

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JOSÉ GILBERTO LEMOS DAMASCENO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA SÍFILIS PELA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESCOLA NA POPULAÇÃO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

**FORMIGA-MINAS GERAIS**

**2018**

**JOSÉ GILBERTO LEMOS DAMASCENO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA SÍFILIS PELA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESCOLA NA POPULAÇÃO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

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: Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

**FORMIGA-MINAS GERAIS**

**2018**

**JOSÉ GILBERTO LEMOS DAMASCENO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA SÍFILIS PELA  
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ESCOLA NA POPULAÇÃO DE  
PASSOS, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Me. Ricardo Luiz Silva Tenório- orientador

Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em 28 de maio de 2018

## RESUMO

A cidade de Passos localiza-se na região sudoeste de Minas Gerais, a 335 Km da capital, Belo Horizonte. Possui uma área de 1.338,07km<sup>2</sup> e uma população de 114.458 habitantes. Após diagnóstico situacional da equipe de saúde da família Escola ficou definido como problema prioritário a dificuldade de diagnóstico e tratamento da sífilis na população de Passos. A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, e que, quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. O presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para controle da sífilis pela ESF Escola. Para tal, fez-se pesquisa bibliográfica na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, bem como nos cadernos e manuais do Ministério da Saúde sobre a temática, com recorte temporal dos últimos dez anos. O plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional. Foi possível observar o trabalho da equipe e suas potencialidades para o controle da sífilis no âmbito da ESF como um dos pontos chave para a efetivação das ações do plano proposto. A implementação de tal plano contribuirá para o diagnóstico e manejo adequado da sífilis na ESF, diminuindo, assim, a incidência da infecção e reinfecção, bem como das complicações perinatais e neonatais, aumentando a qualidade de vida materna e do neonato. Além disso, com o aumento da adesão aos testes rápidos será possível o diagnóstico precoce de outras infecções, como o HIV e as hepatites B e C.

**Palavras- chave:** Atenção Primária à Saúde. Sífilis. Prevenção. Acompanhamento;

## ABSTRACT

The city of Passos is located in the southwest region of Minas Gerais, 335 km from the capital, Belo Horizonte. It has an area of 1,338.07 km<sup>2</sup> and a population of 114,458 inhabitants. After a situational diagnosis of the family health team, the difficulty of diagnosis and treatment of syphilis in the population of Passos was defined as a priority problem. Syphilis is a systemic infection caused by *Treponema pallidum*, which is unique to humans and, when not treated early, can progress to a chronic disease with long-term irreversible sequelae. The present study had as objective to elaborate an intervention plan for syphilis control by the School ESF. For this, bibliographic research was done in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as in the notebooks and manuals of the Ministry of Health on the subject, with a temporal cut of the last ten years. The plan was based on Strategic Situational Planning. It was possible to observe the team's work and its potential for syphilis control within the scope of the ESF as one of the key points for the effectiveness of the actions of the proposed plan. The implementation of such a plan will contribute to the diagnosis and appropriate management of syphilis in FHT, thus reducing the incidence of infection and reinfection, as well as perinatal and neonatal complications, increasing maternal and neonatal quality of life. In addition, with increased adherence to rapid tests will be possible early diagnosis of other infections, such as HIV and hepatitis B and C.

**Keywords:** Primary Health Care. Syphilis. Prevention.; Side dish.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMBES	Ambulatório Escola
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
ESF	Estratégia Saúde da Família
FESP	Fundação de Ensino Superior de Passos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAAE	Serviço de Abastecimento de Água e Esgoto de Passos
SAMU	Serviço Móvel de Urgência e Emergência
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UEMG	Universidade do Estado de Minas Gerais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory test</i>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> - Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Escola .....	11
<b>Quadro 2</b> - Desenho das operações relacionadas à prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola .....	21
<b>Quadro 3</b> - Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola .....	23
<b>Quadro 4</b> - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola .....	24
<b>Quadro 5</b> - Elaboração do plano operativo para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola .....	25
<b>Quadro 6</b> - Acompanhamento das operações/projeto para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola .....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>16</b>
5.1 Sobre a Sífilis .....	16
5.2 Redes de Atenção à Saúde .....	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	20
6.2. Explicação para o problema prioritário .....	20
6.3 Seleção dos nós críticos .....	20
6.4 Desenho das operações .....	21
6.5. Identificação dos recursos críticos .....	23
6.6. Análise de viabilidade do plano .....	24
6.7. Elaboração do plano operativo .....	25
6.8. Gestão do Plano .....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Passos**

