

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Gleice Kelly de Assunção Patrício

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS CASOS DE SÍFILIS DE
USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO
HORIZONTE**

**Belo Horizonte
2021**

GLEICE KELLY DE ASSUNÇÃO PATRÍCIO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS CASOS DE SÍFILIS DE
USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO
HORIZONTE**

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.

Orientadora: Professora Dra. Ana Mônica Serakides Ivo

Belo Horizonte

2021

GLEICE KELLY DE ASSUNÇÃO PATRÍCIO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR OS CASOS DE SÍFILIS DE
USUÁRIOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVO
HORIZONTE**

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

Orientador: Professor (a)

Banca examinadora

Professora Ana Mônica Serakides Ivo. Doutora em Saúde e Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais

Professora Daniela Coelho Zazá, Mestre, Unibh.

Aprovado em Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2021.

“Dedico esse trabalho a minha mãe Ivanete Lopes de Assunção Patrício e ao meu Pai Antônio José Patrício (in memoriam) que dedicaram as suas vidas para a realização do meu sonho. Amo muito vocês!”

Agradecimentos

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pelo *Treponema pallidum*, considerada um agravo sistêmico, de evolução lenta e crônica. A transmissão ocorre pelo contato direto com as lesões, por transfusão sanguínea, contato sexual ou transmissão vertical. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para redução dos casos de sífilis notificados, bem como melhorar a adesão ao tratamento dos usuários da ESF Novo Horizonte por meio de atuação da equipe multidisciplinar. A proposta de intervenção para resolução deste problema priorizado se deu a partir do diagnóstico situacional e levantamento do número de casos na referida ESF. Para dar suporte teórico ao plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre a temática. O levantamento de dados permitiu compreender as razões do aumento do número de casos de sífilis na ESF Novo Horizonte identificando a importância da conscientização a respeito da doença para auxiliar na diminuição dos casos. Neste sentido, as ações de caráter educativo foram priorizadas.

Palavras-chave: Sífilis. Prevenção. Doença Sexualmente Transmissível. Intervenção.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI), caused by *Treponema pallidum*, considered a systemic disease, with a slow and chronic evolution. Transmission occurs through direct contact with the lesions, blood transfusion, sexual contact or vertical transmission. The objective of this work was to elaborate an intervention plan to reduce the cases of notified syphilis, as well as to improve adherence to the treatment of ESF Novo Horizonte users through the performance of the multidisciplinary team. The intervention proposal to solve this prioritized problem came from the situational diagnosis and survey of the number of cases in the referred ESF. To provide theoretical support for the intervention plan, a literature review on the theme was carried out. The survey of data allowed us to understand the reasons for the increase in syphilis cases in the ESF Novo Horizonte, and to identify the importance of awareness about the disease to help decrease cases. In this sense, educational actions were prioritized.

Keywords: Syphilis. Prevention. Sexually Transmitted Disease. Intervention.

Quadro 1 - Classificação de prioridades dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Novo Horizonte, município de Governador Valadares, estado de MG. 24

Quadro 2 - Notificação de Sífilis Congênita e Adquirida em gestante no primeiro semestre de 2019, Governador Valadares – MG.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Falta de conhecimento da comunidade sobre a Sífilis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município de Governador Valadares, estado de MG. 37

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Baixo nível de adesão ao tratamento pelas parcerias sexuais dos pacientes com Sífilis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município de Governador Valadares, estado de MG. 39

Figura 1: sífilis primária - cancro duro no homem.

Figura 2: Sífilis primária – mulher.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Esquema Terapêutico para Adultos e Gestantes.

24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CADEF	Centro de apoio ao Deficiente Físico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS- IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CERSAN	Centro de Referência em Saúde Mental
CEREST	Centro de referência da saúde do Trabalhador
CIAASA	Centro de Informação da Análise da Atenção á saúde
CRAS	Centro de Referência a Assistência Social
CRASE	Centro de Referência em Atenção a Saúde
CREDEN-OS	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais
CROS	Centro de Referência em Oftalmologia Social
DAF	Departamento de Atenção Financeira
DAS	Departamento de Atenção a Saúde
DCAA	Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria
DVS	Departamento de Vigilância Sanitária
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
E-SUS	Sistema de Software público
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HM	Hospital Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola

PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte	17
1.5 A Equipe de profissionais de Saúde da Estratégica de Saúde da Família Novo Horizonte.....	19
1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte	19
1.7 O dia a dia da Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	21
2 JUSTIFICATIVA	22
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 Sífilis: manifestações, diagnóstico e controle	25
5.2 Aspectos socioculturais relacionados à sífilis e ISTs.....	29
5.3 Práticas educativas e as possibilidade para o controle da Sífilis.....	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	33
6.1 Descrição do problema selecionado	33
6.2 Explicação do problema selecionado	34
6.3 Seleção dos nós críticos.....	34

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico	34
REFERENCIAS	40
APÊNDICE A	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE A – QUESTIONARIO	44
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS	49

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Governador Valadares é um município brasileiro situado no interior do estado de Minas Gerais, região sudeste do Brasil, no vale do Rio Doce à cerca de 320 km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população atual é de 279.895 habitantes (IBGE, 2020).

Banhada pelo Rio Doce tem como um importante marco natural o Pico da Ibituruna, referência para campeonatos nacionais e internacionais em voo livre, além de oferecer a oportunidade de escalas, corridas, *trekking*, competições de *mountain-bike*. O município também atrai turistas com dois grandes eventos, o GV Folia e a Expoagro. A cidade conta com uma boa infraestrutura urbana, saneamento básico e água potável. Apresenta 92,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2020).

O município tem atraído muitos investimentos em diversos ramos. Estabelecimentos atacadistas e varejistas, venda e revenda de veículos automotores, supermercado entre outros. Além disso, tem um forte comércio de pedras preciosas extraídas no município e na região, vendidas para o mundo todo, principalmente para japoneses, norte-americanos e brasileiros de São Paulo e Rio de Janeiro. A atividade comercial constitui a principal fonte de renda da cidade, juntamente com a agroindústria e o beneficiamento de produtos regionais (PREFEITURA DE GOVERNADOR VALADARES, 2019)

O Sistema de Saúde Municipal possui uma rede de atenção à saúde que inclui 61 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Possui ainda atenção secundária e terciária que conta com o Hospital Municipal, principal referência hospitalar da cidade no atendimento a pacientes de cerca de 80 cidades do Vale do Rio Doce. Em relação à educação, Governador Valadares é considerada uma das cidades polo de educação em Minas Gerais, com diversas instituições de ensino

superior e uma educação primária de qualidade, com alta taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (BRASIL, 2019).

Por sua situação geografia, o município é utilizado como rota de tráfico de drogas para boa parte do país, contribuindo para o aumento da violência e o consumo de drogas na região.

1.2 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são uma estratégia de organização voltada para promover a integração do cuidado com a população local. Apresentada como um conjunto articulado e interdependente de unidades de saúde, com o objetivo de prover atenção integral e contínua, de acordo com as necessidades de cada cidadão adscrito ao território.

"As organizações de saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente" (MENDES, 2009). Estas organizações são coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). É por meio delas que a população pode receber atendimento contínuo e integral. Otimizando tempo, espaço, custo e qualidade. Garante-se assim, a humanização do atendimento e a equidade, com responsabilidades sanitárias e econômicas que de fato melhoram a vida da população (MENDES, 2009).

