treat and monitor syphilis cases, while also providing proper notification of them.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Syphilis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Aspectos demográficos da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Florinda Vieira da Costa está localizada no Bairro Conquista, Feijó, Acre, 2018.....	9
Quadro 2: Aspectos epidemiológicos da comunidade adscrita. à Unidade Básica de Saúde (UBS) Florinda Vieira da Costa está localizada no Bairro Conquista, Feijó, 2018.	10
Quadro 3 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira Costa, município de Feijó, estado do Acre, 2019.	13
Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.....	22
Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.....	23
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Aspectos gerais do município.....	8
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde.....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira da Costa	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira da Costa	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Florinda Vieira da Costa	11
1.7 O dia a dia da equipe	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	12
1.9 Priorização dos problemas: seleção do problema para intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Sífilis e sua fisiopatologia	18
5.2 Epidemiologia da Sífilis	19
5.3 Sífilis na Atenção Primária à Saúde.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Feijó é um município localizado na região central do Acre. Sua população é de 34.675 habitantes de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o terceiro município mais populoso do estado, com uma área de 24.202 km² (FEIJÓ, 2018; IBGE, 2019).

Limita-se ao norte com o Amazonas, ao sul com o Peru, a leste com os municípios de Santa Rosa do Purus e Manoel Urbano e a oeste com os municípios de Tarauacá e Jordão (FEIJÓ, 2018)

A cidade está localizada na margem direita do rio Envira, que é o principal meio de escoamento de produção dos ribeirinhos. Dados demográficos apontam que 5.640 ribeirinhos vivem nas margens do rio Envira (FEIJÓ, 2018).

Os feijoenses, como nas maiorias das cidades brasileiras, têm uma cultura diversificada. Festivais culturais como o festival do açaí, que acontece todos os anos no mês de agosto, impactam positivamente o desenvolvimento da cidade. O evento marca principalmente o grande consumo de frutas tipicamente do norte, eo açaí produzido em Feijó é considerado o melhor do Brasil.

Em relação à educação, Feijó tem quatro escolas de ensino infantil e duas escolas de ensino fundamental. A taxa de escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos é 82,9% e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), em 2017, das séries iniciais foi de 5,5 e das séries finais do ensino fundamental de Escolas da rede publica foi de 4,8 (IBGE, 2019).

O sistema de saúde em Feijó ainda é extremamente precário. A taxa de mortalidade infantil é de 15.61 para 1.000 por mil nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. (IBGE, 2019).

No que diz respeito ao território e ambiente, Feijó tem 9.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 44.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, isto é, existe bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2019).

Quanto aos aspectos socioeconômicos e culturais, grande parte da população adulta e idosa é analfabeta ou possui mínima instrução. Por outro lado, dados oficiais apontam que a taxa de escolarização entre 6-14 anos de idade é de 82,9%, o que pode representar um avanço no acesso às escolas na comunidade (IBGE, 2019).

Também é importante destacar que Feijó tem: um Centro de Referência de Apoio a Mulher (CRAM), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente (FEIJÓ, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A área adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Florinda Vieira da Costa está localizada no Bairro Conquista. São em média 3.570 pessoas nessa área. A comunidade é uma população muito carente que apresenta em sua localidade falta de saneamento básico, esgoto sanitário deficiente, infraestrutura urbana precária e falta de segurança.

Dados históricos apontam que a formação da comunidade adscrita à UBS Florinda Vieira da Costa se deu a partir do êxodo rural ocorrido em 2008. Tal êxodo foi decorrente da falência de atividades econômicas, como extração de látex e agropecuária. Percebe-se que a migração da população para a área urbana trouxe aspectos positivos, como o aumento da escolarização, mas por outro lado, a infraestrutura de saneamento e urbanismo não conseguiu atender à demanda apresentada.

Atualmente a maior parte dos adultos possuem como ocupação trabalhos na construção civil, na criação de bovinos e no extrativismo com a retirada de açaí, além de comércio e indústrias locais.

Segundo dados coletados pela equipe de saúde (2018), a comunidade adscrita apresenta os seguintes aspectos demográficos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Aspectos demográficos da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Florinda Vieira da Costa está localizada no Bairro Conquista, Feijó, Acre, 2018.

FAIXA ETÁRIA/ ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	01	02	03
1-4	12	17	29
5-14	24	85	109
15-19	55	35	90
20-29	30	72	102
30-39	31	41	72
40-49	24	28	52
50-59	10	18	28
60-69	5	8	13

70-79	1	1	02
≥ 80	1	1	02
TOTAL	194	308	502

Fonte: Dados da Equipe de Saúde UBS Florinda Vieira da Costa , 2018.