A cidade de Passos localiza-se na região sudoeste de Minas Gerais, a 335 Km da capital, Belo Horizonte. É o município pólo da região do Médio Rio Grande, integrando 24 municípios. Limita-se, ao norte, com os municípios de Delfinópolis e São João Batista do Glória, ao sul com os municípios de Bom Jesus da Penha, Jacuí e Fortaleza de Minas, a leste com o município de Alpinópolis e a oeste com os municípios de Santa Rita de Cássia, Itaú de Minas e Pratápolis. Apresenta uma área de 1.338,07km<sup>2</sup> e uma população de 114.458 habitantes, estimada em 2017, o que representa uma densidade demográfica de 79,44 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

Segundo os dados do IBGE (2017), a cidade apresenta 96,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 72,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 41,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A taxa de escolarização de acordo com informações do IBGE de 2010 era de 96,8%, com o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), atualizado em 2015, de 6,7.

Em relação à economia, os dados do IBGE mostram que o município contava em 2015 com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$ 19.032,84 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 era de 0,756 (IBGE, 2017).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

No setor de saúde, o sistema de atenção terciária é composto por dois hospitais: Hospital São José - UNIMED (hospital geral, de finalidade lucrativa, pequeno porte e atende várias clínicas) e a Santa Casa de Misericórdia de Passos (hospital geral, filantrópico, regional de grande porte, com maior atendimento voltado para o Sistema Único de Saúde - SUS).

O sistema de atenção secundária é composto pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), Policlínica São Lucas, Viva Mulher (referência em câncer de colo de útero e mama), Centro de Especialidades Odontológicas, Núcleo de Assistência à Estomatologia, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e uma rede estruturada de Saúde

Mental, composta pelo Centro de Assistência Psicossocial II (CAPS II), CAPSad e Ambulatório de Saúde Mental.

Além disso, a rede secundária conta também com o Ambulatório Escola (AMBES), criado em 1992 em uma parceria com a antiga Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), atualmente Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), referência regional em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/ Aids, hepatites virais e também hanseníase.

A atenção primária em saúde no município compreende 21 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizando atendimentos específicos de saúde pública com uma cobertura em torno de 60% da população.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Escola, seu território e sua população**

A ESF Escola foi inaugurada há aproximadamente 12 anos em uma área central do município de Passos-MG. A unidade de saúde surgiu de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Passos e a Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) - Unidade Passos, que oferece campo de estágio para os diversos cursos da área de saúde da universidade, dentre eles, o curso de medicina.

A equipe é composta de seis agentes comunitários, um médico, um técnico em enfermagem e uma enfermeira.

A unidade de saúde apresenta infraestrutura adequada para atendimento à demanda ao agudo e atenção programada (pré-natal, prevenção, puericultura), além das salas de medicação e curativos, de reuniões e um espaço para realização de grupos de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos para os usuários.

A ESF é responsável por aproximadamente 969 famílias, o que corresponde a uma população de aproximadamente 2382 pessoas, sendo grande parte indivíduos em idade adulta e idosos.

O bairro conta com 100% de água tratada pelo Serviço de Abastecimento de Água e Esgoto de Passos (SAAE); coleta de lixo em 100% das residências; e 100% das casas são fabricadas em tijolo.

Todas as ruas são pavimentadas e o município possui um transporte público que facilita a acessibilidade do usuário. Há instituições que auxiliam na promoção de saúde como a Igreja Católica, a qual cede espaços para reuniões e campanhas, a

escola da comunidade que oferece incentivos para as atividades com as crianças/pais/professores, e a quadra de esportes, que é utilizada para eventos promovidos pela equipe.

