



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

FRANCIELLY SOCORRO RODRIGUES DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA USF DR. JUDSON TADEU
RIBAS – MORENINHA III PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS
ADQUIRIDA**

**CAMPO GRANDE - MS
2022**

FRANCIELLY SOCORRO RODRIGUES DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA USF DR. JUDSON TADEU
RIBAS – MORENINHA III PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS
ADQUIRIDA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito parcial para
conclusão da Residência Multiprofissional em
Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato
Grosso do Sul.

Orientadora: Ma. Maria dos Santos Andrade

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS
2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA USF DR. JUDSON TADEU
RIBAS – MORENINHA III PARA IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE SÍFILIS
ADQUIRIDA**

por

FRANCIELLY SOCORRO RODRIGUES DE SOUZA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato(a) foi arguido(a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Maria dos Santos Andrade
Professora Orientadora

Eliane Cabral Rodrigues de Araujo
Membro Titular 1

Ester Marcele Ferreira de Melo
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho a minha família e esposo que sempre me apoiaram e deram força para eu prosseguir. Dedico também à minha orientadora que em pouco tempo conseguiu me mostrar o caminho que deveria seguir.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus, que me manteve firme e me forneceu determinação para conseguir terminar este trabalho e realizar mais um objetivo em minha carreira profissional.

Agradeço aos meus pais, meus irmãos e meu marido que sempre me apoiaram e depositaram suas confianças em mim.

Sou grata pela minha orientadora Maria pela força, comprometimento e acompanhamento até aqui, agradeço por ter me orientado e partilhado seus conhecimentos para conclusão deste trabalho.

RESUMO

SOUZA, Francielly Socorro Rodrigues. **Estratégias de captação da população da USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III para identificação e tratamento de sífilis adquirida.** 56 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introdução: A Sífilis é uma doença curável, sexualmente transmissível e possui um tratamento muito eficaz e de baixo custo. Na USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III nota-se a vulnerabilidade da população, muitos não possuem conhecimento da disponibilidade dos testes rápidos. **Objetivo:** Aumentar a captação de pessoas para testagem rápida para assim fazer o diagnóstico precoce e tratamento nesse usuário e orientar a população sobre IST. **Métodos:** Foi realizado um levantamento através de dados secundários de um relatório do SISLOGLAB de janeiro a novembro de 2021 de quantos testes de sífilis foram realizados, com essa informação foi realizado propostas de estratégias no território referente aos meses que teve menos testagens para aumentar a captação de usuários. **Resultados:** Espera-se que com esse aumento de ofertas de testes rápidos e educação em saúde, ocorra uma identificação precoce da doença, realizando o tratamento e vínculo com o paciente, ajudando a conter a disseminação da sífilis, óbitos fetais e complicações futuras da doença. **Discussão:** A USF é composta por seis equipes, no dia da reunião para efetivação das propostas todos participaram, ficaram perplexos com o baixo número de testagem rápida que a unidade realiza, aderiram a proposta de captar usuários, deram sugestões e fizeram o planejamento da sua ação correspondente com o mês sorteado. **Considerações finais:** Os profissionais conseguiram visualizar a necessidade de fazer essas captações, de fazer uma busca ativa daquele paciente que não retorna para o devido tratamento, de buscar as parcerias e entenderam que além das ações que foram propostas, a captação deve ser diária, através de uma escuta qualificada.

Palavras-chave: Captação. Estratégias. Sífilis adquirida. Educação em saúde. IST.

ABSTRACT

SOUZA, Francielly Socorro Rodrigues. **Strategies to capture the population of the USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III for identification and treatment of acquired syphilis.** 56 pages. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introduction: Syphilis is a curable, sexually transmitted disease and has a very effective and low-cost treatment. At the USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III, the vulnerability of the population is noted, many are not aware of the availability of rapid tests. **Objective:** To increase the recruitment of people for rapid testing in order to make early diagnosis and treatment in this user and guide the population about STIs. **Methods:** A survey was carried out using secondary data from a SISLOGLAB report from January to November 2021 of how many syphilis tests were carried out, with this information, strategies were proposed in the territory regarding the months that had fewer tests to increase uptake. of users. **Results:** It is expected that with this increase in offers of rapid tests and health education, there will be an early identification of the disease, performing the treatment and bonding with the patient, helping to contain the spread of syphilis, fetal deaths and future complications of the disease. **Discussion:** The USF is composed of six teams, on the day of the meeting to implement the proposals, everyone participated, they were perplexed by the low number of rapid tests that the unit performs, adhered to the proposal to capture users, gave suggestions and made the planning of their corresponding action with the month drawn. **Final considerations:** The professionals were able to visualize the need to carry out these captures, to actively search for that patient who does not return for the proper treatment, to seek partnerships and understood that in addition to the actions that were proposed, the capture must be daily, through of qualified listening.

Keywords: Capitation. Strategies. Acquired syphilis. Health education. IST.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês acquired immunodeficiency syndrome)
EQL	Ensaio Imunológico com Revelação Eletroquimioluminescente
FTA-Abs	Teste de anticorpos treponêmicos com absorção (do inglês fluorescent treponemal antibody absorption test)
HIV	Vírus da imunodeficiência humana (do inglês human immunodeficiency virus)
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBMP	Instituto de Biologia Molecular do Paraná
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana
RPR	Teste de Reagina Plasmática Rápido
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISLOGLAB	Sistema de Logística de Insumos Laboratoriais
TPHA	Treponema Pallidum - Hemaglutinacao
TR	Testes rápidos
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas (do inglês Venereal Disease Research Laboratory)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Combinações de testes imunológicos para diagnóstico de sífilis.....	14
Figura 2 - Mandala abordagem integral	19
Figura 3 - Fluxograma para manejo clínico dos casos de sífilis adquirida no Município de Campo Grande MS	20
Quadro 1 - Interpretações dos testes imunológicos de sífilis adquirida.....	15
Tabela 1 - Dados referentes testes rápidos de sífilis da USF Moreninha III.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O que é sífilis.....	12
2.1.1 Sífilis adquirida.....	13
2.1.2 Sífilis gestacional.....	13
2.1.3 Sífilis congênita.....	13
2.2 Diagnóstico.....	14
2.3 Classificações da doença.....	15
2.3.1 Primária.....	15
2.3.2 Secundária.....	15
2.3.3 Terciária.....	16
2.3.4 Latente.....	16
2.4 Transmissão.....	16
2.5 Tratamento.....	17
2.6 Prevenção.....	18
2.7 Fluxograma.....	19
2.8 Notificação compulsória de Sífilis.....	21
3 PLANO DE INTERVENÇÃO: DELIAMENTO METODOLÓGICO, ASPECTOS ÉTICOS E PLANO DE AÇÃO	22
3.1 Tipo de estudo.....	22
3.2 Cenário de pesquisa	22
3.3 Plano de ação	23
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE TESTES RÁPIDOS, AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	25
4.1 Análise dos resultados de testes rápidos	25
4.2 Ações e resultados alcançados.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO EQUIPE BARUERI	36
APÊNDICE B – PLANO DE AÇÃO EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA	36
APÊNDICE C – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE JACQUES	37
APÊNDICE D – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE IPÊ	37

APÊNDICE E – CARTAZ DOS OBJETIVOS DO PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE IPÊ	38
APÊNDICE F – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE POETA	38
APÊNDICE G – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE MANDACARU	39
APÊNDICE H – PREPARAÇÃO DO SORTEIO E APRESENTAÇÃO.....	39
APÊNDICE I – APRESENTAÇÃO SOBRE SÍFILIS.....	40
APÊNDICE J – PROFISSIONAIS ASSISTINDO A APRESENTAÇÃO	40
APÊNDICE K – APRESENTAÇÃO DOS DADOS DE TESTES DA USF	41
APÊNDICE L – FUNCIONÁRIOS DURANTE A APRESENTAÇÃO.....	41
APÊNDICE M – FIM DE APRESENTAÇÃO E MESES SORTEADOS PELAS EQUIPES	42
APÊNDICE N – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE BARUERI.....	42
APÊNDICE O – PLANEJAMENTO DA EQUIPE BARUERI	43
APÊNDICE P – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO DA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA.....	43
APÊNDICE Q – EQUIPES REUNIDAS	44
APÊNDICE R – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE JACQUES.....	44
APÊNDICE S – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE IPÊ	45
APÊNDICE T – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE POETA	45
APÊNDICE U – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE BARUERI	46
APÊNDICE V – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA.....	46
APÊNDICE W – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE JACQUES	47
APÊNDICE X – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE IPÊ.....	47
APÊNDICE Y – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE POETA	48
APÊNDICE Z – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE MANDACARU	48
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	49

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, curável, no entanto pode ser transmitida verticalmente durante a gestação por uma pessoa não tratada ou tratada incorretamente. A mesma pode causar grandes complicações ao portador devido seu ataque sistêmico, é caracterizada também por vários estágios. As maiorias dos casos são assintomáticos, quando apresentam algum sintoma, não relacionam com alguma doença e assim transmitindo entre seus parceiros, quando não tratada pode evoluir para complicações mais graves atingindo o sistema nervoso e cardiovascular (DANTAS et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que a eliminação da Sífilis contribuirá para três dos grandes objetivos do milênio: menor taxa de mortalidade infantil, aumento da saúde materna e a luta contra doenças, inclusive o Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fala ainda que a sífilis voltou a ser uma doença altamente prevalente, considerada um sério problema de saúde. Não escolhe quem infecta, está presente em todas as classes sociais e países desenvolvidos e em desenvolvimento. Porém os números são mais elevados em países e população de baixa renda e jovens (DANTAS et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

A OMS estima que existam 36 milhões de casos e 11 milhões de novos casos por ano em países que estão em desenvolvimento. No Brasil, nos últimos anos, o aumento dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, pode ser atribuído a vários fatores como: expansão da utilização de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência por parte dos profissionais de saúde na administração da penicilina na atenção primária, escassez mundial de penicilina e melhoria do sistema de vigilância, o que pode ter refletido no aumento de casos (SANTOS et al., 2019).