Os dados do Quadro 1 mostram que o maior contingente populacional corresponde à faixa etária de 5 a 14 anos, seguida de 20 a 29 anos e, posteriormente, de 15 a 19 anos, população muito jovem.

No que se refere aos aspectos epidemiológicos tem-se a situação apresentada no Quadro 2.

Quadro 2: Aspectos epidemiológicos da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) Florinda Vieira da Costa está localizada no Bairro Conquista, Feijó, 2018.

Condição de Saúde	N
Gestantes	05
Hipertensos	44
Diabéticos	05
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	02
Pessoas que tiveram AVC	01
Pessoas que tiveram infarto	00
Pessoas com doença cardíaca	01
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	11
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	00
Pessoas com sofrimento mental	02
Acamados	00
Fumantes	60
Pessoas que fazem uso de álcool	04
Usuários de drogas	00

Fonte: Dados da Equipe de Saúde UBS Florinda Vieira da Costa , 2018.

A hipertensão é a doença que mais acomete a população atendida pela equipe de saúde Florinda Vieira da Costa, dado similar à situação do país e do mundo.

1.3 O sistema municipal de saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui 10 unidades de saúde, com cobertura de 85% da população. No que se refere aos sistemas de apoio, tem-se o hospital municipal como referência para realização de exames de imagem e laboratoriais e a farmácia municipal como

principal ponto de assistência farmacêutica, embora existam ainda outros serviços privados que atendem à população.

O município conta com o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) que trabalha através de promoção a saúde, atendimento domiciliar e encaminhamento médico. É importante ressaltar que no município não existem especialistas para atendimento direto da população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que impacta a integralidade do cuidado.

Quando se trata de uma especialidade é feita uma tele consulta através do programa tele saúde e se houver necessidade de referenciar o usuário do serviço para um especialista, esse usuário é encaminhado para o Hospital Geral de Feijó. Em casos mais complexos, após atendimento no hospital, se necessário é regulado para Cruzeiro do Sul ou Rio Branco.

O transporte em saúde terrestre adequado é somente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do estado, a regulação é realizada através da central de Tratamentos Fora de Domicílio (TFD) no Hospital Geral de Feijó, após o atendimento e classificação de risco diante dos sinais, sintomas, exames laboratoriais e necessidades do usuário.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira da Costa

A Unidade Básica de Saúde da Equipe do Florinda Vieira da Costa é uma unidade bem conservada e estruturada, e está situada na rua principal do bairro Conquista. É uma área que recebe pacientes tanto do bairro quando do seringal. A área destinada à recepção possui um tamanho considerado bom, porém durante horário da manhã, no horário de pico, não há cadeiras suficientes para acomodar a todos.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, contem equipamentos necessários para o trabalho da equipe, porém falta o funcionamento de Nebulizador e alguns pequenos procedimentos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira da Costa

A equipe de saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira da Costa é composta por um médico, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, três técnicos de enfermagem, um servente, três recepcionistas e três vigias.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Florinda Vieira da Costa

O horário de funcionamento da unidade é de segunda a sexta, das 07:00 as 17:00 horas e o atendimento conta com consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, visitas domiciliares e ações educativas.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe se divide para fazer várias tarefas como: consultas, visitas domiciliares, curativos, além de ações educativas que incluem orientação a saúde bucal, orientação de doenças transmissíveis, prevenção da dengue, dentre outros.

A maior demanda por atendimento existente na UBS é composta por usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão, diabetes mellitus, além de atendimentos de puericultura e saúde da mulher. Há, ainda, grande demanda por atendimento de usuários que cursam com transtornos mentais.

Com relação aos hipertensos e diabéticos, além das consultas para trocas mensais de receitas e acompanhamento de saúde, existe a monitorização dos níveis glicêmicos e pressóricos, feita pela a equipe da unidade de saúde. Tais usuários recebem mensalmente visitas domiciliares feitas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que contribui significativamente para aumento do vínculo entre equipe e comunidade.

São ofertados em todas as unidades básicas do município consultas médicas, pré-natal, preventivo para controle do câncer de colo uterino, teste rápido, planejamento familiar, acompanhamento do Hiperdia, acompanhamento de saúde do programa bolsa família, puericultura, vacinação e ações educativas.