#### **1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

De acordo com os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no ano de 2017, a maior parte da população se encontrava na faixa etária economicamente ativa (entre 16 e 60 anos). A hipertensão arterial e os diabéticos são as principais doenças referidas nessas famílias, correspondendo a 350 e 143 pessoas, respectivamente. Com relação ao atendimento de crianças e gestantes, verificou-se um total de 12 e 10 consultas/mês respectivamente.

Após as reuniões com a equipe de saúde foi possível listar, bem como priorizar, os cinco maiores problemas relacionados à área de abrangência da ESF Escola (Passo 1), sendo eles:

- Dificuldades nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis;
- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos;
- Baixa adesão de adolescentes nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas no serviço;
- Número elevado de tabagistas;
- Baixa adesão as ações preventivas relacionadas a hipertensão arterial e diabetes *mellitus*.

#### **1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)**

O quadro 1 mostra a priorização dos problemas identificados pela ESF.

**Quadro 1** - Classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da ESF Escola

Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldades nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.	Alta	Parcial	1
Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos.	Alta	Parcial	2
Baixa adesão de adolescentes nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas no serviço.	Alta	Parcial	2
Número elevado de tabagistas.	Alta	Parcial	2
Baixa adesão às ações preventivas relacionadas à hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i> .	Alta	Parcial	2

**Fonte:** ESF Escola, 2018

Desta forma, foi definido como problema prioritário as dificuldades no diagnóstico e tratamento de sífilis na área de abrangência da ESF Escola em Passos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, acarretando em mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita anualmente. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida (BRASIL, 2017).

Diante do aumento crescente da infecção, o Ministério da Saúde tem solicitado a ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis para a Atenção Primária à Saúde (APS) através da realização da testagem rápida e administração da Penicilina Benzatina conforme prescrição médica (BRASIL, 2016).

Assim, com a descentralização recente do diagnóstico e acompanhamento da infecção na ESF Escola e frente às dificuldades encontradas pela equipe no manejo da doença, optou-se, a partir das discussões junto à equipe de saúde, em elaborar um plano de intervenção para o controle da sífilis no âmbito da ESF Escola.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de intervenção para controle da sífilis pela ESF Escola na população de Passos, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

O plano de intervenção ora proposto se fundamentou em levantamento *on-line* dos artigos publicados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos cadernos e manuais do Ministério da Saúde sobre a temática, com recorte temporal dos últimos dez anos. Nestas bases de dados, foram utilizados os descritores:

- Atenção Primária à Saúde;
- Sífilis;
- Prevenção;
- Acompanhamento.

Foram selecionadas publicações em português, inglês e espanhol. Os artigos que não tratavam exclusivamente do tema em voga, artigos indisponíveis e artigos repetidos (mantidos em apenas uma das bases) foram excluídos. Após a leitura dos resumos e artigos na íntegra foi realizada a seleção dos conteúdos supracitados.

Cabe destacar que a fundamentação teórica é de extrema relevância na elaboração de um programa de intervenção para enfrentamento do problema considerado pela equipe como prioritário, no caso, as ações de prevenção e manejo da sífilis na APS.

Após a revisão de literatura, foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de elaborar um plano de intervenção adequado e possível de ser realizado.

Os encontros da equipe obedeceram a um roteiro pré-estruturado embasado nas etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O PES tem como foco principal os problemas de um determinado território na qual se pretende intervir, de acordo com o grau de prioridade do problema frente ao entendimento dos diversos sujeitos que o vivenciam. Com vistas a buscar a resolutividade de tais problemas torna-se necessário a disponibilidade dos recursos necessários e uma análise da viabilidade política (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

O PES além de considerar a realidade local dentro do seu grau de complexidade e especificidades, também fornece dinâmicas e significados particulares, exigindo a participação da equipe interdisciplinar para solução dos

problemas e com formas singulares de abordagem (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Neste sentido, para desenvolvimento do plano de intervenção pela ESF Escola, as seguintes etapas foram realizadas:

- Levantamento do perfil da população da área adscrita com informações contidas nos sistemas de informação como perfil do territorial, epidemiológico, sanitário e de produção dos profissionais;
- Realização de reuniões semanais com a equipe de saúde para a seleção dos problemas mais relevantes feita pelos profissionais;
- Desenvolvimento do plano de intervenções focado no problema prioritário.