O município tem como referência um sistema de saúde modelo de Rede de Atenção à Saúde. Suas redes interligadas e igualmente importantes mantêm uma articulação e comunicação entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Por meio da RAS o município tem como sistematizar a saúde humanizada em que todos tenham acesso com qualidade, eficácia, eficiência e segurança.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade possui parcerias com as universidades, modernizando e integrando a uma rede de recursos tecnológicos adequados, capazes de atender as demandas em tempo hábil. Permite uma gestão de pessoas eficiente que realizam capacitações aos profissionais constantemente, reconhecendo-os e dando autonomia e estabelecendo metas e controle. Assim, tornam-se mais acessíveis e de fácil entendimento com a disponibilidade da unidade e dos recursos financeiro suficiente para a melhor distribuição à população. Para isso, a SMS de Governador Valadares pretende gerenciar as políticas de saúde de forma

efetiva e humanizada, oferecendo promoção, prevenção e tratamento com excelência à população, em conformidade com os princípios do SUS.

O sistema de saúde do município contempla a organização de suas interfaces, através da coordenação da Atenção Básica à Saúde (ABS), que articula a atenção primária, secundária e terciária, de modo a garantir a integralidade e continuidade do tratamento dos usuários. Além disso, planeja e organiza as ações, segundo as necessidades de saúde de uma população específica dos diferentes territórios de sua governança. A SMS gerencia o controle de Monitoramento e Avaliação dos Resultados e Impactos, ou seja, monitora o desempenho dos indicadores, metas, ações estratégicas e, assim, assegura a implementação daquilo que foi planejado, sempre respaldada com valores institucionais da transparência, humanização, ética, excelência equidade e responsabilização (SECRETARIA DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Dentre os pontos de atenção à saúde e os sistemas de apoio e logística do município podemos citar:

1) Atenção Primária à Saúde (APS): que é composta por 61 ESF e 8 UBS, 11 NASF-AB, Saúde Bucal, Departamento de Atenção à Saúde (DAS), Coordenação da Atenção Básica;

2) Atenção à Saúde Secundária: tem 13 centros de referências. A saber: Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRASE) Centro de Referência a Assistência Social (CRAS), Centro de Referência em Oftalmologia Social (CROS), Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPS- IJ), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Departamento de Vigilância Sanitária (DVS), Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN-OS), Centro de Convivência e Policlínica;

3) Atenção à Saúde Terciária: é composta pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Hospital Municipal (HM) de Governador Valadares.

4) Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde: são compostos por clínicas particulares vinculadas ao

SUS e ao município, Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria (DCAA), Centro de Informação da Análise da Atenção à Saúde (CIAASA), Farmácia Municipal;

5) Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do SUS.

Estes sistemas integrados permitem a organização dos serviços por meio da referência e contra referência. Desta forma os profissionais de saúde têm condições de continuar acompanhando o usuário referenciado, seja na modalidade de atendimento individual ou domiciliar. É possível avaliar se o paciente teve adesão ao tratamento, se houve melhora no seu quadro clínico ou não, e se a família está realizando os cuidados que ele necessita como apoio financeiro ou afetivo (SECRETARIA DA SAÚDE GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Em Governador Valadares, o paciente é encaminhado por meio do formulário próprio da SMS para os serviços de referência, com o intuito de acelerar o processo de atendimento. Além do formulário, algumas vezes, para agilizar o processo é realizado contato por e-mail, por telefone e/ou pelo *Whatsapp* diretamente com o profissional de referência dos serviços da rede.

Normalmente o paciente é o responsável pela entrega do formulário no centro de referência, mas há outros casos em que a própria unidade o realiza, e faz o agendamento pelo sistema “Viver”. Em algumas situações, o profissional de saúde que faz o encaminhamento e busca a devolutiva do caso da contra referência.

A Secretaria de Saúde de Governador Valadares (2019), orienta os usuários sobre os encaminhamentos e como serão destinados para rede do SUS. Porém, infelizmente, alguns usuários não retornam às ESF's com as informações da contra referência. Esse fato ocorre devido ao usuário não obter o *feedback* da contra referência ou, às vezes, o profissional que realizou o atendimento não alimenta o sistema com todos os dados necessários para a finalização do processo. Outro aspecto que impacta negativamente é a baixa disponibilidade de especialistas para realização dos agendamentos.

1.3 Aspectos da comunidade

A ESF Novo Horizonte está inserida em uma comunidade com ruas pavimentadas, embora com bastantes buracos. Têm comércios próprios, base da Polícia

Militar, uma escola municipal (ensino fundamental) e uma creche, igrejas, associação dos moradores e conselho de saúde local.

Algumas moradias foram doadas pela prefeitura, para aqueles que não podiam pagar aluguel, ou que não tinham onde morar. Em algumas casas, porém as condições de moradias são precárias, devido à pobreza e a falta de higiene. Há bairros da comunidade que foram fundados há poucos anos.

Mesmo com todas as dificuldades socioeconômicas, sendo uma comunidade em vulnerabilidade social e econômica, estas pessoas buscam alternativas para contornar as limitações em que vivem. Embora a comunidade tenha saneamento básico e água potável, precisam conviver com a falta de água continuamente. Há ainda o problema do alto índice de violência e jovens envolvidos com tráfico de drogas.

1.4 A Estratégia Saúde da Família Novo Horizonte

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Novo Horizonte foi fundada em 2007, para atender os bairros Novo Horizonte e Vila União inicialmente, e em seguida ampliou o atendimento ao bairro Penha que surgiu em 2007. Em 2012, a unidade acolheu mais uma localidade, o Figueira do Rio Doce, totalizando quatro bairros atendidos. Em 2014 com a entrega de 653 casas pelo programa “Minha Casa Minha Vida” iniciou a construção do bairro Vitória, que também foi acolhido pela ESF Novo Horizonte.

Localizada na rua B, s/nº, bairro Novo Horizonte a ESF é de fácil acesso aos moradores adscrito. Atualmente é responsável pela cobertura de saúde de moradores de cinco bairros: Novo Horizonte, Caravelas, Penha, Vila União, Figueira do Rio Doce, Alvorada. Entretanto, cabe ressaltar que o último bairro é atendido, porém não é cadastrado no território de abrangência da estratégia supracitada. Abrange cerca de 4.727 usuários, tendo 1.397 famílias cadastradas, além dos atendimentos de usuários ainda não cadastrados no sistema do SUS.

A ESF está a aproximadamente 8 km de distância do centro da cidade de Governador Valadares. O acesso principal é pela Avenida Juscelino Kubitschek, sendo que os acessos secundários apresentam grande quantidade de buracos e falta de sinalização.

A ESF Novo Horizonte apresenta em toda a sua estrutura os pisos laváveis, de superfície regular e antiderrapante, contendo janelas e iluminação natural. Tem

uma sala de espera com área de aproximadamente 31 m², que comporta 30 pessoas sentadas. Dispõe de um ambiente específico para recepção, no qual se arquiva cerca de 12 mil prontuários físicos por um período aproximado de seis anos, além dos arquivos eletrônicos. Possui dois consultórios equipados com ventilador e computador, com uma área de aproximadamente 9 m², utilizados nos atendimentos médicos e da enfermagem.