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

Utilizou-se o método de estimativa rápida para identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência. Para tanto, realizou-se uma reunião entre membros da equipe de saúde, e comunidade, visando elencar os problemas de maior impacto na condição de saúde e qualidade de vida, bem como possíveis causas e consequências destes problemas.

Além dos problemas apontados pela comunidade, realizou-se revisão de prontuários, para identificação dos problemas e análise de sua magnitude. Foram elencados: falta de saneamento básico, uso de substância psicoativa, tabagismo, má alimentação, obesidade,

alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis (DST), sífilis, transtorno depressivo, violência, toxoplasmose, leishmaniose, hanseníase, infecção respiratória e diarreia.

Figura 1: Bairro Conquista. Unidade Básica de saúde Florinda Vieira da Costa.



Fonte: Acervo próprio (2019).

1.9 Priorização dos problemas: seleção do problema para intervenção (segundo passo)

Após elencar os problemas existentes na comunidade, pelo método da estimativa rápida, os profissionais atuantes na UBS elegeram três problemas mais votados pela comunidade (Falta de saneamento básico, violência, e transtorno depressivo), e três problemas selecionados pelos profissionais após revisão dos prontuários, para eleição do problema prioritário.

Utilizaram-se, então, os critérios de Transcendência (importância), urgência e capacidade de enfrentamento para classificar os problemas elencados.

No quadro 3 os problemas estão dispostos em uma matriz TUC, que utiliza tais parâmetros para priorização.

Quadro 3 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Florinda Vieira Costa, município de Feijó, estado do Acre, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Transtorno depressivo	Alta	05	Parcial	02
Infecção respiratória	Média	03	Parcial	04
Gastroenterite Aguda	Alta	05	Parcial	03

Sífilis	Alta	07	Parcial	01
Violência	Alta	05	Fora	05
Falta de Esgoto	Alta	05	Fora	06

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Segundo o Boletim Epidemiológico brasileiro sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST), tais infecções constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo, tendo repercussão ainda mais preocupante em países ainda em desenvolvimento como o Brasil. A sífilis adquirida, que é uma doença de notificação compulsória no país desde 2010, teve uma elevação de sua taxa de detecção de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018 (BRASIL, 2019).

Em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se aumento 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita. Tais dados epidemiológicos apontam para necessidade urgente de ações de enfrentamento e prevenção da doença e suas complicações (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

No contexto da UBS Florinda Vieira da Costa, a predominância de jovens entre a população, a baixa escolaridade desta, a violência local e a falta de conhecimento são fatores de risco para as infecções sexualmente transmissíveis, a exemplo da sífilis, de alta incidência na comunidade.

Neste contexto, o presente estudo se justifica pela possibilidade de aumentar o conhecimento da população sobre a doença, e principalmente estimular o autocuidado e prevenção da doença na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um Plano de Intervenção para prevenção da sífilis na área adscrita à UBS Florinda Vieira Costa, município de Feijó – Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe de saúde sobre a Sífilis e Doenças Sexualmente Transmissíveis de maior prevalência na comunidade;
- Realizar ações educativas abordando a saúde sexual, e prevenção da sífilis.

4 METODOLOGIA

Para concepção do presente plano de ação, foi realizada a aplicação do método de estimativa rápida, para identificação dos problemas existentes na comunidade e, em seguida, utilizou-se a matriz TUC, ou seja, T de transcendência, U de urgência e C de capacidade de enfrentamento do problema.

Uma vez definido o problema prioritário, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), estabelecendo-se os nós críticos e ações de enfrentamento, de acordo com Faria, Campos, e Santos (2018). Para tanto, foram utilizados dados coletados no SIAB, arquivos da Secretaria Municipal de Saúde, prontuários familiares e prontuários individuais dos usuários adscritos.

Para melhor embasamento teórico foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujos descritores em ciências da saúde utilizados para busca de estudos foram: sífilis, educação sexual, atenção primária à saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sífilis e sua fisiopatologia

A Sífilis é uma doença provocada pela bactéria *Treponema pallidum* caracterizada por sua alta infectividade e contágio. Esta bactéria faz parte do grupo das espiroquetas e possui forma em espiral, sendo responsável por diversas formas de manifestação clínica da doença, podendo esta ser classificada em sífilis adquirida e sífilis congênita. A sífilis quando é adquirida provoca úlceras cutâneo mucosas, sendo a primeira fase de desenvolvimento da doença, isto ocorre porque o *Treponema pallidum* se multiplica no próprio sítio de inoculação (SOARES et al., 2019).