O plano operativo seguirá um cronograma de dois meses. A partir do primeiro encontro, foram traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma.

Também foi realizada reunião com a coordenação do Ambulatório Escola, referência em infecções sexualmente transmissíveis (IST), com vistas a nos auxiliar na elaboração das operações.



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Sobre a Sífilis

A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, com manifestações sistêmicas, causada pelo *Treponema pallidum*. Pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo, quando não tratada precocemente. É transmitida predominantemente por via sexual e de mãe para filho, podendo, inicialmente, ser assintomática (BRASIL, 2016).

Considerada como importante agravo em saúde pública por ser uma doença infectocontagiosa e por seu acometimento sistêmico. Quando não tratada, a infecção também aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sífilíticas, além do que a presença do *Treponema pallidum* no organismo acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (BRASIL, 2016).

Nos últimos cinco anos, foi observado um aumento importante nos casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida no Brasil, que pode ser explicado parcialmente pela ampliação da cobertura de testagem rápida, diminuição do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na APS, desabastecimento mundial de penicilina, bem como do aprimoramento do sistema de vigilância na notificação dos casos (BRASIL, 2017)

As informações do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2017) mostram que no ano de 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita – entre eles, 185 óbitos - no Brasil, com a maior proporção de notificações na região Sudeste. Em relação aos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade, predomina a taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país (BRASIL, 2017).

Na maioria das vezes, a transmissão da sífilis ocorre por meio de relações sexuais sem uso de preservativo, embora também possa ser transmitida por transfusão de sangue contaminado, por contato com lesões mucocutâneas ricas em

treponemas ou por via transplacentária para o feto e/ou pelo canal do parto, sendo nestes últimos considerada uma doença congênita (BRASIL, 2016).

A classificação da sífilis se dá pelo tempo de infecção em sífilis adquirida recente ou sífilis adquirida tardia, bem como pela presença de manifestações clínicas como sífilis primária, secundária, latente, terciária e neurosífilis. A transmissão vertical da sífilis pode ser prevenida a partir do diagnóstico e tratamento adequados da gestante (SARACENI et al., 2017).

A triagem sorológica para sífilis, por meio do teste rápido treponêmico, é o método recomendado pelo Ministério da Saúde. Para os resultados reagentes, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através do *Venereal Disease Research Laboratory test* (VDRL), um exame não treponêmico (SARACENI et al., 2017).

A partir de 1986 passou a ser reconhecida como uma infecção de notificação compulsória em todo o território nacional com a notificação dos casos de sífilis congênita (Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986), e posterior inclusão dos casos de sífilis em gestante (Portaria nº 33, de julho de 2005); e, por último, da sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010 (SARACENI et al., 2017).

Para o ano de 2018, o Ministério da Saúde planeja implantar o projeto de resposta rápida a sífilis nas redes de atenção a fim de diminuir a sífilis adquirida em gestantes, e erradicar a sífilis congênita no Brasil por meio do fortalecimento da vigilância epidemiológica, gestão e governança, assistência, educação em saúde e comunicação, de forma a assegurar uma resposta integrada e colaborativa com articulação dos pontos de atenção a saúde, setores sociais e comunidade (BRASIL, 2017).

Vale destacar que com o objetivo de assegurar a atenção integral a saúde, a assistência deve ser organizada com vistas a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, além de contribuir para redução da vulnerabilidade para as IST, por meio de conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis adequados a cada caso (BRASIL, 2015).