Ressalta-se que a unidade divide espaço físico com outra unidade de saúde, ou seja, são unidades casadas. Existem seis salas compartilhadas: exclusiva para vacinação, curativos e nebulização, esterilização, pré-consulta, almoxarifado, farmácia (dispensação e armazenamento de medicamentos) e cozinha. A farmácia é distrital. Quanto ao atendimento odontológico, a ESF Novo Horizonte, tem um consultório, com uma área aproximada de 7 m².

No andar de cima, há uma sala com área de aproximadamente 30 m² com banheiro para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). O depósito para lixo localiza-se em uma sala nos fundos da ESF. O lixo contaminado é descartado em sacos plásticos resistentes e recolhido por uma empresa especializada para a coleta destes materiais (SERQUIP - Tratamento de resíduos), estando de acordo com as normas de biossegurança.

Possui lixeiras de coleta seletiva e armazenamento para o lixo não contaminado na entrada. Atualmente todas as salas da ESF Novo Horizonte encontram-se com as paredes mofadas, devido infiltrações recorrentes, que se agravam, sobretudo, em períodos chuvosos. Dessa forma, há um impacto negativo direto na qualidade do atendimento aos usuários, uma vez que muitas vezes as salas precisam ser interditadas de forma a garantir a segurança dos trabalhadores e pacientes.

A ESF Novo Horizonte tem limitações que impossibilitam os profissionais de realizarem um trabalho diário como as dificuldades de infraestrutura ou questões de relacionamentos interpessoais da equipe de trabalho. Podemos pontuar as seguintes limitações: a) a infraestrutura do local: apresentar um espaço muito pequeno frente à alta demanda da região; b) falta de material de trabalho adequado como: medicamento na farmácia, equipamentos eletrônicos danificados, armários dos prontuários danificados, com risco de misturá-los; c) falta de espaço físico para realizar grupos operativos, sendo esses realizados numa igreja católica da região; d) alta demanda

para o contingente de poucos profissionais; e) falta de entendimento do funcionamento da unidade e das competências dos profissionais de saúde pelos usuários também dificultam o atendimento.

1.5 A Equipe de Profissionais de Saúde da ESF Novo Horizonte

A equipe de profissionais de saúde que compõem a ESF Novo Horizonte é formada por 23 profissionais da área da saúde, incluindo os do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): um médico de Saúde da Família; uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; uma dentista; uma auxiliar de saúde bucal; sete agentes de saúde da família; uma auxiliar administrativo; uma auxiliar de serviços gerais; uma profissional de educação física; uma nutricionista; uma farmacêutica; uma assistente social; uma psicóloga; uma fisioterapeuta. Estes cinco últimos fazem parte da equipe do NASF- AB.

1.6 O funcionamento da ESF Novo Horizonte

A ESF Novo Horizonte funciona de segunda a sexta-feira, de 07h às 17h, com um intervalo para almoço entre 11h e 13h. As agentes comunitárias de saúde se revezam em escala para cobrir a recepção.

A ESF tem como missão realizar promoção e prevenção de saúde. Os atendimentos são realizados pela equipe que conta com serviços médicos, de enfermagem e odontológico. O atendimento multidisciplinar é realizado pelo NASF-AB.

1.7 O dia a dia da ESF Novo Horizonte

Os profissionais da ESF Novo Horizonte realizam diversas atividades de acordo com suas respectivas competências, como: a territorialização e mapeamento da área; acolhimento; atendimento de urgência e emergência; demanda espontânea; busca ativa de pacientes faltosos; cuidado domiciliar; acompanhamento de pacientes domiciliados e acamados e gerenciamento de insumos.

Além de atendimentos individuais, também são realizadas atividades em grupo com a comunidade tais como: capacitação para o trabalho, planejamento familiar, pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, acompanhamento de portadores de sofrimento psíquico, puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde bucal, grupo de alimentação saudável e grupo de atividade física.

Dentre as ações da ESF Novo Horizonte, destaca-se o Programa Saúde na Escola, com mobilização social, entrega de exames e controle epidemiológico. Essas atividades são realizadas pelos profissionais da ESF que buscam promover a participação da comunidade no controle social, por meio de busca de parcerias e recursos para potencializar as ações intersetoriais com a equipe na comunidade. Sendo assim, ao realizar essas atividades os profissionais acabam permitindo a participação popular nas ações de saúde, promovendo um processo de participação social, humanização e uma boa interação entre a população e os profissionais da saúde.

As ESF e o NASF-AB participam de reuniões de capacitação, através de matriciamento, das reuniões de equipe e do Conselho de Saúde local. Essa última é realizada na primeira sexta-feira de cada mês em que os moradores da região podem comparecer e participar ativamente, por meio de debates para possíveis soluções de problemas frequentes da comunidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população da ESF Novo Horizonte são:

- Aumento da sífilis notificada;
- Banalização da doença e a não adesão ao tratamento;
- Gravidez na adolescência e falta de planejamento familiar;
- Drogas e Violência;
- Hipertensão e Diabetes descompensados, não adesão ao tratamento;
- Dengue;
- Vulnerabilidade socioeconômica.

1.9 Priorização e seleção dos problemas para plano de intervenção

A ESF Novo Horizonte enfrenta como em todo o mundo problemas relacionados à alta prevalência de pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão e diabetes. Entretanto, o que mais chamou a atenção dos profissionais da ESF Novo Horizonte é a Sífilis, seguido de gravidez na adolescência.

Segundo os dados da ESF Novo Horizonte, os principais problemas relacionados à situação de saúde da população são: Sífilis; Gravidez na adolescência; Violência; Hipertensão e Diabetes.

Quadro 1 - Classificação de prioridades dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Novo Horizonte, município de Governador Valadares, estado de MG.

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Sífilis	Alta	9	Parcial	1
Gravidez adolescência	Alta	6	Parcial	2
Agravos da Hipertensão	Alta	5	Parcial	3
Agravos da Diabetes	Alta	5	Parcial	4
Violência	Alta	5	Fora	5

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos em "Urgência" deve totalizar 30 pontos

***Total, parcial ou fora

****Ordenar os problemas considerando os critérios avaliados

2 JUSTIFICATIVA

O aumento da incidência de sífilis no município de Governador Valadares, mesmo com elevada cobertura, torna o tema de grande relevância para estudo, principalmente ao observar-se a dificuldade na adesão ao tratamento e a falta de conhecimento por parte da população sobre a doença. Assim, pretende-se identificar os casos de sífilis notificados na ESF Novo Horizonte, as causas, problemas relacionados a adesão dos usuários ao tratamento, bem como as práticas desenvolvidas pelos profissionais na assistência, visando à melhora no índice de casos.

Entende-se que os casos de notificação da sífilis vêm **aumentando** a cada ano. Em 2013 foram notificados 21.382 casos no Brasil. Foi estimada em estudos nacionais a prevalência de cerca de 30 mil casos de sífilis congênita diagnosticada por ano (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Segundo as notificações realizadas pela ESF Novo Horizonte, no município de Governador Valadares houve um aumento de 20% dos casos notificados no ano de 2018 e 2019. Compreende-se que este aumento pode estar relacionado à falta de conhecimento da população sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), e a baixa adesão no tratamento do paciente positivo, que é feito através do teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), e quando positivo, é para os pacientes casais.

Há ainda, uma maior vulnerabilidade vivenciada pela população adstrita, já que parte dela tem baixa escolaridade e acabam não usando o preservativo durante a relação, além de não aderirem ao tratamento de forma correta.