Esta doença pode desencadear sérias complicações sistêmicas devido às características intrínsecas pertencentes a bactéria, que é capaz de se disseminar pela corrente sanguínea após a inoculação do patógeno. Esta particularidade permite que ocorram alterações nos tecidos histológicos e também no sistema imunológico desencadeando sintomas que indiquem a evolução da doença. Apesar disto, os pacientes infectados podem passar longos períodos de tempo sem apresentar sintomas importantes que possam sugerir a infecção (JANIER et al., 2014; OMS, 2015).

Este alto potencial de virulência do *Treponema pallidum* se deve às suas propriedades biológicas que facilitam a sua própria inoculação cutânea mucosa. A capacidade quimiotáxica e de movimentar-se repetidamente para frente e para trás possibilita a invasão e a adesão a superfícies celulares, além disto, a bactéria é capaz de atingir as junções epiteliais, facilitado por suas próprias características anatômicas afinadas e espiraladas. Ademais, todo este poder de infectividade depende de um hospedeiro, pois, a bactéria possui baixa resistência ambiental, o que desativa as suas atividades metabólicas (GOGARTEN et al., 2016).

Nesta perspectiva, a infecção provoca sérias complicações, principalmente quando em presença de gravidez, pois pode acarretar distúrbios neurológicos de motricidade e cognição, defeitos visuais e auditivos, abortamento precoce e parto prematuro. Assim sendo, é essencial que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível e acompanhado juntamente com as consultas de pré-natal (ANDRADE, 2018).

5.2 Epidemiologia da Sífilis

A alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis tem desencadeado cerca de um milhão de notificações diariamente. Estima-se que 357 milhões destas notificações são devido a infecções por tricomoníase, gonorreia, clamídia e sífilis. Destas, a sífilis atinge 11 milhões de pessoas, principalmente em idade entre 15 a 49 anos, em todo o mundo (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

No Brasil, esta doença é classificada como um problema de saúde pública reconhecida há mais de 500 anos. No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquiridas, 20.474 casos de sífilis congênita e 37.436 casos de sífilis em gestantes. Os casos de sífilis congênita registraram cerca de 185 óbitos em crianças menores de um ano de idade na cidade do Rio de Janeiro, representando cerca de 23,2% do total de óbitos no país (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Quando não diagnosticada durante o período gestacional, a sífilis é capaz de proporcionar sérias complicações fetais e neonatais, podendo levar até ao óbito precoce. Um estudo brasileiro realizado com 36.000 gestantes registrou uma prevalência de sífilis em todo o Brasil de 0,85%, sendo que o Centro-oeste com 1,20%, 0,73% para o Sudeste e 1,05% para a região Norte. A região com a maior prevalência foi o Nordeste com 1,14% e a região com a menor prevalência foi o sul com 0,48% (BRASIL, 2015 *apud* SARACENI et al., 2017)

Neste sentido, para diagnosticar o mais precocemente possível, foi desenvolvido o teste rápido para sífilis capaz de dar o diagnóstico para a doença em cerca de 20 minutos. Uma pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre avaliou 1300 prontuários em uma unidade de referência do ano de 2012 a 2014. Destes prontuários, 113 prontuários foram analisados por conterem a realização do teste rápido para sífilis. Os pesquisadores observaram uma alta prevalência da doença, especialmente em mulheres jovens, brancas, com boa escolaridade, com uso inconstante de preservativos e com infecções sexualmente transmissíveis anteriores. Estes dados apontam para a necessidade urgente de intervenções no sentido de diagnóstico, tratamento e controle da doença (SILVA et al., 2017).

5.3 Sífilis na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária a Saúde (APS) é peça fundamental da rede de assistência à saúde no sentido de prevenir doenças e agravos, reduzir danos e reabilitar. Além disto, é função ainda da APS a promoção e a educação em saúde, pois esta é considerada a porta de entrada para a rede

de serviços dando acesso aos diferentes níveis de complexidade. Este processo amplia o acesso a saúde e aproxima os usuários da rede de atendimento, de modo a estimular a autonomia da população e a construção do vínculo (PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

Nesta perspectiva, sendo considerado um problema e que reflete a qualidade do serviço de saúde, instituiu-se a realização dos testes rápidos para o diagnóstico precoce da Sífilis e seu posterior tratamento, sendo este realizado especialmente em gestantes. Este diagnóstico pode ser realizado ainda através do teste *VeneralDiseaseReserchLaboratory* também conhecido como VDRL e isto permite o tratamento tanto da gestante quanto do seu parceiro, de modo a evitar que o recém-nascido tenha a doença e suas complicações (MOREIRA et al., 2017).