Assim, o acompanhamento e tratamento das sífilis deve ser realizado considerando-se eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e disponibilidade, com a sua extensão às parcerias sexuais com vistas a impactar a estratégia, especialmente, na sífilis durante a gestação. Além disso, o uso do

preservativo continua sendo a principal forma de prevenção, no entanto, estratégias de prevenção combinada podem ser consideradas (BRASIL, 2015).

## 5.2 Redes de Atenção à Saúde

Os sistemas de saúde que são organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde a coordenação é realizada pela APS favorece uma melhora na qualidade da assistência, bem como na satisfação dos usuários através da melhoria do acesso e resolubilidade, além da diminuição dos gastos dos sistemas locais de saúde (RODRIGUES et al., 2014).

As RAS são compreendidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde conectados entre si por uma missão e objetivos comuns, além de uma ação cooperativa e interdependente que assegura a oferta uma atenção contínua e integral à determinada população de um território adscrito (MENDES, 2011).

Segundo Starfield (2002, p. 28), a APS consiste no:

[...] nível do sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.

No Brasil, o contexto da APS possui papel primordial na reorientação do modelo assistencial e na consolidação das diretrizes do SUS, com contribuição importante para a universalização do acesso aos serviços de saúde e para a descentralização da assistência (LANZA; LANA, 2011).

Dentre essas ações de saúde em processo de descentralização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, encontra-se o aconselhamento e oferta dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais na APS.

O município de Passos-MG conta com um serviço de referência regional IST/HIV/Aids e hepatites virais, conhecido como AMBES que, desde 2017, tem atuado na capacitação teórica e prática dos profissionais de enfermagem da APS

para a descentralização dos testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais para a APS. Tal ação visa aumentar o acesso do usuário às ações de prevenção, além de beneficiar o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dessas infecções, sob o princípio da corresponsabilidade.

Vale ressaltar que o controle das IST no Brasil situa-se em um contexto em constante transformação, o que requer compromisso de todos os trabalhadores da saúde e compreensão da responsabilidade das diferentes instâncias do SUS, em cada Unidade da Federação (BRASIL, 2015).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

O problema prioritário é descrito como dificuldades nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis na ESF Escola, verificado a partir da observação da equipe de saúde.

A descentralização do diagnóstico das IST, bem como o acompanhamento e tratamento pela APS ainda é bastante recente e, diante do aumento crescente da sífilis no país, verifica-se ainda pontos críticos relacionados à assistência à pessoa com sífilis.

Assim, são propostas ações que visam melhorar a assistência à sífilis, com impactos positivos na cura da infecção, diminuição da reinfecção, tratamento adequado e redução das sequelas que pode ocasionar se não tratada, embasadas em uma revisão da literatura a fim de subsidiar medidas para o enfrentamento do problema na ESF Escola.

### **6.2. Explicação para o problema prioritário (quarto passo)**

Estudos do Ministério da Saúde tem mostrado o aumento crescente da sífilis no país, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros, bem como do aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (BRASIL, 2017).

Assim, verifica-se a importância da testagem rápida na APS para o diagnóstico precoce da infecção. No entanto, ainda existem lacunas na assistência que precisam ser melhoradas, a fim de oportunizar ao usuário ações preventivas, além do acompanhamento e tratamento adequados.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os “nós críticos” relacionados ao problema principal são:

- Aspectos culturais negativos da população quanto ao uso do preservativo;
- Ausência de alternativas terapêuticas na comunidade (a Penicilina Benzatina, medicamento de primeira escolha, só é administrada na UPA);
- Falta de informação da população quanto aos riscos relacionados à infecção;
- Dificuldade no tratamento dos parceiros (a) sexuais;
- Baixa adesão dos testes rápidos.