Segundo a OMS em 2008, foram notificados 1,4 milhão de gestantes infectadas com sífilis. Dessas, apenas 80% frequentavam os serviços de cuidados pré-natais e as outras 20% não compareciam a serviços de assistência em saúde de forma adequada para a realização do acompanhamento (LAZARINI *et al.*, 2017). Desta forma, intervenções pautadas na conscientização da população por meio da educação em saúde parecem ser uma boa alternativa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Elaborar um plano de intervenção para redução e tratamento dos casos de sífilis notificados pela ESF Novo Horizonte com atuação da equipe multidisciplinar.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender quais razões do aumento de casos de sífilis na ESF Novo horizonte
- Conscientizar a população a respeito da doença.

4 METODOLOGIA

Os dados foram coletados pela ESF Novo Horizonte, juntamente com o setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do município de Governador Valadares, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), nos anos de 2018 e 2019, caracterizando um estudo descritivo e quantitativo. Consultou-se também a ficha de notificação dos pacientes diagnosticados com Sífilis que fazem tratamento na UBS.

A população que se pretende atender com o plano de ação é composta pelo número de usuários notificados de janeiro a dezembro de 2019 e 2020.

Serão aplicados questionários (anexo A) a equipe multidisciplinar da ESF, com o objetivo de conhecer as dificuldades e os serviços ofertados aos pacientes portadores de sífilis, bem como na elaboração dos temas a serem abordados nas intervenções.

Foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa nas bases: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sobre a temática, utilizando os seguintes descritores: sífilis, educação em saúde, doenças sexualmente transmissíveis, preservativos, saúde da mulher. A revisão foi usada como embasamento teórico para elaboração da proposta de intervenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Sífilis: Conceito e Etiologia

A sífilis foi identificada na Europa no final do século XV e disseminou-se por todo o continente com muita rapidez (AVELLEIRA, BOTINNO, 2006). É uma doença crônica infecciosa que atinge homens e mulheres e que pode afetar todos os órgãos e sistemas dependendo da gravidade. Apesar de possuir tratamento de baixo custo e eficiente, ainda é considerado um problema de saúde pública.

O termo Sífilis teve origem de um poema escrito por um poeta e médico conhecido como Girolamo Fracastoro, em 1530, em seu livro “A sífilis ou mal gálico” (BRASIL, 2010). Em um dos poemas, Girolamo escreve:

[...] Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou ao deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “seminaria contagionum”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur, passou a reconhecida como doença transmissível (BRASIL, 2010, p. 128)

Para Horvath (2011, p. 159), “a sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), exclusiva do ser humano”. Se não tratada no início, a doença pode evoluir para uma fase crônica e se não curada pode trazer sequelas graves em longo prazo.

Na sociedade moderna, muitas mudanças podem ser observadas relacionadas ao comportamento sexual, principalmente a partir da década de 1960, com a disseminação do uso da pílula anticoncepcional. Avelleira e Bottino (2006) associam essa questão ao aumento do número de doentes com sífilis no Brasil. Na década de 1970, com o surgimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ocorreu um redimensionamento das infecções sexualmente transmissíveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015, p. 83), salienta que “a sífilis é transmitida predominantemente por via sexual e vertical. A infecção da criança pelo *T. pallidum* a partir da mãe acarreta o desenvolvimento da sífilis congênita”. O desenvolvimento natural da doença acontece em períodos de atividade com características

clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, interpolados por períodos de latência durante os quais não se nota a presença de sinais ou sintomas.

Segundo Avelleira e Botinno (2006), a OMS prevê 340 milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis curáveis, nos próximos 10 anos, como: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. A sífilis foi categorizada como a segunda causa de úlcera genital. Sabe-se que nos Estados Unidos, em 2004, essa doença teve um aumento de 11,2% dos casos de sífilis primária, passando de 7177 casos em 2003, para 7890 em 2004. Já no Brasil, em 2003, estimava-se 843 mil casos da doença.

Se não tratada corretamente, a infecção por sífilis aumenta o risco de um infectado também contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (HORVATH, 2011). A sífilis congênita também é causadora de altas taxas de mortalidade e morbidade entre abortos e óbitos de fetos. Os estágios da sífilis não tratada podem ser classificados em: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária.

5.1.2 Manifestações e diagnóstico

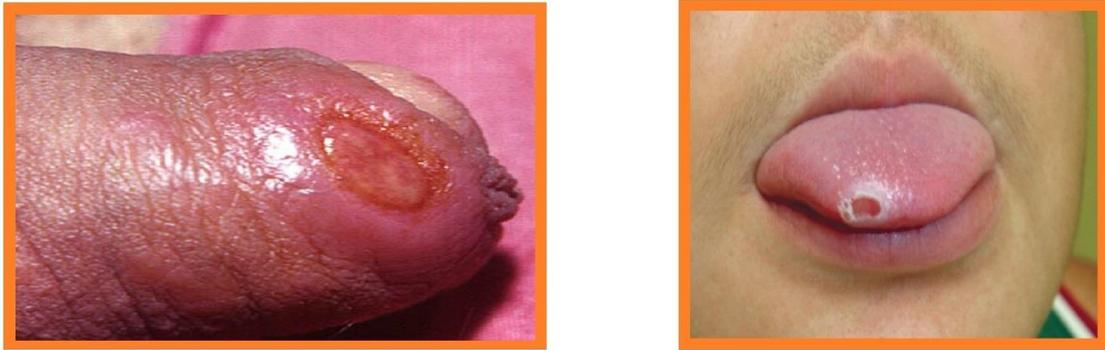
O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015), apresenta detalhadamente todas as características clínicas dos estágios da doença quando não tratada.

Quando não tratadas, cerca de 35% das pessoas irão progredir para a cura espontânea, cerca de 35% permanecerão em estado de latência por toda vida e as restantes progredirão para sífilis terciária. A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano (BRASIL, 2015 a. 174).

Avelleira e Botinno (2006, p. 8), afirmam que “na sífilis primária, a lesão específica é o cancro duro ou protossifiloma, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção.” Caracteriza-se no início por uma pápula de cor rósea, depois surge um vermelho mais intenso e exulceração. De maneira geral, o cancro é único, indolor, não se manifesta com inflamações, com bordas endurecidas e cobertas de material seroso. De sete a 15 dias surge uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores. Encontra-se na região genital em até 95% dos casos. Aparece nas mulheres com mais frequência nos pequenos lábios, na parede vaginal e no colo uterino. No homem é mais comum no

prepúcio, no meato uretral e algumas vezes no intra-uretral. Referindo-se as áreas não genitais em que mais aparecem, estão à região anal, a boca, língua, região mamária e quirodáctilos (AVELLEIRA; BOTINNO, 2006)

Figura 1: sífilis primária - cancro duro no homem



Fonte: Freitas (2019)

Figura 2: Sífilis primária – mulher



Fonte: Freitas (2019)

Segundo Brasil (2010) a sífilis primária quando não tratada, evolui para sífilis secundária. É nesta fase que o treponema invade todos os órgãos e líquidos do corpo, agravando o quadro do paciente.

Características de cada fase da doença:

- Sífilis Primária: As manifestações clínicas, o exantema cutâneo, rico em treponemas surge na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas de eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, podendo surgir em regiões úmidas do corpo.