Em 2020, o número total de casos notificados no Brasil foi de 115.371, mesmo com a pandemia COVID-19 que afastou a população das unidades de saúde. O estado de Mato Grosso do Sul capta bem os usuários, ficando em 5º lugar e o Município de Campo Grande em 3º no *ranking* de notificações. Em 2020 o Estado ficou acima da média nacional com 78,3% de detecção de casos para 100.000 habitantes, segundo o boletim epidemiológico de sífilis do mês de outubro de 2021 da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, os dados

utilizados foram baseados em dados básicos, indicadores e análises epidemiológicas sobre a tendência da sífilis no Brasil nas notificações realizadas até 30 de junho de 2021 (BRASIL, 2021b).

Na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Judson Tadeu Ribas grande parte da população da área adstrita da USF são vulneráveis, tais como desempregados, usuários de drogas, profissionais do sexo, analfabetos, portadores de doenças crônicas, não possuem acesso à esgoto ou ainda trabalham durante o horário de funcionamento da unidade de saúde que é de segunda a sexta feira das 7h as 19h.

Esses indivíduos não costumam procurar testes de infecções sexualmente transmissíveis, a maioria por desconhecer a existência dos mesmos e serem leigos quanto às doenças que a relação sexual desprotegida pode ocasionar, ou outros por terem vergonha de solicitar na unidade e os poucos que procuram referem querer fazer teste de HIV. Falta orientação a respeito da disponibilidade e existência dos mesmos, não só de sífilis, mas como de HIV e Hepatites também. Muitos iniciam o tratamento e não finalizam, outros vivem com a doença e até manifestam sintomas, mas não correlacionam com IST, são leigos, necessitam de informação, de ofertas e aconselhamentos.

O Trabalho de Conclusão de Residência é um projeto de intervenção para propor estratégias de captação da população da Unidade de Saúde da Família Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III, para identificação e tratamento de sífilis adquirida, pois quanto mais gente testada, maior será o tratamento e menor a transmissibilidade, o mesmo tem como objetivo geral aumentar a captação de pessoas para testagem rápida de IST independentemente da sua idade, já como objetivos específicos é capacitar a equipe multiprofissional para captação de pessoas para realização de testes rápidos para IST e capacitar a equipe multiprofissional quanto ao manejo correto dos casos de sífilis.

O referencial teórico foi pesquisado em plataformas tais como: Cadernos e Manuais do Ministério da Saúde, Biblioteca virtual da saúde, Bireme, Plataforma da Fiocruz, Pubmed, Google acadêmico e serão considerados materiais do ano de 2015 a 2021. Espera-se que com essas ofertas de testes rápidos e educação em saúde ajude a conter a disseminação da sífilis, óbitos fetais, complicações futuras da doença e ainda através da prática, profissionais capacitados para manejar o tratamento e acompanhamento da doença.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O que é a sífilis?

A sífilis é uma doença infecciosa que pode ser transmitida principalmente via sexual e via materno-fetal, sistêmica, com evolução crônica, curável, seu agente etiológico é o *Treponema Pallidum*, uma bactéria espiroqueta, aquela que tem grandes filamentos e formato espiral, no qual seus movimentos facilitam a contaminação, a sífilis pode variar de fases de agudização a fases de latência que pode ser de longa duração, pois não apresentam sinais e sintomas. É classificada em primária, secundária, terciária e latente (recente que é menor de um ano da infecção e tardia maior de um ano de infecção), possui três tipos de apresentação sífilis adquirida, gestacional e congênita (BRASIL, 2006).

A doença ataca qualquer tecido ou órgão, pode ocasionar sífilis cardiovascular que geralmente é assintomática, e o envolvimento mais comum é a aortite, que ocasiona complicações como aneurismas e insuficiência válvula aórtica e neurosífilis se manifesta como assintomática e tardia (parenquimatosa), podendo apresentar uma paralisia geral ou um quadro similar ao de tumor cerebral, além disso, a sífilis aumenta o risco de contrair ou transmitir o HIV (SOARES; CARVALHO; LIMA, 2019).

O profissional de saúde deve estar atento e apto para identificar manifestações clínicas e compreender resultados de testes e exames, pois definem diagnósticos e ajudam o controle de agravos. Devem realizar testes rápidos (TR) nas gestantes na primeira consulta para abertura do pré-natal, assim com o tratamento eficaz e adequado, realizado de forma simultânea com parceiro da mesma, o risco de infecção vertical/transplacentária é menor. Não existe vacina contra sífilis e a exposição anterior à doença não fornece imunidade protetora (BRASIL, 2019).

O rastreamento anual é preconizado em adolescentes e jovens menores de 30 anos; gestantes no primeiro e terceiro trimestre de gestação. Em casos de violência sexual e pessoas que farão profilaxia pós-exposição (PEP) e pessoas de qualquer idade com diagnóstico de alguma doença sexualmente transmissível é recomendado realizar os testes no atendimento inicial e de 4 a 6 semanas após diagnóstico (BRASIL, 2021a).

Já o rastreio semestral estão indicados para população gays, homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, travestis, transexuais e pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas, população privada de liberdade, pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) e pessoas com pratica anal passivas sem uso de preservativos (BRASIL, 2021a).

O rastreio trimestral é recomendado para pessoas que fazem uso da profilaxia pré-exposição (PrEP) (BRASIL, 2021a).

2.1.1 Sífilis adquirida

A sífilis adquirida nada mais é do que a doença em pessoas não grávidas, pode demorar a ser diagnosticada, maioria dos casos não apresentam sintomas e quando surgem, podem ser confundidas com outras doenças sexualmente transmissíveis e até com alergia devido às pápulas. De Transmissão predominantemente sexual, sendo raro o contágio extragenital (LIMA, 2017; RODRIGUES et al., 2016).

2.1.2 Sífilis gestacional

Sífilis gestacional é caracterizada pelo diagnóstico na fase gestacional, mesmo que tenha contraído a doença antes da concepção, pois como em muitos casos a doença é assintomática a mulher só descobre a doença na gestação. Quando não houver comprovação de tratamento a gestante deve ser tratada imediatamente, acompanhada mensalmente com o exame de Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) até o parto e o parceiro deve ser tratado simultaneamente (FREITAS et al., 2021).

2.1.3 Sífilis congênita

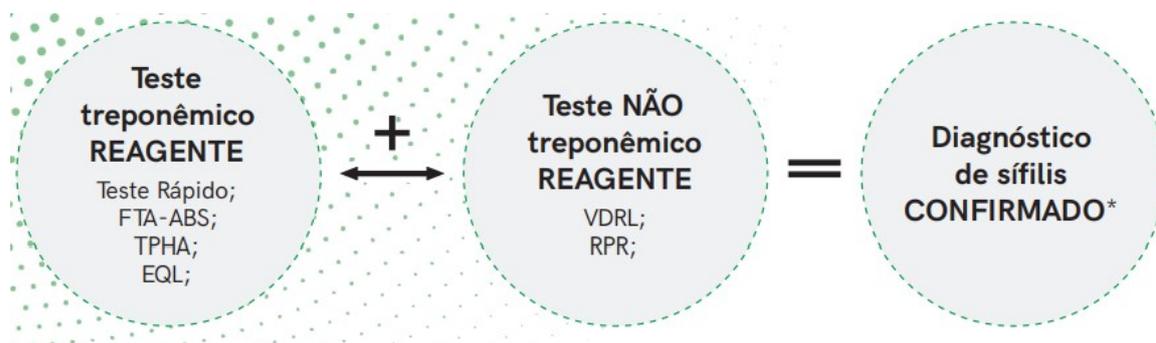
É a infecção por sífilis no feto ou concepto, transmitida via transplacentária ou durante o parto por contato direto com lesões, em qualquer idade gestacional independente do estágio da doença materna. Quando a mulher não é tratada, tratada inadequadamente ou ainda, reinfectada durante a gestação, a doença pode resultar em abortos, natimortos, prematuridades, baixo peso ao nascer e ainda manifestações clínicas graves ao feto (VASCONCELOS et al., 2016).

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico deve ser correlacionado com dados clínicos, resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. É recomendado iniciar diagnóstico pelo teste treponêmico, de preferência o teste rápido, devido sua maior sensibilidade e rapidez no resultado. Quando não houver disponibilidade de teste rápido na unidade de saúde, deve solicitar exame treponêmico via laboratorial, após realizar teste rápido ou laboratorial com resultado positivo, deve-se iniciar a investigação com um exame não treponêmico (VDRL) (BRASIL, 2021a).

Quando o diagnóstico e o tratamento já foram realizados é necessário monitorar a queda dos títulos dos anticorpos não treponêmicos que são: 1/1, 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32, 1/64, 1/128, 1/256, 1/512, 1/1024, 1/2048 e 1/4096 (BRASIL, 2021a).