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O quadro 2 mostra o desenho das operação no que se refere à prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

**Quadro 2** - Desenho das operações relacionadas à prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Aspectos culturais negativos da população quanto ao uso do preservativo	Realizar campanha de orientação:  <b>Use camisinha!</b>	Sensibilização dos usuários sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção das IST.	Programa de orientação sobre o uso do preservativo masculino e feminino, bem como distribuição desses insumos na comunidade.	<b>Organizacional:</b> para organizar as ações na comunidade; <b>Cognitivo:</b> informações sobre o tema abordado e meios de comunicação; <b>Político:</b> conseguir divulgação em meios de comunicação; apoio do AMBES, referência em IST; <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos e insumos (preservativos masculino e feminino).
Ausência de alternativas terapêuticas na comunidade (a Penicilina	Rever protocolo de Aplicação de Penicilina Benzatina na	Elaborar um protocolo que subsidie a aplicação de Penicilina Benzatina em	Protocolo que oriente sobre a aplicação da Penicilina Benzatina na APS baseado	<b>Organizacional:</b> para organizar a unidade de saúde com suporte nos casos de emergência em caso de reação a medicação.

Benzatina, medicamento de primeira escolha, só é administrada na UPA	APS <b>Benzatina já</b>	100% das unidades de APS de Passos-MG.	nas resoluções do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem.	<b>Cognitivo:</b> estudo da temática, bem como sua fundamentação legal. <b>Político:</b> para a implantação da aplicação da Penicilina Benzatina na APS; sensibilização e capacitação dos profissionais médico e de enfermagem da APS. <b>Financeiro:</b> aquisição de insumos necessários para suporte básico em emergência.
Falta de informação da população quanto aos riscos relacionados à infecção	Promover campanha de orientação: Sífilis <b>Saiba mais!</b>	Conscientização de 100% da população da área adscrita da ESF Escola sobre a transmissão, diagnóstico, sinais e sintomas, bem como o tratamento da sífilis.	Semana de conscientização sobre a sífilis com visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde em 100% dos domicílios da área de abrangência da ESF, com orientações sobre a transmissão, diagnóstico, sinais/sintomas e tratamento da sífilis.	<b>Organizacional:</b> para a organização da campanha. <b>Cognitivo:</b> capacitação dos profissionais da ESF sobre a temática. <b>Político:</b> para o desenvolvimento da campanha. <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis.
Dificuldade no tratamento dos parceiros (a) sexuais	Realizar busca ativa de parceiros (a) sexuais na APS <b>Juntos venceremos</b>	Estabelecimento de um fluxo para assistência e busca ativa de 100% das parcerias sexuais dos casos suspeitos	Fluxo de assistência e busca ativa das parcerias sexuais dos casos suspeitos de sífilis a ser desenvolvido	<b>Organizacional:</b> para a organização de reuniões de equipe para a elaboração do fluxo. <b>Cognitivo:</b> estudo de formas efetivas de buscas ativas

		de sífilis.	na ESF Escola.	embasadas na literatura e meios legais. <b>Político:</b> orientação dos profissionais da ESF na elaboração do fluxo. <b>Financeiro:</b> para impressão de documentos.
Baixa adesão dos testes rápidos	Realizar campanha de orientação.  <b>Faça o teste rápido!</b>	Sensibilização de 100% da população da área adscrita da ESF Escola para a realização dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C.	Sensibilização da população para realização dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C com agendamento da realização destes na unidade de saúde na "Semana de conscientização sobre a sífilis".	<b>Organizacional:</b> para a organização da campanha. <b>Cognitivo:</b> capacitação dos profissionais da ESF sobre a temática. <b>Político:</b> para o desenvolvimento da campanha; orientação dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os testes rápidos. <b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis; material para agendamento dos usuários.

Fonte: ESF Escola, 2018

### 6.5. Identificação dos recursos críticos (sétimo passo)

No quadro 3 é abordado os recursos críticos associados as operações desenvolvidas.

**Quadro 3** - Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

Operação/ Projeto	Recursos críticos
Realizar campanha de orientação: Use camisinha!	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos e insumos (preservativos masculino e feminino).
Rever protocolo de Aplicação de Penicilina Benzatina na APS	<b>Organizacional:</b> para organizar a unidade de saúde com suporte nos casos de emergência em caso de reação a medicação.