- Sífilis secundária os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos.
- Sífilis terciária: é a fase latente da doença. Nesta fase os pacientes desenvolvem lesões na pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso (LÖWHAGEN, 1990) Na fase terciária formam-se granulomas destrutivos (gomas), e há a ausência quase de nenhum treponema. Nesta fase pode atingir os ossos, músculos e fígados. Com relação ao tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberocircinadas e gomas.

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2016), havendo tratamento, ao sumir os sinais e sintomas de infecção, a sífilis entra no período latente, em que se considera recente no primeiro ano e demorado após esse período.

Löwhagen (1990), esclarece a respeito do detalhamento dos sintomas da fase terciária:

As lesões são solitárias ou em pequeno número, assimétricas, endurecidas com pouca inflamação nas bordas bem marcadas, policíclicas ou formando segmentos de círculos destrutivos, tendência à cura central com extensão periférica, formação de cicatrizes e hiperpigmentação periférica. Na língua, ao cometimento é insidioso e indolor, com espessamento e endurecimento do órgão. Lesões gomosas podem invadir e perfurar o palato e destruir a base óssea do septo nasal. “Cancro redox” é a presença de goma no local do cancro de inoculação, e “pseudo cancroredox”, uma goma solitária localizada no pênis. (LÖWHAGEN, 1990, p. 29)

Em usuários que tem sintomas neurais, o exame do líquido cefalorraquidiano – LCR é aconselhado, no entanto, nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neurosífilis. Indica-se que o diagnóstico seja realizado pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento das células e de proteínas no LCR. Para testagem do LCR, o VDRL é o exame indicado, porém tem baixa sensibilidade (30 – 47% de resultados falso-negativos) e alta especificidade. A infecção pelo *Treponema pallidum* não afere imunidade constante, por isso, é necessário distinguir entre a tenacidade de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção pelo *T. pallidum* (BRASIL, 2010).

Guinsburg e Santos (2010), salientam a respeito do uso da penicilina como medicamento eficaz no tratamento da sífilis em suas variadas fases, pois o medicamento faz com que as enzimas catalisadoras da formação de precursores da parede celular atuem. Neste caso, não há reparo da parede, que é contida continuamente à

ação hidrolítica da lisozima lançada pelo organismo. Estes autores afirmam que, se utilizada em doses e intervalos adequados, a penicilina pode ser um potente bactericida. Ao se referirem ao tratamento das gestantes com penicilina, no primeiro trimestre da gravidez, explicam que deve ser evitado por conta de possível infecção fetal. Após esta fase, trata o conceito também.

De acordo com Lorenzo e Madi (2001, p. 52), “o mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos foram inicialmente usados na tentativa de tratar a sífilis, mas mostraram baixa eficácia, toxicidade e dificuldades operacionais.” Sabe-se que os medicamentos citados tiveram pouca eficácia como combate ao *T. Pallidum* ao calor. Em relação ao uso da droga (penicilina) no combate à doença em mulheres grávidas, os autores identificaram ser a droga a única eficaz.

Na Tabela 1 exibe-se como o tratamento da sífilis congênita deve ser realizado. Observando que a titulação dos pacientes deverá ser trimestral e, no segundo ano, semestral.

Tabela 1: Esquema Terapêutico para Adultos e Gestantes

Fase da Sífilis	Penicilina	Via	Dose (unidades)
Sífilis Primária*	Benzatina	IM	1 dose de 2,4 milhões (1 dose)
Sífilis Secundária*	Benzatina	IM	2 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Latência Precoce (< 1 ano)*	Benzatina	IM	2 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Latência Tardia (> 1 ano)	Benzatina	IM	3 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Fase desconhecida	Benzatina	IM	3 doses de 2,4 milhões (1 dose/semana)
Neurolues	Cristalina#	EV	3-4 milhões a cada 4 h por 10 a 14 dias

* O CDC indica 1 dose de 2,4 milhões de penicilina benzatina para a sífilis primária, secundária e sífilis latente precoce. Alguns estudos demonstram falha no tratamento da sífilis materna secundária e latente precoce relacionada ao esquema recomendado pelo CDC, justificando a recomendação do uso de uma segunda dose de penicilina benzatina pelo Ministério da Saúde do Brasil, apesar de não ter sido comprovada, até o momento, a superioridade deste esquema.

alternativa: penicilina procaina: 2,4 milhões IM/dia por 10 a 14 dias.

Fonte: (BRASIL, 2004)

Guinsburg e Santos (2010), afirmam que a melhor prevenção para as gestantes e seu parceiro acometidos pela sífilis, está em uma boa assistência médica e acesso irrestrito ao pré-natal. Assim, a gestante faz todo o acompanhamento médico e exames necessários e é possível detectar a sífilis no início da doença, podendo tratá-la antecipadamente, atenuando a incidência da infecção congênita.

5.2 Aspectos socioculturais relacionados à sífilis e ISTs

Helman (2003) observa que os aspectos socioculturais de uma população se relacionam com o contexto socioeconômico. Atualmente temos uma grande influência de processos como a urbanização, a globalização e a tecnologia. No caso da população brasileira, fatores relativos a empregabilidade e a fome podem mudar muito o modo de viver dos brasileiros, culminando com a transformação social que impacta na formação de endemias e epidemias de diversas doenças. Por esse viés, a sífilis destaca-se pela questão do comportamento das comunidades em epidemias.

Costa (2018) relata a questão do machismo e da submissão das mulheres frente aos parceiros, em que se observa que mesmo com campanhas de prevenção de combate as IST, a questão do gênero é fator preponderante na hora da proteção em relações sexuais. A mulher se torna vulnerável ao comportamento masculino, machista e acaba sendo a classe mais acometida pela sífilis.

Helman (2003) relaciona as epidemias à cultura das sociedades, e o contexto socioeconômico em que estão inseridas. Entre aspectos psicossociais, físicos, econômicos, familiares, sexuais, educacionais, religiosos e até ambientais que determinam o desenvolvimento do comportamento humano. O Brasil tem problemas em diversos setores e contextos, o que diferencia o comportamento das epidemias.

Arruda e Cavasini (2000) retomam a discussão a respeito das questões de gênero e cultura, como um obstáculo a guerra contra a sífilis. Dos homens se espera principalmente disposição sexual incondicional e masculinidade, da mulher submissão. Desta forma o comportamento é a principal barreira no combate a IST.

Bozon (2004) afirma que, no Brasil, a igreja católica, entre os séculos XIX e XX, pregava que doenças como a sífilis tinham caráter punitivo, o que retardaria a procura médica dos pacientes que praticavam essa religião. Assim a doença se propagava e se tornava um estigma para as pessoas, evidenciando como o comportamento de uma sociedade influenciava na epidemia.

5.3 Práticas educativas e as possibilidades para o controle da Sífilis

Para Carvalho e Gastaldo (2008) a educação em saúde é a proposta que tem potencial para dar empoderamento social à comunidade assistida. Os autores consideram que este tipo de intervenção possibilita a capacidade das pessoas participantes desse grupo de estimular uns aos outros no que se refere a autonomia e a

emancipação para o cuidado consigo mesmo, da sua família e amigos dentro da realidade de cada um. Os autores afirmam ainda que, educação em saúde se defina como um campo de conhecimento, de prática do setor de saúde, com o objetivo de promover a saúde de forma ativa na prevenção de doenças transmissíveis ou não.