Figura 1 - Combinações de testes imunológicos para diagnóstico de sífilis



Fonte: BRASIL / Ministério da Saúde, 2021a.

Quando a infecção é recente sendo classificada como primária os exames de VDRL podem ser negativos até a sexta semana após contaminação. Retardamento do diagnóstico levam a fases com maiores complicações, como a terciária (SOARES; CARVALHO; LIMA, 2019).

O diagnóstico da sífilis não estará confirmada quando houver cicatriz sorológica, com comprovação de tratamento e queda de ao menos duas titulações de anticorpos, assim primeiramente deverá ser descartado a reinfeção ou falha no tratamento (FREITAS et al., 2021).

Quadro 1 – Interpretações dos testes imunológicos de sífilis adquirida

Primeiro teste	+	Teste complementar	Possíveis interpretações	Conduta
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: reagente	- Diagnóstico de sífilis: classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica ^a .	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste treponêmico: reagente	+	Teste não treponêmico: não reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico ^b com metodologia diferente do primeiro. - Se reagente : diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica ^a . - Se não reagente : considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Teste não treponêmico: reagente	+	Teste treponêmico: reagente	- Diagnóstico de sífilis: classificação do estágio clínico a ser definida de acordo com o tempo de infecção e o histórico de tratamento. - Cicatriz sorológica ^a .	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar.
Teste não treponêmico: reagente	+	Teste treponêmico: não reagente	Realiza-se um terceiro teste treponêmico ^b com metodologia diferente do primeiro. O resultado final do fluxograma será definido pelo resultado desse terceiro teste . - Se reagente : diagnóstico de sífilis ou cicatriz sorológica ^a . - Se não reagente : considera-se resultado falso reagente para o primeiro teste, sendo excluído o diagnóstico de sífilis.	Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e notificar o caso de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar.
Teste não treponêmico: não reagente ou Teste treponêmico: não reagente	+	Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e se não houver suspeita clínica de sífilis primária	Ausência de infecção ou período de janela imunológica de sífilis recente, que consiste no intervalo de tempo entre a infecção e a produção de anticorpos suficientes para serem detectados por testes imunológicos.	Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias. Isso não deve, no entanto, retardar a instituição do tratamento, caso o diagnóstico de sífilis seja o mais provável (ex.: visualização de úlcera anogenital) ou o retorno da pessoa ao serviço de saúde não possa ser garantido.

^a Cicatriz sorológica: tratamento anterior documentado com queda da titulação em pelo menos duas diluições. Nesse caso, deve ser descartada reinfeção ou falha de tratamento.
^b Se o terceiro teste treponêmico não estiver disponível, avaliar exposição de risco, sinais e sintomas e histórico de tratamento para definição de conduta.

Fonte: BRASIL / Ministério da Saúde, 2021a.

2.3 Classificações da doença

2.3.1 Primária

Sífilis recente que manifesta em média 3 semanas após exposição e só entre 7 a 10 dias que os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea, por isso no início desse estágio os testes podem não apresentar reatividade fornecendo um resultado falso negativo. A mesma pode se manifestar de 10 a 90 dias, sua principal característica é o surgimento do cancro duro (úlceras genitais), uma lesão única, com base endurecida, indolor, contém secreção serosa e muitos treponemas, geralmente aparece no local que foi a entrada da bactéria, acompanhado de linfadenomegalia regional, as lesões podem se curar espontaneamente após 2 semanas (PIRES et al., 2014).

2.3.2 Secundária

Sífilis recente que manifesta de 6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro duro, caracterizado por lesões cutâneo-mucosas roséola, condiloma plano, alopecia em clareira, sífilides palmoplantares (lesões palmares e plantares),

madarose (perda de cílios e sobrancelhas), rouquidão, linfadenopatia generalizada, sinais constitucionais (sinais e sintomas inespecíficos, que atingem vários sistemas do organismo) e quadros leves neurológicos, oculares e hepáticos. As manifestações podem ser mínimas e se não tratadas podem evoluir para a fase de latência intercalando com períodos de secundarismo, as mesmas podem ocorrer em até um ano, onde devido à carga viral, pode ser mais fácil de ser detectada nos exames virológicos, nessa fase as titulações tendem ser altas (BRASIL, 2021a; SOARES; CARVALHO; LIMA, 2019).

2.3.3 Terciária

A Sífilis tardia pode demorar de 1 a 40 anos para se desenvolver, e se manifesta em forma inflamação e destruição de tecidos e ossos, as formas mais grave incluem sífilis cardiovascular e neurosífilis, alterações cutâneas (lesões gomosas e nodulares), ósseas (periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares), cardiovasculares (estenoses de coronárias, aortite, aneurisma da aorta) e neurológicas (meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, manifestações psiquiátricas, demência, epilepsia, paralisia geral, entre outras). As titulações do VDRL tendem a ser baixas nessa fase (BRASIL, 2021a).

2.3.4 Latente

Sífilis latente é um estágio onde o paciente fica assintomático, dividida em sífilis latente recente que é aquela diagnosticada até um ano após a exposição e a sífilis latente tardia que é diagnosticada após 1 ano da exposição. No caso de ausência de sinais e sintomas e tempo de infecção desconhecido é recomendado tratar como sífilis latente tardia (BRASIL, 2021a).

2.4 Transmissões da sífilis

A transmissão ocorre diretamente por relações sexuais desprotegidas (sexo, oral, vaginal ou anal) ou de formas indiretas como a transplacentária, contato nas lesões genitais no parto ou transfusão sanguínea. A maioria dos casos de sífilis é adquirida e é assintomático, o que contribui para manter a cadeia de transmissão, o contato com a bactéria não fornece a imunidade protetora (FREITAS et al., 2021).

A fase inicial da doença tem a maior transmissibilidade, sendo reduzido gradativamente a medida que ocorre a progressão da doença (SOARES; CARVALHO; LIMA, 2019).

2.5 Tratamento e monitoramento

No Brasil tratamento prioritário recomendado é com Benzilpenicilina Benzatina após um teste positivo, seja treponêmico ou não, independente se há ou não sintomas da doença, tendo como segunda escolha a Doxiciclina (BRASIL, 2021a).

Nas gestantes, pessoas com chance de perda de seguimento, pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária, pessoas com diagnóstico prévio de sífilis e vítimas de violência sexual devem iniciar o tratamento imediato prioritariamente com o medicamento injetável (BRASIL, 2021a).

A administração do medicamento pode ser realizado com segurança na USF, inclusive em gestante e seus parceiros, pois é o único tratamento que não apresenta riscos para a gestante e o feto, em gestante o intervalo das doses não devem ultrapassar 7 dias e em não gestante 14 dias, caso ultrapasse o intervalo é recomendado, o esquema deve ser reiniciado (BRASIL, 2021a).

A escassez de penicilina no mercado internacional em 2014, levou o Ministério da Saúde em 2015 através da Nota Informativa Conjunta n. 109/105/GAB/SVS/MS/2015 a priorizar o uso da penicilina G benzatina somente para gestantes, a penicilina cristalina para sífilis congênita e o tratamento alternativo com a Doxiciclina para os parceiros das gestantes e a população em geral, com o objetivo de minimizar o impacto da falta do único medicamento que previne a sífilis congênita. Em 2018 a nota informativa n. 02/GAB/SVS/MS/2018 revoga a nota informativa de 2015 e estabelece como prioridade o uso da penicilina G benzatina como tratamento de primeira escolha para todos os tipos de sífilis, exceto a sífilis congênita (LOBATO, 2021; BENZAKEN et al., 2020).

O tratamento é dividido por estadiamentos, para sífilis primária, secundária e latente recente o esquema é Benzilpenicilina Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única sendo 1,2 milhões de UI em cada glúteo, ou tratamento alternativo para não gestantes, a Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 15 dias (PEREIRA, 2020).

Já em gestantes independente do estadiamento, na sífilis latente tardia, latente com duração ignorada e sífilis terciária o esquema é Benzilpenicilina

Benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez na semana por 3 semanas, sendo 1,2 milhões de UI em cada glúteo, totalizando a dose de 7,2 milhões UI, ou tratamento alternativo para não gestantes é a Doxiciclina 100 mg, 12/12h, via oral, por 30 dias, o monitoramento após tratamento em todos os estágios devem ser realizados testes quantitativos trimestrais, exceto em gestantes que devem ser realizados mensalmente (PEREIRA, 2020).

O desconforto e as reações geradas pela aplicação intramuscular da penicilina G benzatina influencia na aderência ao tratamento. Alguns pacientes não terminam o tratamento devido manifestações após a primeira administração, como dor local (comum em todos os estágios da doença) e reação de Jarisch-Herxheimer (que ocorre na fase primária e secundária) (LIMA, 2017; FREITAS et al., 2021).

A reação de Jarisch-Herxheimer é confundida com alergia ao medicamento e se caracteriza por: exacerbação das lesões cutâneas acompanhadas de eritema, dor e/ou prurido, podem apresentar ainda febre, artralgia e mal estar. A orientação é manter a administração das doses seguintes, pois essas manifestações regredem espontaneamente pós 12 a 24 horas, não tendo necessidade de interromper o tratamento, assim os pacientes devem ser alertados a respeito desse evento benigno e autolimitado (LIMA, 2017; FREITAS et al., 2021).