	<b>Político:</b> sensibilização e capacitação dos profissionais médico e de enfermagem da APS. <b>Financeiro:</b> aquisição de insumos necessários para suporte básico em emergência.
Promover campanha de orientação: Sífilis: saiba mais!	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis.
Realizar busca ativa de parceiros (a) sexuais na APS	<b>Organizacional:</b> para a organização de reuniões de equipe para a elaboração do fluxo. <b>Financeiro:</b> para impressão de documentos.
Realizar campanha de orientação: Faça o teste rápido!	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis; material para agendamento dos usuários.

Fonte: ESF Escola, 2018

### 6.6. Análise de viabilidade do plano (oitavo passo)

O quadro 4 mostra a viabilidade do plano a ser desenvolvido.

**Quadro 4** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

Operação / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Realizar campanha de orientação: <b>Use camisinha!</b>	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos e insumos (preservativos masculino e feminino).	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Rever protocolo de Aplicação de Penicilina Benzatina na APS <b>Benzatina já</b>	<b>Organizacional:</b> para organizar a unidade de saúde com suporte nos casos de emergência em caso de reação a medicação. <b>Político:</b> sensibilização e capacitação dos profissionais médico e de enfermagem da APS. <b>Financeiro:</b> aquisição de insumos necessários para suporte básico em emergência.	Secretário de Saúde  Profissionais da APS  Secretário de Saúde	Favorável  Favorável  Favorável	Apresentar o projeto  Apresentar o projeto  Apresentar o projeto
Promover campanha de orientação: Sífilis. <b>Saiba mais!</b>	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis.	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Realizar busca	<b>Organizacional:</b> para a	Equipe de	Favorável	Não é

ativa de parceiros (a) sexuais na APS <b>Juntos venceremos</b>	organização de reuniões de equipe para a elaboração do fluxo. <b>Financeiro:</b> para impressão de documentos.	Saúde  Secretário de Saúde	Favorável	necessária  Não é necessária
Realizar campanha de orientação. <b>Faça o teste rápido!</b>	<b>Financeiro:</b> aquisição de materiais informativos sobre a sífilis; material para agendamento dos usuários.	Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto

Fonte: ESF Escola, 2018

### 6.7. Elaboração do plano operativo (nono passo)

No quadro 5 consta a elaboração do plano operativo.

**Quadro 5** - Elaboração do plano operativo para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

Operação	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Realizar campanha de orientação: <b>Use camisinha!</b>	Sensibilizar os usuários sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção das IST.	Programa de orientação sobre o uso do preservativo masculino e feminino, bem como distribuição desses insumos na comunidade.	Enfermeira (coordenadora da operação) e equipe da ESF Escola	1 mês
Rever protocolo de Aplicação de Penicilina Benzatina na APS <b>Benzatina já</b>	Elaborar um protocolo que subsidie a aplicação de Penicilina Benzatina em 100% das unidades de APS de Passos-MG.	Protocolo que oriente sobre a aplicação da aplicação da Penicilina Benzatina na APS baseado nas resoluções do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem.	Médico (coordenador da operação) e equipe de enfermagem da ESF Escola	2 meses

<p>Promover campanha de orientação: Sífilis.</p> <p><b>Saiba mais!</b></p>	<p>Conscientizar 100% da população da área adscrita da ESF Escola sobre a transmissão, diagnóstico, sinais e sintomas, bem como o tratamento da sífilis.</p>	<p>Semana de conscientização sobre a sífilis com visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde em 100% dos domicílios da área de abrangência da ESF, com orientações sobre a transmissão, diagnóstico, sinais/sintomas e tratamento da sífilis.</p>	<p>Enfermeira (coordenadora da operação) e equipe da ESF Escola</p>	<p>1 mês</p>
<p>Realizar busca ativa de parceiros (a) sexuais na APS</p> <p><b>Juntos venceremos</b></p>	<p>Estabelecer um fluxo para assistência e busca ativa de 100% das parcerias sexuais dos casos suspeitos de sífilis.</p>	<p>Fluxo de assistência e busca ativa das parcerias sexuais dos casos suspeitos de sífilis a ser desenvolvido na ESF Escola.</p>	<p>Médico (coordenador da operação) e equipe da ESF Escola</p>	<p>2 meses</p>
<p>Realizar campanha de orientação.</p> <p><b>Faça o teste rápido!</b></p>	<p>Sensibilizar 100% da população da área adscrita da ESF Escola para a realização dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C.</p>	<p>Sensibilização da população para realização dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C com agendamento da realização destes na unidade de saúde na “Semana de conscientização sobre a sífilis”.</p>	<p>Enfermeira (coordenadora da operação) e equipe da ESF Escola</p>	<p>1 mês</p>