A respeito da prevenção de doenças transmissíveis, Bergmann (2006) identificou que as equipes de saúde têm encontrado dificuldades para abordar questões sobre a sexualidade dos pacientes. O autor afirma que essa é uma lacuna difícil de ser transposta e que dificulta a fase de acolhimento feito pela equipe de saúde.

Andrade (2011, p. 188), explica que “quando uma paciente gestante tem diagnóstico positivo para sífilis é necessário que seja assistida por um profissional com conhecimento e habilidades específicas”. Neste caso, o profissional da enfermagem está apto para a realização do pré-natal das gestantes de baixo risco, sendo a referência fundamental ao combate e prevenção da sífilis. Por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o profissional da enfermagem tem acesso à gestante através das visitas domiciliares e conseqüentemente às informações a respeito dos cuidados domiciliares relativos ao tratamento das pacientes que tiveram VDRL positivos na consulta do pré-natal.

Bergmann (2006), ressalta a importância no diagnóstico da infecção pelo HIV e outras DST, bem como a qualidade da atenção à saúde como forma de promoção da atenção integral às pessoas, principalmente àquelas em maior vulnerabilidades e riscos. Desta forma pode avaliar e considerar as especificidades de cada usuário ou grupo populacional.

O aconselhamento tem um importante papel de cuidar dos aspectos emocionais com foco na saúde reprodutiva e sexual, sendo esta uma estratégia que se insere em vários momentos do atendimento e em diversos contextos dos serviços no SUS, inclusive no pré-natal e no parto.

No entanto, apesar do trabalho ativo de promoção a saúde, realizado pelas equipes de saúde, Carvalho (2014, p. 82), afirma que “o país vive uma nova epidemia de sífilis, e não se trata de prevenção e tratamento no combate à doença, e sim da educação e informações”. O autor afirma ainda que as práticas de educação em saúde são a principal chave para o controle de doenças como a sífilis, pois, segundo o autor, não é falta de acesso a preservativos, campanhas de saúde ou informação, que são

normalmente, financiados pelo SUS. O que se conclui é que homens e mulheres banalizam a doença, apesar de terem consciência a respeito da sífilis.

Segundo Carvalho (2014, p. 82), “para combater a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, é preciso investir em educação sexual.” Entende-se que é preciso ter uma boa gestão, executando ações que se relacionem a educação sexual, que muitas vezes deve ir além do conscientizar, é ensinar que apesar de existir a cura, os inconvenientes e a gravidade existem para doenças transmissíveis como a sífilis.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Objetivando redução no número de casos de sífilis e eficácia no tratamento dos pacientes VDRL positivo fez-se necessário traçar um plano de intervenção para prevenção e cuidado dos usuários cadastrados na ESF Novo Horizonte. A proposta de intervenção busca trabalhar a conscientização sobre a sífilis na comunidade e a importância da adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Os quadros abaixo descreveram o desenho das operações para cada plano de intervenção, bem como o projeto, os resultados, produtos esperados e recursos necessários.

6.1 Descrição do problema selecionado

Uma das grandes preocupações dos profissionais de saúde da ESF Novo Horizonte são as doenças de notificação, que tiveram um aumento expressivo, como a Sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Com a facilidade de acesso ao teste rápido que agora é realizado dentro das UBS, o diagnóstico e a notificação da sífilis têm mostrado um índice alarmante, com aumento de 20% nos casos de notificações de 2018 para 2019 de sífilis congênita, 87% de aumento nos casos de sífilis gestacional e 110% nos casos de sífilis adquirida, segundo notificações realizadas pela UBS Novo Horizonte (SINAN, 2019).

Pode-se perceber a urgência desta questão devido ao fato de a Sífilis ter aumentado consideravelmente também na cidade de Governador Valadares, conforme pode-se verificar no quadro 2.

Quadro 2 - Notificação de Sífilis Congênita e Adquirida em gestante no primeiro semestre de 2019, Governador Valadares – MG

1º Semestre 2019	Sífilis Congênita	Sífilis em Gestante	Sífilis Adquirida
	65	98	182

Fonte: SINAN Net – acesso em 16-07-2019

Para alcançar a eliminação da Sífilis Congênita faz se necessário implantar estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis nas gestantes e seus parceiros sexuais.

Há necessidade de intensificar o trabalho de prevenção e o tratamento da Sífilis com a população da ESF Novo Horizonte, conscientizando a comunidade sobre a infecção, por meio da educação em saúde em suas diferentes possibilidades tais como: sala de espera e grupos operativos entre outras. Assim, a partir da notificação e investigação de casos, pode-se ter um tratamento mais adequado e implantação de medidas para a prevenção de novos casos de sífilis contribuindo para a redução dos casos na comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado

A população em questão apresenta alta vulnerabilidade social caracterizada principalmente pela falta de conhecimento sobre a sífilis e a dificuldade na adesão ao tratamento. Por se tratar de uma doença com elevados níveis de letalidade, alta incidência de transmissão vertical e redução da qualidade de vida dos usuários a proposta de intervenção é indispensável no contexto dessa comunidade.

6.3 Seleção dos nós críticos

A unidade de saúde diagnosticou dois principais nós críticos para o aumento da sífilis na população adstrita a ESF Novo Horizonte:

- Falta de conhecimento da comunidade sobre a Sífilis; e
- Baixo nível de adesão ao tratamento pelos parceiros sexuais dos pacientes diagnosticados com VDRL positivo.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico

Após elencar as causas do aumento de casos de sífilis será traçado ações em parceria com a rede de assistência em saúde do município de Governador Valadares, com o objetivo de enfrentamento delas. Foram elaborados dois planos de intervenção que serão implantados com a comunidade e terão duração de um ano.

As intervenções serão:

- Trabalho de prevenção e tratamento da Sífilis com a população por meio de grupos atendidos e salas de espera voltadas para o tema como: palestras, entrega de preservativos, roda de conversa entre outros;
- Trabalho de conscientização da importância do tratamento completo da sífilis com os parceiros sexuais dos pacientes diagnosticados com Sífilis.

As ações que serão realizadas terão cunho educativo e preventivo sobre a Sífilis: diagnóstico, transmissão e tratamento. O plano de ação contemplará toda comunidade, incluindo escola e associação dos moradores.

Entre essas ações haverá:

- Oferta de materiais educativos e preventivos como panfletos e preservativos para uma relação sexual mais segura;
- Acolhimento e acompanhamento da equipe multidisciplinar da unidade aos pacientes e seus parceiros sexuais;
- Programa de Saúde na Escola (PSE) em que será feita uma troca de saberes sobre o tema com os alunos e professores;
- Capacitações intersetoriais entre a ESF, Departamento de Vigilância e Epidemiologia (DVE) e o Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE);
- Abordagens sobre a Sífilis em sala de espera e grupos operativos entre outras ações.

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 3 e 4, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Falta de conhecimento da comunidade sobre a Sífilis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município de Governador Valadares, estado de MG

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da comunidade sobre a Sífilis
Operação (operações)	Trabalho de prevenção e tratamento da Sífilis com a população. Grupos operativos e salas de espera voltadas para o tema, como palestras, entrega de preservativos, roda de conversa entre outros.
Projeto	Sífilis: educação e prevenção. População conscientizada sobre a Sífilis, meio de prevenção e tratamento da doença.