Como forma de combate a infecção por sífilis, é ainda papel da Atenção Primária promover educação em saúde para disseminar o conhecimento acerca das principais formas de transmissão da doença, bem como dos principais sintomas e complicações. Ademais, devido ao crescimento cada vez maior do número de pessoas infectadas pelo *Treponema pallidum* é importante que o conhecimento da doença seja aprofundado e que ações de planejamento sejam implementadas de forma a oferecer cuidados a toda a população, disponibilizando ainda materiais informativos e ações que possam auxiliar na prevenção, busca do tratamento e conscientização (BRITO et al., 2016).

Vasconcelos et al (2016) discutiram que os principais fatores que desencadeiam o insucesso da erradicação ou eliminação da infecção pelo *Treponema pallidum* decorre da dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a não avaliação dos parceiros sexuais, a falta de solicitação de exames sorológicos para as gestantes e também a não abordagem para o tratamento. Este controle, especialmente durante o período de pré-natal, evitaria que a incidência de sífilis aumentasse a cada ano, especialmente por ser uma doença de causas preveníveis. Isto é justificado por seu simples diagnóstico através de técnicas simples, de baixo custo e rápidas, e que podem ainda serem feitos na Atenção Primária a Saúde (VASCONCELOS et al., 2016).

Diante disto, é essencial que haja a reorganização dos serviços e também a capacitação dos membros da equipe de saúde, de modo a encarar esta infecção como um problema que deve ser combatido. Ademais, esta reorganização deve restabelecer os fluxos de atendimento, expandir o acesso a saúde e organizar a rede com o intuito de oferecer cuidado integral e progressivo ao usuário. Neste sentido, a utilização de tecnologias como o aconselhamento, o acolhimento, a realização de testes para detecção de sífilis e o tratamento das pessoas infectadas são inquestionáveis para o sucesso do controle e erradicação da doença, sendo então, fundamental melhorar a qualidade do atendimento em saúde e oferecer o suporte necessário a população (GUANABARA et al., 2017).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de sífilis na comunidade”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)

Percebe-se que grande parte da população desconhece a sintomatologia, formas de prevenção e tratamento da sífilis. No ano de 2018 a UBS recebeu 29 gestantes com sífilis e mais de 60 usuários com a patologia. Desta forma, é consenso entre a equipe a necessidade de abordar tal tema conscientizando a população sobre conceito, riscos, prevenção e tratamento da sífilis dentro e fora do período gestacional.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

De acordo com Luppietal. (2018), sífilis é uma doença infecciosa, com comprometimento sistêmico, que embora seja passível de prevenção possui alta morbidade relacionada, com sequelas irreversíveis. Sua transmissão se dá por via sexual, vertical e mais raramente através de transfusão sanguínea. O tratamento, apesar de ser de baixo custo, e já plenamente estabelecido, comumente é iniciado tardiamente, sendo tal doença ainda considerada como um grave problema de saúde pública. Dados recentes no Brasil indicam que de 2004 até 2015 a incidência 6,5 casos/1.000 nascidos vivos. Somente no estado de São Paulo a taxa de incidência da sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano em 2015 foi de 5,9 casos/1.000 nascidos vivos.

Milanez (2016) argumenta que o baixo controle da sífilis, sobretudo na gestação e sífilis congênita é um fato bastante contraditório, se levar em consideração que o agente causador da doença, espiroqueta *Treponema pallidum* já foi minuciosamente estudado e descrito, e é altamente suscetível à penicilina, droga de baixo custo e de fácil acesso. Segundo a pesquisadora os entraves para a erradicação da doença iniciam-se na própria assistência à saúde.

6.3Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A partir da situação analisada, tem-se como nós críticos do problema selecionado:

- Baixo conhecimento e motivação da equipe de saúde para o combate à sífilis
- Baixo conhecimento da população sobre a sífilis
- Ausência de ações de educação sexual nas escolas

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

No Quadro 4 estão descritas as propostas de enfrentamento para os nós críticos identificados após a análise situacional.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.

Nó crítico 1	Baixo conhecimento e motivação da equipe de saúde para o combate à sífilis
Operação (operações)	Capacitar a equipe de saúde sobre a Sífilis e Doenças Sexualmente Transmissíveis de maior prevalência na comunidade
Projeto	Capacitando a equipe
Resultados esperados	Capacitação de 100% dos profissionais da UBS Florinda Vieira da Costa sobre a sífilis e demais Doenças Sexualmente Transmissíveis
Produtos esperados	Oficinas de capacitação
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de material de apoio Político: mobilização social
Recursos críticos	Político: Adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Organizar ações com antecedência
Prazo	02 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico proponente
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de Presença

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.