Freitas et al. (2021) demonstra um estudo realizado por meio de revisão sistemática com metanálise de 13 estudos, onde consta que a reação anafilática pelo uso da benzilpenicilina benzatina foi 0,002%, estimando de 0 a 3 casos de anafilaxia por 100.000 pacientes tratados e ainda que durante a pesquisa não foi identificados reações ou morte devido uso da penicilina, nas 1.244 entrevistadas, somente uma apresentou erupções cutâneas.

2.6 Prevenção

A prevenção de sífilis deve ser um ciclo de ações para uma abordagem integral como demonstrado na figura abaixo, tais como o uso de preservativo, abordagem das parcerias, acompanhamento dos casos para cura, notificação dos casos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, promoção e prevenção em saúde sexual e reprodutiva. Ações de educação permanente para os profissionais e mudanças no processo de trabalho devem ter continuidade programada, pois atualiza os profissionais e capacitam para manejar os casos de forma para correção

de erros e não punitiva, reforçando a prática de autogestão da equipe (LAZARINI; LENTINE, 2016; LOBATO, 2021).

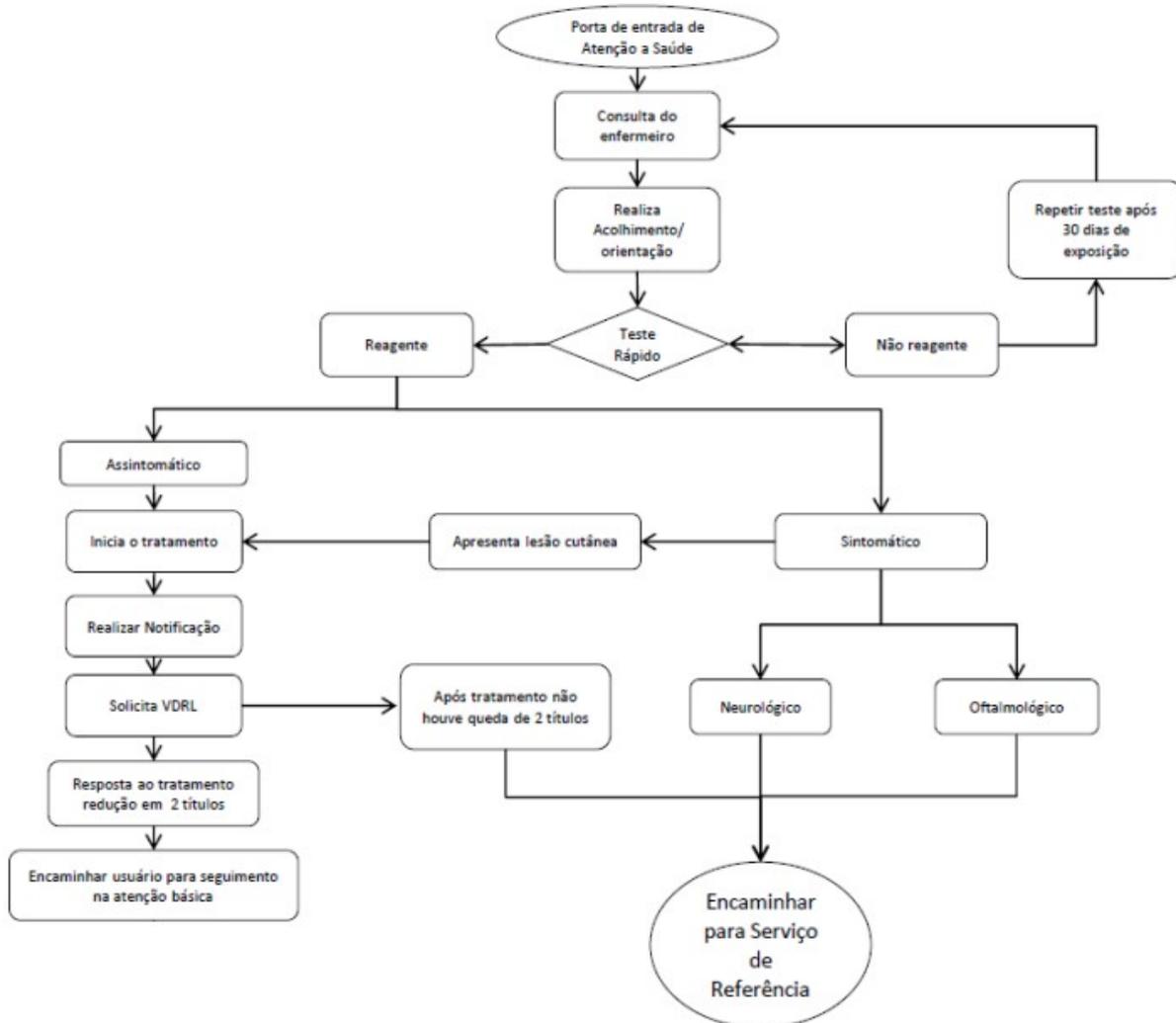
Figura 2 – Mandala abordagem integral



Fonte: LOBATO, 2021.

2.7 Fluxograma

Figura 3 - Fluxograma para manejo clínico dos casos de sífilis adquirida no Município de Campo Grande MS



PARCERIAS SEXUAIS

- No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente Penicilina G. Benzatina.
- No caso de paciente em situação de rua comunicar o Consultório de Rua.
- Paciente assintomático realizar notificação somente com teste treponêmicos e teste não treponêmicos.
- Para o seguimento do paciente, os testes não treponêmicos (ex.: VDRL/RPR) devem ser a cada três meses no primeiro ano de acompanhamento do paciente (3, 6, 9 e 12 meses).
- Ausência de redução da titulação em duas diluições no intervalo de seis meses (sífilis recente, primária e secundária) ou 12 meses (sífilis tardia) após o tratamento adequado (ex.: de 1:32 para >1:8; ou de 1:128 para >1:32), Aumento da titulação em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64; ou de 1:4 para 1:16), Persistência ou recorrência de sinais e sintomas clínicos realizar novo esquema de tratamento.

Fonte: PEREIRA, 2020.

Observação: Apesar do protocolo de enfermagem do município colocar que a consulta inicial seria realizada pelo enfermeiro, na unidade da Moreninha III, esta consulta pode ser realizada também pelo médico ou pela enfermeira do projeto TERA/FIOCRUZ que é um projeto do Instituto de Biologia Molecular do Paraná

(IBMP) em parceria com a Fiocruz do Rio de Janeiro, onde um dos objetivos é o aumento de testagem tanto de IST quanto de Coronavírus conjuntamente, colocando em prática o equipamento chamado TERA. O nome TERA veio da abreviação de Teste Rápido, o equipamento é um leitor de multiteste, faz a leitura do cassete e emite o laudo para impressão ou envio no email da gerência. O equipamento e coleta de dados ainda estão em fase de teste. O acolhimento é preferencialmente realizado por demanda espontânea, onde ocorrem casos de pacientes, sem queixas de querer agendar o teste repassando o caso para os agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, assim são orientados a ir à USF e em poucas vezes é agendado, somente aqueles que querem fazer de “rotina”.

2.8 Notificação compulsória da Sífilis

A notificação compulsória classifica-se, pelo Ministério da Saúde (MS), em: sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis gestacional. A notificação compulsória de sífilis adquirida em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010, já a notificação de sífilis congênita é mais antiga, instituída pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 e a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Todas as notificações são feitas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A notificação da sífilis adquirida faz parte do rompimento da cadeia de transmissão epidemiológica desse agravo e é considerada de suma importância para saúde pública, mas é importante ressaltar que é fundamental reduzir a subnotificação dos casos de sífilis, para ser considerado a real magnitude da doença, para assim por fins de gestão, cada vez mais seja tomadas medidas de prevenção e controle de IST pelas autoridades de saúde (LAZARINI; LENTINE, 2016).

3 PLANO DE INTERVENÇÃO: DELINEAMENTO METODOLÓGICO, ASPECTOS ÉTICOS E PLANO DE AÇÃO

3.1 Tipo de estudo

O trabalho será realizado no formato de projeto de intervenção que é baseado em uma proposta de ação feita pelo aluno e/ou sua equipe, os envolvidos apresentam sugestões de atuação sob a orientação de um tutor, para a solução dos reais problemas observados no âmbito de suas ações, seja na clínica ou de organizações do serviço, buscando a melhoria da saúde da população, no âmbito da atenção primária. Assim a pesquisa-ação é quando o autor esta diretamente ligado à uma perspectiva de mudança, formula estratégias de ação, desenvolve as ações e avalia resultados esperados, isto é, uma pesquisa focada na realidade dos espaços de educação formal e não-formal, do qual todos participam buscando mudanças (PADILHA; MACIEL, 2015).

3.2 Cenário da pesquisa

A Unidade de Saúde da Família Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III, a mesma possui uma área adstrita de 18.642 pessoas e a estimativa do Ministério da Saúde era de 24.000. A unidade contém 6 equipes de saúde da família e seu horário de funcionamento é das 7:00 às 19:00 horas, localizada no município de Campo Grande, no Estado de Mato Grosso do Sul, que em 2020 possuía uma população estimada de 906.092 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2010).