Fonte: ESF Escola, 2018

## 6.8. Gestão do Plano

O quadro 6 mostra a gestão do plano a ser desenvolvido para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola.

**Quadro 6** - Acompanhamento das operações/projeto para o enfrentamento dos "nós" críticos da prevenção e manejo da sífilis pela ESF Escola

### Operação "Campanha de orientação: Use camisinha!"

#### Coordenação:

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Programa de orientação sobre o uso do preservativo masculino e feminino, bem como distribuição desses insumos na comunidade.	Enfermeira (coordenadora da operação) e equipe da ESF Escola	1 mês	Em fase de implementação	

### Operação "Protocolo de Aplicação de Penicilina Benzatina na APS"

#### Coordenação:

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Protocolo que oriente sobre a aplicação da Penicilina Benzatina na APS baseado nas resoluções do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem.	Médico (coordenador da operação) e equipe de enfermagem da ESF Escola	2 meses	A ser desenvolvido	Aguardando a aquisição de materiais de suporte básica de emergência.

### Operação "Campanha de orientação: Sífilis: saiba mais!"

#### Coordenação:

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Semana de conscientização	Enfermeira (coordenadora da	1 mês	Em fase de implementação	

sobre a sífilis com visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde em 100% dos domicílios da área de abrangência da ESF, com orientações sobre a transmissão, diagnóstico, sinais/sintomas e tratamento da sífilis.	operação) e equipe da ESF Escola			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--	--	--

**Operação “Fluxo de busca ativa de parceiros (a) sexuais na APS”**

**Coordenação:**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Fluxo de assistência e busca ativa das parcerias sexuais dos casos suspeitos de sífilis a ser desenvolvido na ESF Escola.	Médico (coordenador da operação) e equipe da ESF Escola	2 meses	Em fase de implementação	

**Operação “Campanha de orientação: Faça o teste rápido!”**

**Coordenação:**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Sensibilização da população para realização dos testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C com agendamento da realização destes na unidade de saúde na “Semana de consci-entização sobre a sífilis”.	Enfermeira (coordenadora da operação) e equipe da ESF Escola	1 mês	Em fase de implementação	

**Fonte:** ESF Escola, 2018

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por meio da revisão de literatura realizada e da construção do plano de ação embasado no PES, foi possível observar o trabalho da equipe e suas potencialidades para o controle da sífilis no âmbito da ESF como um dos pontos chave para a efetivação do plano de ação proposto.

Verifica-se ainda a importância da sensibilização e conscientização do usuário acerca da infecção, com vistas a favorecer o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, prevenindo assim, possíveis complicações.

A implementação de tal plano contribuirá para o diagnóstico e manejo adequado da sífilis na ESF, diminuindo assim, a incidência da infecção e reinfecção, bem como das complicações perinatais e neonatais, aumentando a qualidade de vida materna e do neonato.

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/passos/panorama>>. Acesso em: 02 maio 2018.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, n. 1, p. 184-93, Jan-Mar, 2011

LANZA, F. M.; LANA, F. C. F. Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, 8 telas, jan.-fev. 2011.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011.

RODRIGUES, L. B. B. R.; SILVA, P. C. S.; PERUHYPE, R. C.; PALHA, P. F.; POPOLIN, M. P.; CRISPIM, J. A.; PINTO, I. C.; MONROE, A. A.; ARCÊNIO, R. A. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 343-352, fev, 2014

SARACENI, V.; PEREIRA, F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAÚJO, A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p.1-8, jun. 2017. Rev

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.