Nó crítico 2	Baixo conhecimento da população sobre a sífilis
Operação (operações)	Realizar ações educativas abordando a saúde sexual, e prevenção da sífilis.
Projeto	Conhecendo a sífilis
Resultados esperados	Envolver no mínimo 50% da população nas ações educativas
Produtos esperados	Palestras mensais Salas de espera semanais ou quinzenais
Recursos necessários	Cognitivo : Ações educativas, local para realização das ações educativas Político: mobilização social
Recursos críticos	Político: mobilização social
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Sorteio de Brindes Agendamento prévio
Prazo	02 meses para início Duração de 06 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Toda equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença Coleta de depoimentos dos participantes

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Elevado número de sífilis na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Florinda Vieira da Costa, do município de Feijó, estado do Acre.

Nó crítico 3	Ausência de ações de educação sexual nas escolas
Operação (operações)	Promover ações de educação sexual e reprodutiva nas escolas da comunidade
Projeto	Prevenção começa na escola
Resultados esperados	Realizar ações educativas em todas as escolas da comunidade, abrangendo no mínimo 70% dos estudantes com idade entre 10-20 anos

Produtos esperados	Teatro temático nas escolas
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema por meio de grupos/teatro educativos. Financeiro: Recurso para materiais de teatro Político: mobilização da equipe
Recursos críticos	Político: mobilização da equipe
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Agendamento prévio, oferta de certificados
Prazo	02 meses para início Duração de 06 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Toda equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença Coleta de depoimentos dos participantes

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que pela maior longitudinalidade do cuidado, bem como por estar inserida na comunidade, a ESF consiga maior impacto com ações preventivas e educativas que os demais níveis assistenciais.

Desta forma, espera-se com as ações propostas maior conscientização da comunidade sobre os riscos, sinais e sintomas da sífilis, bem como maior preparo da equipe assistencial para identificar, tratar e monitorar os casos de sífilis, realizando ainda a notificação adequada destes.

REFERENCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio da Sífilis congênita: uma realidade na atenção a saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev.paul. pediatr** , v.36, n.3, p. 376-381, set,2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. **Boletim Epidemiológico Especial**, v.5, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>. Acesso em 28 mar. 2020.

BRITO, Alane Silva *et al.* Cartilha com informações de saúde sobre a sífilis gestacional: elaboração e implementação. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 61-64, 21 jun. 2016.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; 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>. Acesso em: 12 abr.2019.

FEIJÓ. Prefeitura Municipal de Feijó. **História**, 2018. Disponível em: www.feijo.ac.gov.br > município.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al . Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, e00074519, 2020 .

GOGARTEN, J.F *et al.* Tools for opening new chapters in the book of *Treponema pallidum* evolutionary history. **Elsevier**, [S. l.], p. 916-921, 12 jul. 2016.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Rev. Salud Pública** , Fortaleza, v. 19, n. 1, p. 492-495, 15 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 12 abr.2019.

JANIER, M., HEGYI, V.; DUPIN, N.; UNEMO, M.; TIPLICA, G.S.; POTOCHNIK, M.; FRENCH, P.; PATEL, R. European guideline on the management of syphilis. **J EurAcadDermatolVenereol**. v.28,n. 12, p.1581-1593, 2014.

LUPPI, C. G. et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um centro de referência de doenças sexualmente transmissíveis e aids no município de São Paulo, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1, p. 71–78, 2018.

MILANEZ, H. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: Why can we not yet face this problem? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 38, n. 9, p. 425–427, 2016.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **CogitareEnferm**, v. 22, n. 2, p. 61-64, 27 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonça Collaço Vêras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PONTES, Ana Paula Munhem; OLIVEIRA, Denize Cristina de; GOMES, Antonio Marcos Tosoli Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 59-67, Feb. 2014

SARACENI, Valeria *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, 8 jun. 2017.

SILVA, Daila Alena Raenck *et al.* Prevalência de sífilis em mulheres. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 3, p. 61-64, 8 jun. 2017.

SOARES, Esleiane *et al.* Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S. l.], v. 51, n. 2, p. 115-119, 27 jun. 2019.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med.**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 94-98, 12 jun. 2018.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 85-92, 22 dez. 2016.