Foi realizado um levantamento através de dados secundários do Sistema de Controle de Logística Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) de janeiro a dezembro de 2021 de quantos testes foram realizados e quantos deram positivos, pois mensalmente como rotina na USF os quantitativos são inseridos no sistema pelo farmacêutico mensalmente, ou seja, foi retirado um relatório que demonstra essas informações no período solicitado. Não foram utilizados dados de pacientes, somente o quantitativo dos testes, com essa informação será realizada propostas de estratégias de intervenção no território referente aos meses que teve menos testagens para aumentar a captação de usuários e os indicadores da USF Moreninha III.

Grande parte da população da área adstrita da USF são vulneráveis, tais como desempregados, usuários de drogas, profissionais do sexo, analfabetos, portadores de doenças crônicas, não possuem acesso à esgoto e ainda contém muitas pessoas na mesma moradia. Esses indivíduos não costumam procurar testes de infecções sexualmente transmissíveis, a maioria por desconhecer a existência dos mesmos e serem leigos quanto as doenças que a relação sexual desprotegida pode ocasionar ou outros por terem vergonha de solicitar na unidade.

Geralmente, os usuários chegam à USF por demanda espontânea, após relação sexual desprotegida ou preservativo rompido, com a intenção de realizar o teste de HIV, os paciente que buscam esse tipo de atendimento, em sua maioria, desconhecem a existência de outras doenças sexualmente transmissíveis e a disponibilidade dos demais testes.

Após serem acolhidos e ofertados os testes rápidos dispostos os mesmos ficam surpresos com a variedade e eficácia dos exames. Como já citado, a população que desconhece o que é sífilis e nem quais seus sinais e sintomas, quando é esclarecido para o paciente que a doença pode demorar anos para se manifestar, todos pacientes requerem os testes rápidos no momento do acolhimento.

Há casos de pacientes idosos com sífilis na unidade, que foram testados devido algumas queixas não sendo relacionadas diretamente com a doença, portanto, o público alvo são usuários de todas etárias.

3.3 Plano de ação

- Apresentar fluxogramas atuais confeccionados pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde (através dos Cadernos de Atenção Básica).
- Reuniões com funcionários que ficam de apoio na unidade, auxiliares administrativos e agentes comunitários de saúde, além da equipe multiprofissional que apoia os enfermeiros para terem conhecimentos dos testes disponíveis na unidade, captar novos usuários e abordar o paciente que procura o teste na USF.
- Sugerir que cada equipe realize uma ação de testagem rápida nos meses propostos, convidar moradores da área independente da equipe, aproveitando ainda os finais de semana que tem vacinação, assim há a

possibilidade de atingir um maior público ou indo a algum lugar específico para abranger um público que não procura a USF e levar testes a essa população.

- Sugerir captação de novos grupos para testagem através de agentes comunitários de saúde, funcionários de apoio e estratégias em feiras, praças, academias, empresas, lojas e supermercados da região e ainda esclarecer dúvidas a respeito do manejo da doença com enfermeiros e médicos da Unidade de Saúde da Família Dr. Judson Tadeu Ribas - Moreninha III.
- Sugerir a oportunização para realização dos testes rápidos durante as consultas de enfermagem e médica.
- Incluir o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) nas estratégias de abordagem aos pacientes.
- Fazer uma reunião anual com as programações das equipes que ficarão responsáveis de realizar as ações nos meses propostos.

4 ANÁLISE DOS TESTES RÁPIDOS, AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 Análise dos resultados de testes rápidos

Na farmácia da unidade de saúde é realizado um levantamento mensal de todos os testes efetuados e quantitativos de positivos dos quatro testes rápidos disponíveis na USF, Sífilis, HIV, Hepatite B e C, os dados são registrados e encaminhados para Secretaria Municipal de Saúde. Durante o projeto de Janeiro a Dezembro/2021, foram monitorados o quantitativo de casos positivos nas ações e mensalmente. A análise foi realizada a partir dos dados do SISLOGLAB.

Tabela 1 – Dados referentes testes rápidos de sífilis da USF Moreninha III

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Data: 04/02/2022

SISLOGLAB

Boletim Reagentes

SESAU USF DR JUDSON TADEU RIBAS

MORENINHA III

Teste Rápido Sífilis

Período: 01/2021 a 12/2021

Teste Independente do Fabricante	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21	Total
Realizados	51	53	67	64	50	46	82	48	44	63	52	88	708
Sífilis Reagentes	4	3	2	8	2	5	7	4	7	3	4	9	58
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inválidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde - SISLOGLAB, 2022

Analisando os dados acima notamos um aumento em julho e outubro, meses que tiveram campanhas e ações de “Julho amarelo” (Luta contra Hepatites Virais) e “Outubro rosa” (Mês de conscientização contra Câncer de Mama) em ambas atividades foram ofertados kits completos de testes rápidos, sendo HIV, Sífilis, Hepatite B e C, as mesmas foram planejadas propositalmente no dia de campanha de vacinação, com a finalidade de captar usuários na saída da vacinação. Os usuários adscrito da USF foram convidados para ação previamente conforme

orientações repassadas nas reuniões de equipes e no grupo de *Whatsapp* da unidade, os funcionários da USF e agentes comunitários de saúde compartilharam com os moradores o convite, além de informar durante as visitas domiciliares com entrega de convites impressos (fornecidos por fundos próprios).

Em 24 de julho de 2021 foi desempenhado uma ação de Julho amarelo, a ação teve apoio da Residência Multiprofissional da Fiocruz/SESAU, seis enfermeiros, uma fisioterapeuta, dois auxiliares administrativos e dois agentes comunitários de saúde. A mesma ocorreu em um sábado, no mesmo dia de campanha de vacinação da influenza e covid, a grande maioria do público foram abordados após a vacinação. Enquanto aguardavam foi entregue preservativos e planfetos de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), realizado orientações sobre como são transmitidas e aconselhamentos pré e pós testes.

Foram realizados 47 kits de testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e C), destes foram constatados 6 casos positivos de sífilis que estão entre 28 a 66 anos (todos notificados e tratados no momento da testagem) e 1 caso positivo para HIV de um usuário de 28 anos. Muitos deles não sabiam que essas doenças são sexualmente transmissíveis e nem como fazer os tratamentos, o caso de HIV positivo também testou reagente para sífilis trata-se de um jovem que esteve na Unidade de Saúde da Família para a campanha de vacina ao ser abordado como os outros pacientes o mesmo resolveu participar da testagem ficando surpreso com resultado, foi realizados as orientações pré e pós testes, notificado e agendado para o próximo dia útil para dar início ao tratamento e todo fluxo de HIV.

A ação Outubro Rosa e Novembro Azul realizada em 06 de novembro de 2021, foram realizados 23 kits de testes rápidos, destes 3 positivos para sífilis, foi utiliza a mesma dinâmica da ação anterior, porém com a realização de exames citopatológicos, avaliação das mamas, encaminhamentos para mamografia e exame do fundo do olho para pacientes diabéticos.

Foi observado que os meses a USF menos realizaram testes de sífilis foram janeiro, fevereiro, maio, junho, agosto, setembro e novembro, a maioria são meses que não é proposto ações de conscientizações na unidade, assim para o projeto de intervenção proposto, será excluído os meses de conscientizações e lutas, pois todas as equipes da USF podem e devem participar, não deixando sendo responsabilidade de uma única equipe.

4.2 Ações e resultados alcançados

JÁ FIZ (ATIVIDADES REALIZADAS)

- Em Junho/21 no espaço do Canal teórico, que é um horário protegido dos residentes e preceptores para educação permanente para estudarem algum tema em grupo, foi discutido com enfermeiros das 6 equipes como estavam os fluxos de testes rápidos na USF.
- Reunião de equipe geral, presentes gerente da USF, apoiadora da Fiocruz, psicóloga e educadora do NASF, aproximadamente 20 agentes comunitários, técnicos de enfermagem, administrativos, residentes de medicina, fisioterapia, farmácia e enfermagem, pauta proposta pela gerente da USF no dia 18/11/2021 para apresentação de dados e indicadores do ano de 2021, aproveitado e conversado a respeito das necessidades da USF quanto a oferta de testes rápidos e quem poderá apoiar as ações para colaborar também com o aumento dos indicadores.
- Em 06 de janeiro de 2022, foi realizado uma reunião geral com os profissionais da USF, enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, assistente administrativos, fisioterapeuta, farmacêutico, agentes comunitários de saúde onde foi realizado uma apresentação do que é sífilis, o que a doença causa, seu impacto mundial e no estado e demonstrado o quantitativo de testes rápidos realizados e enfatizado os meses que a USF Moreninha III menos testou. A partir daí selecionamos os 6 meses que não possuem atividades já propostas na USF que envolvam introdução de testes (como outubro rosa, julho amarelo, etc), ou seja, janeiro, fevereiro, maio, junho, agosto e setembro, onde cada equipe seria responsável por realizar uma ação ou atividade que incluía testagem rápida abrangendo qualquer usuário, independente da equipe que esteja vinculado.
- A Equipe Barueri ficou responsável pelo mês de janeiro de 2022 (equipe que estou lotada) e os demais meses foram sorteados através de uma dinâmica com balões, onde um representante de cada equipe estourava os balões e o mês estava em um bilhete dentro dos mesmos. Sendo Janeiro/2022: Equipe Barueri, Fevereiro/2022: Equipe Maria de Oliveira, Maio/2022: Equipe Jacques, Junho/2022: Equipe Ipê, Agosto/2022: Equipe Poeta e Setembro/2022: Equipe Mandacaru. Após sorteio foi solicitado que as equipes se reunissem para discutir as propostas de ações que iriam realizar no mês selecionado (profissionais do NASF, Enfermeira do TERA e farmacêuticos, foram orientados a escolher uma equipe e colaborar com a ideia, visto que suas atividades na USF abrangem todas

as equipes) e foi distribuído cartolinas, canetas e um quadro para ajudar no planejamento da atividade, foi orientado a pensar nas pessoas que não chegam à USF, de levar testes rápidos nas regiões com maior vulnerabilidade do território.