Resultados esperados	<p>Redução do número de contaminação pela Sífilis adquirida, gestantes e congênitas no prazo de doze meses.</p> <p>Mudança comportamental da população em relação a Sífilis, como uso do preservativo nas relações sexuais, busca pelo tratamento e a não evasão dele. Aumento da busca por parte da população para a realização do teste rápido.</p>
Produtos esperados	<p>Aumento do nível de conscientização da população, campanhas educativas sobre a sífilis e a importância do uso do preservativo durante a relação sexual, orientações em sala de espera, grupos operativos e PSE com os alunos abordando a Sífilis por meio de palestra, roda de conversa e com distribuição de panfletos.</p>
Recursos necessários	<p>Organizacional: Recursos Humanos capacitados, espaço físico, equipamento audiovisual e folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: Equipe com conhecimento sobre o tema e estratégias educativas e pedagógicas.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos, audiovisuais entre outros.</p> <p>Político: Mobilização Social, articulação intersetorial com o Crase, Centro escolar, ESF Novo Horizonte, NASF e associação dos moradores.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacional: Espaço Físico</p> <p>Cognitivo: Estratégias educativas</p> <p>Político: articulações intersetoriais</p> <p>Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos, audiovisuais entre outros.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Secretária Municipal de Saúde (favorável)</p> <p>Gestor da ESF (favorável)</p> <p>Secretaria Municipal de Educação (favorável)</p>
Ações estratégicas	<p>Reuniões intersetoriais (ESF, CRASE, NASF-AB, Centro Escolar e associação dos moradores)</p> <p>PSE na escola com abordagem sobre Sífilis e a importância do uso do preservativo nas relações sexuais.</p> <p>Sala de espera na ESF, grupos operativos, Blitz educativa com panfletagem e entrega de preservativos para a comunidade, orientação da população em parceria com o Crase e associação dos moradores, sobre Sífilis.</p>
Prazo	<p>Início em três meses e término em doze meses.</p>

Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de atividades elaboradas e esperando aprovação. Prazo 3 a 9 meses. Avaliação quadrimestral das ações ESF.
---	--

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Baixo nível de adesão ao tratamento pelas parcerias sexuais dos pacientes com Sífilis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município de Governador Valadares, estado de MG

Nó crítico 2	Baixo nível de adesão ao tratamento pelas parcerias sexuais dos pacientes com Sífilis
Operação (operações)	Trabalho de conscientização da importância do tratamento completo da sífilis com os parceiros sexuais dos pacientes diagnosticados com Sífilis. O trabalho será realizado com uso de panfletos, rodas de conversas e palestras.
Projeto	Sífilis: Cuidar de Si e do Outro
Resultados esperados	Redução do número de notificação de reinfecção da Sífilis. Redução do número de notificação da Sífilis congênita. Mudança comportamental dos parceiros sexuais em relação a Sífilis e o tratamento.
Produtos esperados	Adesão ao tratamento da Sífilis pelos parceiros sexuais. Profissionais capacitados para realização da conscientização sobre o tratamento das parcerias sexuais juntamente aos usuários. Acolhimento e acompanhamento da equipe Multidisciplinar da ESF, como psicólogo, assistente social, médico, enfermeira, profissional de educação física, nutricionista, farmacêutico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
Recursos necessários	Organizacional: Recursos Humanos capacitados, espaço físico, equipamento audiovisual e folhetos educativos. Cognitivo: Equipe com conhecimento sobre o tema e estratégias educativas e pedagógicas. Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos, audiovisuais entre outros. Político: Mobilização Social, articulação intersetorial com o Crase, DVE, NASF e a ESF Novo Horizonte.
Recursos críticos	Organizacional: Espaço Físico. Cognitivo: Equipe multidisciplinar e estratégias educativas e comportamentais. Político: articulações intersetoriais.

	Financeiro: Para aquisição de folhetos educativos, audiovisuais entre outros.
Controle dos recursos críticos	Secretária Municipal de Saúde (favorável) Gestor da ESF (favorável)
Ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (ESF, CRASE, NASF-AB e DVE); (Favoráveis) Acolhimento e acompanhamento das parcerias sexuais pela equipe multidisciplinar da ESF (favoráveis)
Prazo	Início em dois meses e término de nove meses. Profissionais responsáveis pela ação: Profissional de educação física, enfermeira e psicóloga. Processo de monitoramento: consultas de pré-natal, exames.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de atividades elaboradas e esperando aprovação. Prazo 3 a 9 meses. Avaliação quadrimestral das ações ESF.

7 Avaliação e Monitoramento

A avaliação dos pacientes diagnosticados com sífilis e doenças sexualmente transmissíveis, da Equipe de Saúde da Família Novo Horizonte, do município de Governador Valadares, estado de MG, será realizado no período de quatro meses, observando como foco de atenção o monitoramento feito através de dados provenientes das consultas de pré-natal e exames. A intenção é fazer com que a maior parte da população atendida pela equipe de saúde, possa realizar testes rápidos, de modo que seja possível monitorar-los assim, através dos resultados em números de notificação da infecção por sífilis e por notificação de sífilis congênita.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que no que refere a educação em saúde, no Brasil, esta segue sem ser prioridade, nas campanhas ofertadas pelos governo se quando estas existem não chegam atingir escolas de forma efetiva. Observa-se que a incidência dos casos de sífilis pode estar relacionada a falta de educação sexual, que vai além de se ter informação sobre a gravidade da doença e tratamentos. Educação em saúde é saber o que fazer para não ser contaminado e muito mais, é estar consciente e não banalizar algo grave como as doenças sexualmente transmissíveis. São informações que podem ser multiplicadas passando de pessoa para pessoa.

Todos têm papel fundamental na construção da educação em saúde. A gestão pública precisa ser bem estruturada no que tange a educação primária e deve considerar as características peculiares de cada comunidade que está inserida. As equipes de saúde são os vetores que levam a informação direto aos pacientes e suas famílias, que por sua vez devem usar todos os instrumentos possíveis referentes a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Dois pontos importantes relacionados ao levar até escolas, famílias e comunidades informações sobre sífilis são: ensinar a prevenção, tanto das doenças sexualmente transmissíveis como a gravidez precoce. A falta de informação é uma questão sociocultural e econômica da comunidade, tornando um grande empecilho para que as pessoas aprendam sobre educação sexual.

Portanto, conclui-se que a educação em saúde pode ser efetiva no controle e prevenção da sífilis na referida comunidade. É preciso desmistificar temas relacionados ao sexo e a sexualidade, com atenção e respeito a cada paciente e sua história de vida. Ao educar uma comunidade, evitar-se gastos futuros, do ponto de vista da gestão pública, mas principalmente previne, salva e protege os cidadãos contra doenças como a sífilis.

REFERENCIAS

ANDRADE, Roumayne. Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. **DST - J bras Doenças Sex Transm.** V. 23; n. 4, p: 188-193, 2011. Disponível em:<http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/8.Co-nhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf> Acesso em: 13 jun. 2020

ARRUDA, Silvani; CAVASIN, Sylvia. Gênero e prevenção das DST/AIDS. Boletim n. 3. **ECOS, Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana**, 2000 Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_05PGM3.pdf Acesso em: 2 maio 2020.

AVELLEIRA, Jorge.; BOTTINO, Geraldo. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002. Acesso em: 22 nov. 2019.

BERGMANN, Doris Sztutman. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. 2006.