- A grande maioria dos profissionais participou da reunião, exceto a gerente (que estava em outra reunião) e alguns que estavam em estágio externo ou férias, pois no dia da apresentação a USF não estava realizando atendimentos, devido falta de água. Os profissionais que estavam presentes aderiram muito bem a idéia e participaram.

O QUE FALTA FAZER

- A principal barreira será o desfalque das equipes a partir de março de 2022, pois vários residentes irão se formar, visto que quatro equipes já estão desfalcadas de R1 por desistências, o que aumentará as dificuldades.
- A participação dos agentes comunitários de saúde será considerada um facilitador, pois eles sabem como foi planejado e conseguirá repassar em reunião de equipe a idéia proposta para os novos profissionais, garantindo a realização das atividades.

COMO FAREMOS

- As propostas serão entregues para a gerente, para que a mesma monitore as realizações das ações.
- As sugestões propostas de ações foram apresentadas por um representante da equipe:

Janeiro/2022 - Equipe Barueri: Nome da ação: “Blitz do teste rápido”, será realizado na USF em uma manhã de segunda feira (dia considerado com maior lotação), atores envolvidos serão integrantes da Barueri (médicos, enfermeiras, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde), serão abordados a população geral que procurar atendimento na USF nesse dia para realização de testes rápidos, pré e pós aconselhamentos, toda equipe Barueri irá participar e não requer recursos, além dos testes rápidos.

Fevereiro/2022 - Equipe Maria de Oliveira: Nome da ação: “Quebrando tabus”, sem data pré definida, atores envolvidos serão integrantes da equipe Maria de oliveira e NASF, será realizada na Ong Amar e Servir no bairro jardim nova Jerusalém, este local onde a ONG se situa é de grande vulnerabilidade e ocorrem drogadição e prostituição, será realizado convite prévio, mas também acolherá demanda espontânea, será realizado rodas de conversas, distribuição de

preservativos, testes rápidos, pré e pós aconselhamentos, além dos testes rápidos serão necessários, cadeiras, mesas, folders informativos, preservativos e brindes.

Maió/2022 - Equipe Jacques: Nome da ação: “Se testar é um ato de amor”, sem data pré definida, atores envolvidos serão integrantes da equipe Jacques e educadora física do NASF, será realizada no parque Jacques da Luz, durante as atividades, será realizado convite prévio, mas também acolherá demanda espontânea dos usuários que estiverem no local no momento da ação, será realizado testes rápidos, distribuição de preservativos, pré e pós aconselhamentos, prescrição de tratamento, além dos testes rápidos serão necessários, cadeiras, mesas, folders informativos, preservativos e impressos de laudo e receita.

Junho/2022 - Equipe Ipê: Nome da ação: “Testagem em foco: IST”, sem data pré definida, atores envolvidos serão integrantes da equipe Ipê com apoio da equipe do NASF, será realizada na praça central do território ao lado da UPA), destinado a população maior de 18 anos, será realizado convite prévio, mas também acolherá demanda espontânea, será realizado palestras de conscientização da população, distribuição de preservativos, testes rápidos, pré e pós aconselhamentos, além dos testes rápidos serão necessários, cadeiras, mesas, EPI's e preservativos.

Agosto/2022 - Equipe Poeta: Nome da ação: “Ação preventiva de IST”, sem data pré definida, atores envolvidos serão integrantes da equipe poeta com apoio da equipe do NASF, será realizada na empresa de caminhões Volvo, destinado aos funcionários da empresa, será realizado convite prévio pelo instagram da USF, será realizado rodas de conversas para conscientização da população, testes rápidos, pré e pós aconselhamentos, além dos testes rápidos serão necessários impressos de laudo, receituários e pedidos de exames.

Setembro/2022: Equipe Mandacaru: Nome da ação: “Podcast Simulado”, será realizado durante todo mês de setembro, atores envolvidos serão os integrantes da equipe e farmacêutico, destinado a população geral, com objetivo de propagar informações sobre IST e responder dúvidas dos usuários via instagram e rádio das moreninhas, será realizado rodas de conversas previamente agendadas e disponibilização de filmagens e gravações de áudio, respondendo perguntas e repassando orientações de como e onde fazer os testes rápidos. Proposto que as gravações serão na própria USF, serão necessários materiais para captação e gravação de áudio visual, autorização da vinculação do áudio e vídeo e acesso a internet.

- Fica estabelecido que se no dia da ação houver profissionais disponíveis na USF, os mesmos poderá colaborar com a realização das atividades.

Nos apêndices segue imagens da reunião realizada, onde as equipes se reuniram e apresnetaram propostas de intervenção para captação da população do território da USF Moreninha III para aumentar a realização de testes rápidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve a finalidade de abranger a sífilis na população geral, porém a literatura prioriza artigos direcionados para gestantes, devido os programas existentes, assim houve pouco de dificuldade para encontrar materiais que eram direcionados somente para sífilis adquirida. Ficou claro que as infecções sexualmente transmissíveis representam um problema de saúde pública tendo em vista as implicações diretas na vida reprodutiva e infantil, e no caso da sífilis pode ser facilmente controlada devido o baixo custo do tratamento.

A reunião para levantamento de propostas de captação dos usuários para testagem rápida deixou os profissionais da USF surpresos, pois conseguiram notar a baixa adesão da população à realização de testes rápidos, visto que a unidade possui mais de 18.000 mil habitantes cadastrados, sendo que mais da metade dos números são os testes realizados nas gestantes durante o pré-natal, com isso conseguiram visualizar a necessidade de fazer essas captações, iniciar tratamento precoce, de fazer uma busca ativa daquele paciente que não retorna para o devido tratamento, de buscar as parcerias e entenderam que além das ações que foram propostas, a captação deve ser diária, através de uma escuta qualificada e um olhar focado no paciente para suspeitar que aquela alergia ou candidíase possa ser sífilis.

Foram apresentadas idéias de estratégias de captação de usuários da USF Moreninha III para os seis meses que menos realizaram testes rápidos na unidade no ano de 2021, cada equipe ficou responsável de promover uma ação estratégica para aumentar essa captação no ano de 2022, todos aderiram a idéia e se envolveram com a atividade e demonstraram suas ideias para o mês que foi sorteado. É esperado que façam essas ações durante o ano, já que é recomendado testagem rápida anualmente (com exceção de alguns públicos), assim tornando possível a classificação correta da sífilis, não sobrecarregando o organismo do paciente com doses desnecessárias e nem gastando insumos farmacológicos sem necessidade, além de conscientizar a população e diminuir a disseminação da sífilis no território.

Em março de 2022, 14 residentes multiprofissionais e médicos serão desligados da residência o que poderá dificultar a realizações das ações, com isso a sugestão foi que os agentes comunitários, preceptores e gerência, consigam

repassar para aos novos residentes (das equipes que não possuem residentes do primeiro ano).

Por fim, espera-se que as estratégias adotadas durante os meses do ano aumentem positivamente os indicadores sobre a sífilis, reduza a incidência desta doença na população e contribua para os dados epidemiológicos do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENZAKEN, A. S.; PEREIRA, G. F. M.; CUNHA A. R. C.; SOUZA, F. M. A; SARACENI, V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 19, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Fluxogramas para manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis**, Brasília-DF, p. 69, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis - Boletim Epidemiológico**, p. 44, Brasília-DF, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**, Brasília-DF, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**, Brasília-DF, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim de Reagentes - Sífilis**. Sistema de Logística de Insumos Laboratoriais – Sisloglab, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986**, Brasília-DF, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**, Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010**, Brasília-DF, 2010.

DANTAS, L. A.; JERÔNIMO, S. H. N.; TEIXEIRA, G. A. T. A.; LOPES, T. R. G.; CASSIANO, A. N.; CARVALHO, J. B. L. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermería Global**, v. 16, n. 2, p. 217, 28 mar. 2017.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L.; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. S. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 16, 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>. Acesso em 31/07/2021.

LAZARINI, F. M.; LENTINE, E. C. Abordagem do HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis na Atenção Básica. **Intervenção educacional na Atenção Básica. UEL Departamento de Saúde Coletiva**, p. 9, 2017.

LIMA, B. C. M. Webpalestra: Sífilis adquirida e sífilis na gestação. **Telessaúde Espírito Santo**, 2017. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G_uGQ1UNU4s. Acesso em: 01/11/2021 18:10h.

LOBATO, C. Webpalestra: Manejo da sífilis na atenção primária. **Telessaúde Acre**, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=k8y8xGYxmT8&t=37s>. Acesso em: 29/09/2021 16h.

PADILHA, R. C. W; MACIEL, M. F. Fundamentos da Pesquisa para Projetos de Intervenção. Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. V. 1, p. 51, 2015.

PEREIRA, G. D. A. Fluxograma de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida. **Diário Oficial de Campo Grande-MS**, n. 2, p. 62, 2020.