BOZON, Michel. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 22 de nov 2019.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis: Estratégias para o diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 17 jul 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8ª Ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 444 p.: Il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/guia_bolso_4ed.pdf. Acesso em: 24 nov 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano operacional para redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2007. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf. Acesso em: 16 de ago 2019

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [base de dados do Município de Governador Valadares]. **Tabulação de dados: Sífilis**. 2007. Disponível em:<https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan> Acesso em: 2 de jul 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.

_____. 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**. Brasília, 2015a.

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

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Antônio Ivo de Carvalho, Pedro Ribeiro Barbosa. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC;[Brasília]:CAPES: UAB, 2014. 82 p.

COSTA, Nádia Cristina Coelho Sobral. **Análise da Representação Social do processo saúde-doença da Sífilis adquirida em mulheres em idade fértil**. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018

CARVALHO, Sérgio Resende. GASTALDO, Denise. **Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp.2029-2040.

DOMINGUES, Ronaldo; LEAL, Marcus **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun., 2016.

FREITAS, Keilla. **Sífilis: conheça os sintomas.** Site Dr. Keilla Freitas. Disponível em: <https://www.drakeillafreitas.com.br/sifilis-sintomas-saiba-mais-sobre-a-doenca/>. Acesso em: 29 jul 2020.

GUINSBURG, Ruth. SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos. **Critérios diagnósticos e tratamentos da sífilis congênita.** Documento Científico – Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. 2010.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde & doença.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HORVATH, Antony. **Biology and natural history of syphilis.** In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (Ed.) *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases.*: Springer, 2011. p. 129-141.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Governador Valadares (MG).** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>. Acesso em: 6 mar. 2021.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 25; e 2845, p: 1-9, 2017.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares. MADI, José Mauro. **Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2001, vol.23, n.10, pp. 647-652.

LÖWHAGEN, Born **Syphilis: test procedures and therapeutic strategies.** **Semin Dermatol.** 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2202411>. Acesso 4 maio 2020.

MENDES, Eduardo. As redes de atenção à saúde. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, supl. 4, p. S 3- S 11, 2008.

NUNES, Jorge. **Assistência de enfermagem no pré-natal na estratégia saúde da família/atenção básica: revisão de literatura.** Uberaba- MG; 2010.
SCHMEING, Lond. **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais.** Dourados, 2012.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PMGV, Prefeitura de Governador Valadares. **Secretaria de Saúde**. Disponível em: <https://www.valadares.mg.gov.br/detalhe-da-unidade/nome/secretaria-municipal-de-saude---sms/8>. Acesso em: 6 mar. 2021

SINAN, Sistema de Informações de Agravos de Notificações. **O Sinan**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 mar. 2021.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

“Pesquisa sobre Conhecimentos e Práticas dos profissionais da ESF Novo Horizonte no Município de Governador Valadares MG em relação à infecção pela sífilis”

I – Sobre o Profissional de Saúde

1. Possui especialização?

- não
- sim

2. Se sim, qual?

- especialização
- residência
- mestrado
- doutorado
- outro. Qual? _____

2. Quanto tempo de atuação na Saúde pública:

- menos de 1 ano
- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- mais de 10 anos

II – Sobre a Unidade de Saúde Novo Horizonte

4. A ESF realiza coleta de sangue para realização do exame Teste Rápido?

- não
- sim

5. A ESF realiza coleta de sangue para realização do exame de pré-natal?

- não
- sim

6. Quanto tempo para o retorno ao pré-natal?

- menos de 15 dias
- 15-29 dias
- 30-60 dias
- mais de 60 dias

7. Qual o tempo para o retorno do resultado de VDRL?

- menos de 15 dias
- 15-29 dias
- 30-60 dias
- mais de 60 dias

8. É aplicada a Penicilina Benzatina na ESF para o tratamento da sífilis?

- não
- sim, em qualquer dia/horário
- sim, em alguns dias/horários

9. O primeiro atendimento pré-natal é realizado por:

- enfermeira em atendimento individual
- enfermeira em atendimento em grupo
- médico
- outro. Qual? _____

10. É realizado atendimento aos parceiros de gestantes com VDRL positiva na unidade?

- não
- sim

11. Se sim, qual o profissional realiza o primeiro atendimento:

- pelo próprio enfermeiro
- por outro médico da própria unidade de saúde
- por médico de outra unidade de saúde
- não existe fluxo de atendimento definido
- outro. Qual? _____

12. Na ESF Novo Horizonte existe um método para abordagem aos parceiros de paciente com sífilis?

não

sim. Qual? _____

13. Na ESF, todos os profissionais trabalham a prevenção da transmissão vertical da sífilis além do profissional que realiza o pré-natal?

não

sim. Quais? _____

14. É realizada a notificação compulsória de casos de sífilis na gravidez na ESF?

não

sim

15. Se sim, qual profissional realiza o preenchimento?

16. Na ESF Novo Horizonte preenche e encaminha a Ficha de Investigação de Casos de Sífilis Congênita?

não

sim

17. Se sim, qual profissional realiza esse preenchimento?

III – Prevenção da transmissão vertical da sífilis

19. Já participou de algum treinamento sobre manejo da sífilis na gravidez?

não

sim

20. Considerando a sua opinião, a sífilis é uma doença que pode afetar:

predominantemente pessoas com múltiplos parceiros

predominantemente pessoas de baixa renda

qualquer pessoa com vida sexual ativa e com relações sexuais desprotegidas

21. Considerando a sua opinião, a sífilis congênita na ESF Novo Horizonte:

não representa um problema de saúde pública

é um problema que afeta apenas os filhos de gestantes sem acesso a pré-natal

apresenta número elevado de casos, porém com formas leves da doença

apresenta número elevado de casos, com formas graves da doença, incluindo óbitos fetais e neonatais

não sei qual é a situação dessa doença no momento

outro. Qual? _____

22. Qual a sua conduta em relação ao parceiro, quando a gestante é diagnosticada com sífilis:

convoco o parceiro para vir à unidade

envio a solicitação de exame pela gestante

solicito realização de visita domiciliar

não realizo qualquer tipo de abordagem em relação ao parceiro

outra. Qual? _____

23. No seu trabalho de assistência ao pré-natal, quais são as suas principais dificuldades no manejo da sífilis?

24. Quais são as suas principais dificuldades na abordagem da gestante com sífilis?

falar sobre IST em geral

conversar sobre possível forma de infecção com a sífilis

informar sobre consequências da doença para o bebê e para a mulher

orientar sobre tratamento

orientar sobre uso de preservativo

conversar com parceiro

não tenho dificuldade

outros. Qual? _____

24. Considerando a sua opinião, em relação aos parceiros, quais estratégias poderiam ser utilizadas para aumentar seu comparecimento ao serviço de saúde e facilitar o diagnóstico e tratamento?

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Descrição detalhada dos dados a serem utilizados na pesquisa	Título do Projeto
Dados do índice de contaminação pela Sífilis adquirida, gestacional e congênita nos anos de 2017, 2018 e 2019 nas comunidades adstritas da ESF Novo Horizonte em Governador Valadares.	Incidência da Sífilis nas comunidades adstritas da ESF Novo Horizonte em Governador Valadares

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados em prontuários (ou base e/ou banco de dados) do Departamento de Vigilância e epidemiologia de Governador Valadares(DVE).

Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, também, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Gleice Kelly de Assunção Patricio	<i>Gleice Kelly de Assunção Patricio</i>

Gleice Kelly de Assunção Patricio
Departamento de Vigilância em Saúde
DVE

Governador Valadares 04, de novembro de 2019