PIRES, A. F. N. P. C.; PROTTI, B. L.; JUNIKAWA, E. S.; NETO, J. B. A.; MOTTA, L. R.; INOCÊNCIO, L. A.; FERREIRA, L. A. P.; BAZZO, M. L.; MARTINS, M. V.; FRANCHINI, M.; UEDA, M.; VÉRAS, N. M. C.; GASPAR, P. C.; CAMPARINI, R. A.; FRANCISCO, R. B. L. Diagnostico de sífilis. **Curso TELELAB – Diagnósticos e monitoramento**, v. 1, p. 9, 2014.

RODRIGUES, A. R. M.; MOREIRA, A. C. A.; NETTO, J. J. M.; GOYANNA, N. F.; SILVA, M. A. M.; CAVALCANTE, A. E. S. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE online**. p. 10, 2016.

SANTOS, S. B.; MACHADO, A. P. A.; SAMPAIO, L. A.; ABREU, L. C.; BEZERRA, I. M. P. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 1, p. 65–74, 6 maio 2019.

SOARES, E. DE S.; CARVALHO, E. M. DE; LIMA, K. T. L. L. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 51, n. 2, 2019.

VASCONCELOS, M. I. O.; OLIVEIRA, K. M. C.; MAGALHÃES, A. H. R.; LINHARES, M. S. C.; QUEIROZ, M. V. O.; ALBUQUERQUE, J. M. N. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 29, p. 85–92, 30 dez. 2016.

APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO EQUIPE BARUERI

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

Nome da Equipe: *BARUERI / JANEIRO - 2022*

Nome do Plano	<i>BLITZ DO TESTE RÁPIDO</i>
Linha de Cuidado IST	<i>IST.</i>
Atores envolvidos <small>- Ex: ACS, enf, tec enf, odonto, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo</small>	<i>MEMBROS DA EQUIPE BARUERI.</i>
Público participante <small>População em geral</small>	<i>USUÁRIOS DA USF NO PERÍODO NATIVO NO DIA 24/01/2022.</i>
Objetivo <small>(pode representar a meta da sua ação)</small>	<i>1) Identificar (diagnóstico) de sífilis na população atendida. 2) Tratar os casos positivos. 3) Testar os parceiros.</i>
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas <small>Como pretende captar essa população Ex- Roda de conversa; - Vídeo debate.</small>	<i>ABORDAGEM E OFERTA DE TESTES RÁPIDOS 01 SÍFILIS, HIV E HEPATITE.</i>
Local <small>Ex: auditório da igreja.</small>	<i>USF MORENINHA III.</i>
Recursos Necessários <small>(Com o que) Ex- vídeos, cadeiras, etc.</small>	<i>NÃO SE ABSCA.</i>

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE B – PLANO DE AÇÃO EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

Nome da Equipe: *Maria de Oliveira / Fevereiro / 2022.*

Nome do Plano	<i>Quebrando Tabus</i>
Linha de Cuidado IST	<i>Captações de IST's.</i>
Atores envolvidos <small>- Ex: ACS, enf, tec enf, odonto, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo</small>	<i>Toda equipe + mais.</i>
Público participante <small>População em geral</small>	<i>- mulheres / família.</i>
Objetivo <small>(pode representar a meta da sua ação)</small>	<i>- Educação em saúde - Prevenção e promoção - Diagnóstico</i>
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas <small>Como pretende captar essa população Ex- Roda de conversa; - Vídeo debate.</small>	<i>- Roda de conversa</i>
Local <small>Ex: auditório da igreja.</small>	<i>Ígupa / Ong - Amar e Seren Zona rural 1.</i>
Recursos Necessários <small>(Com o que) Ex- vídeos, cadeiras, etc.</small>	<i>Coelhos, mesas, foldover, presbitivos - Brindes ?</i>

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE C – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE JACQUES

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

Nome da Equipe: **JACQUES**

Nome do Plano	Se tentar é um ato de amor
Linha de Cuidado IST	
Atores envolvidos - Ex: ACS, enf, tec enf, odontol, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo	
Público participante	
População em geral	Usuários do parque e da unid.
Objetivo (pode representar a meta da sua ação)	Identificar os casos positivos para tratar.
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas Como pretende captar essa população Ex - Roda de conversa; - Vídeo debate.	Por meio de convite + ações no parque
Local Ex: auditório da igreja.	Parque Jacques da Unig
Recursos Necessários (Com o que) - Ex: vídeos, cadeiras, etc.	Testes, laudo, receita, cadeira comita, preservativo, folder mesa.

maio/2022

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE D – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE IPÊ

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

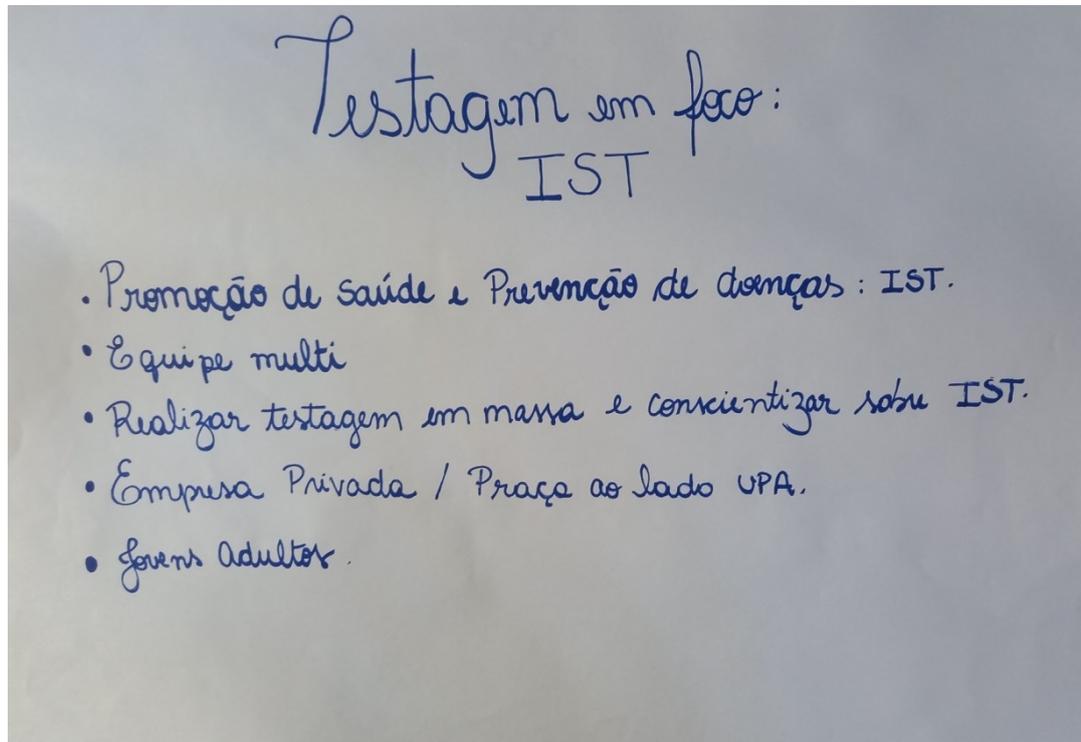
Nome da Equipe: **"IPÊ"**

Nome do Plano	"TESTAGEM em FOCO : IST"
Linha de Cuidado IST	• PROMOÇÃO e PREVENÇÃO • TESTES RÁPIDOS, HIV, SÍFILIS, Hep. B e C
Atores envolvidos - Ex: ACS, enf, tec enf, odontol, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo	
Público participante	TODOS CITADOS! (e médico) PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS. HOMENS e MULHERES.
População em geral	
Objetivo (pode representar a meta da sua ação)	• REALIZAÇÃO DE TESTES • CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE <u>IST</u>.
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas Como pretende captar essa população Ex - Roda de conversa; - Vídeo debate.	• PANFLETOS • ENTREGA DE PRESERVATIVOS. • ORIENTAÇÕES GERAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
Local Ex: auditório da igreja.	• PRAÇA CENTRAL AO LADO DO VPA.
Recursos Necessários (Com o que) - Ex: vídeos, cadeiras, etc.	• TESTES RÁPIDOS. • EPI'S • PRESERVATIVOS.

mês: JUNHO / 2022

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE E – CARTAZ DOS OBJETIVOS DO PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE IPÊ



F

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE F – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE POETA

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

Nome da Equipe: *Poeta* *09/22*

Nome do Plano	<i>Ação Preventiva de ISTs</i>
Linha de Cuidado IST	<i>IST</i>
Atores envolvidos Ex: ACS, enf., tsc, enf., odonto, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo	<i>Todos</i>
Público participante	
População em geral	<i>maiores de 18 anos</i>
Objetivo (pode representar a meta da sua ação)	<i>Educação em saúde Testagem rápida Vigilância e notificação agendamento UPA</i>
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas Como pretende captar essa população Ex - Roda de conversa; - Vídeo debate.	<i>Instagram USF ma-III Roda de conversa</i>
Local Ex: auditório da igreja.	<i>Volvo</i>
Recursos Necessários (Com o que) Ex: vídeos, cadeiras, etc.	<i>USF - Recursos Textos Equipes</i>

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE G – PLANO DE AÇÃO DA EQUIPE MANDACARU

USF Dr. Judson Tadeu Ribas – Moreninha III

Nome da Equipe: **MANDACARU** Setembro/22

Nome do Plano	PODCAST SIMULADO
Linha de Cuidado IST	ÊNFASE EM SÍFILIS - SÍMIOSE COM OUTROS PLANOS
Atores envolvidos - Ex: ACS, enf. tec enf, odonto, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo	ACS, TÉCNICO, ENFERMEIRO, MÉDICO, FARMACÊUTICO
Público participante População em geral	População em geral
Objetivo (pode representar a meta da sua ação)	Propagar a informação sobre IST e conscientizar a população sobre a facilidade do diagnóstico e tratamento. Responder dúvidas sobre saúde sexual.
Tecnologias e Práticas que serão utilizadas Como pretende captar essa população Ex- Roda de conversa; - Vídeo debate.	Roda de conversa estilo "Podcast" Filmagem e gravação de áudio
Local Ex: auditório da igreja.	Filmagem no próprio USF
Recursos Necessários (Com o que) Ex: vídeos, caadeiras, etc.	Áudio visual disponibilizado em rádio, internet Recursos de filmagem e cópias de áudio. Automação de visualização de áudio e vídeo. ACESSO À INTERNET.

Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE H – PREPARAÇÃO DO SORTEIO E APRESENTAÇÃO



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE I – APRESENTAÇÃO SOBRE SÍFILIS



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE J – PROFISSIONAIS ASSISTINDO A APRESENTAÇÃO



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE K – APRESENTAÇÃO DOS DADOS DE TESTES DA USF



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE L – FUNCIONÁRIOS DURANTE A APRESENTAÇÃO



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE M – FIM DE APRESENTAÇÃO E MESES SORTEADOS PELAS EQUIPES



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE N – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO DA EQUIPE BARUERI



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE O – PLANEJAMENTO DA EQUIPE BARUERI



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE P – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE Q – EQUIPES REUNIDAS



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE R – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE JACQUES



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE S – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE IPÊ



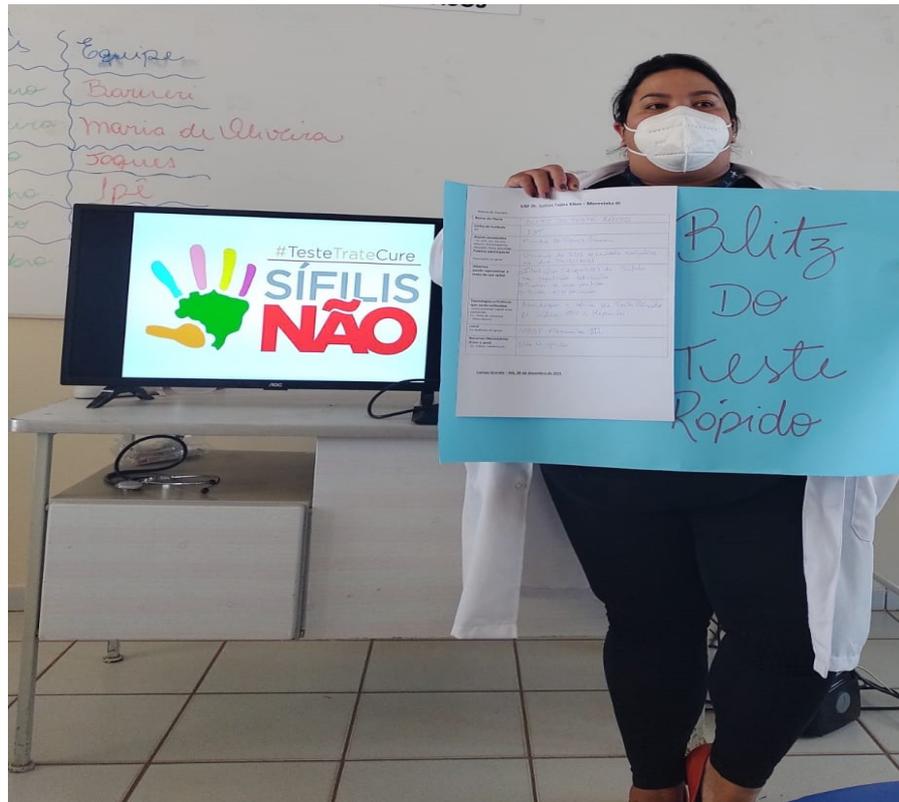
Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE T – DISCUSSÃO E PLANEJAMENTO EQUIPE POETA



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE U – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE BARUERI



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE V – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE W – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE JACQUES



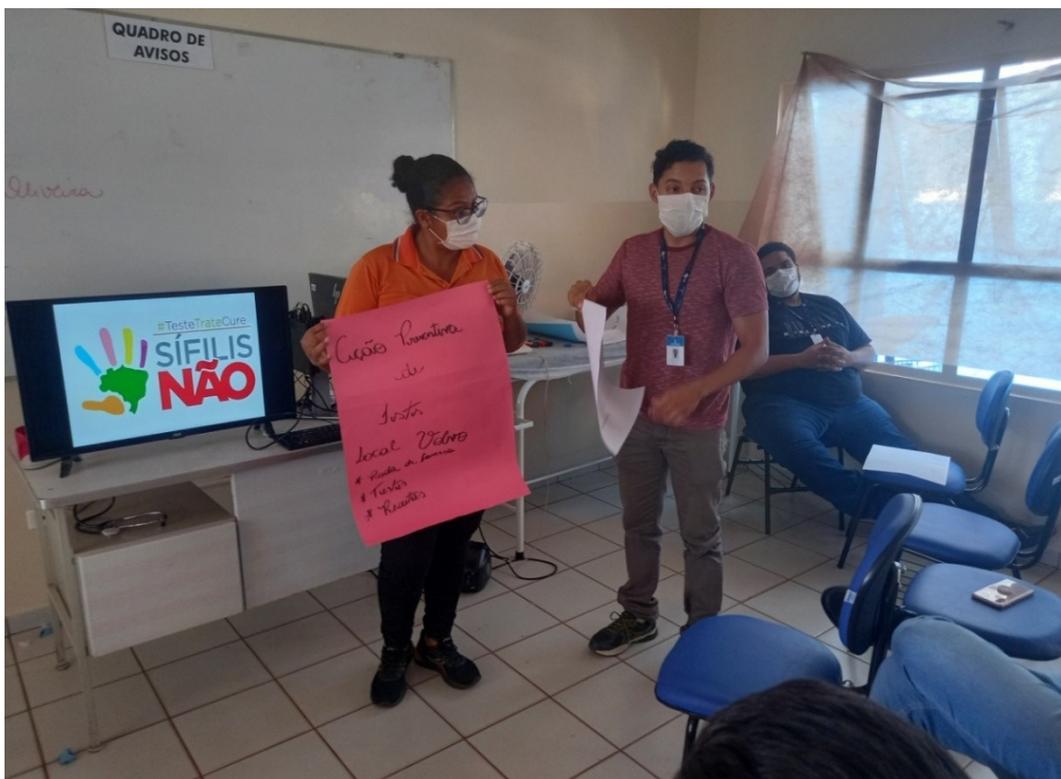
Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE X – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE IPÊ



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE Y – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE POETA



Fonte: próprio autor, 2022.

APÊNDICE Z – APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EQUIPE MANDACARU



Fonte: próprio autor, 2022.

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

04/01/2022 17:26

Email – Francielly Rodrigues – Outlook

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

sesau.gep.pap <sesau.gep.pap@gmail.com>

Ter, 04/01/2022 14:37

Para: franc.92@hotmail.com <franc.92@hotmail.com>

📎 1 anexos (98 KB)

142_Termos de Parceria e de Responsabilidade para Projetos_142_2021.doc;

Boa tarde!

Informamos que somos de Parecer Favorável à realização da Pesquisa: “Estratégias de captação da população da USF Dr. Judson Tadeu Ribas - Moreninha III para identificação e tratamento de Sífilis Adquirida”, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, e nos colocamos à disposição para apoiá-las neste projeto.

Para andamento da autorização do Projeto de pesquisa em questão, por favor, preencher, assinar e enviar como resposta a este e-mail, o Termo de Parceria para Pesquisa na área da Saúde (Termo de Responsabilidade e de Autorização) ou Termo de Autorização para Projeto de Extensão, anexos.

Lembrando que, para Pesquisas com Seres Humanos, esta deve passar pelo Comitê de Ética , e após aprovada no Comitê , e para que a execução da Pesquisa aconteça, deverá ser enviado via e-mail: (sesau.gep.pap@gmail.com) uma cópia do Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo. Somente após este envio, é que a pesquisa pode ser realizada.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Att,

Bianca Vasconcelos

Gerência de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde

CGES/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Francielly Socorro Rodrigues de Souza, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 041.282.521-07, portador (a) do documento de identidade sob nº. 1.708.305 SSP MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Quiri Quiri, Nº 27, Bairro: Jardim Enseada dos Passáros, nesta Capital, telefone nº. (67) 99212-4336, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Fundação Oswaldo Cruz e SESAU com o título do Projeto de Pesquisa: "Estratégias de captação da população da USF Dr. Judson Tadeu Ribas - Moreninha III para identificação e tratamento de Sífilis Adquirida", orientado (a) pela Professora (a) Maria dos Santos Andrade inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 109.714.967-65, portador (a) do documento de identidade sob nº. 210886206 SSP/RJ, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Adélia Fraiha, Nº. 430, Bairro: Residencial Búzios, nesta cidade, telefone nº. (21) 98135-8845, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: NÃO DA AULAS, da Instituição _____.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 04 de Janeiro de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador (a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;

3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde

4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 04 de Janeiro de 2022.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU