



**SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

VANESSA LOPES GOMES DA SILVA

**DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA TRIAGEM DE
SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TORITAMA - PE.**

Garanhuns, 2017

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

VANESSA LOPES GOMES DA SILVA

**DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA TRIAGEM DE
SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TORITAMA - PE.**

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador:

Sebastião André Barbosa Junior

Coorientador:

Efraim Naftali Lopes Soares

Garanhuns, 2017

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

S586d Silva, Vanessa Lopes Gomes.

Descentralização do teste rápido para triagem de sífilis no Município de Toritama-PE, Garanhuns, 2017.
26f.

Orientador (a): Sebastião André Barbosa Junior.
Co-orientador: Efraim Naftali Lopes Soares.
Monografia (Curso de Especialização em Saúde Pública) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1. Sífilis. 2. Doença Congênita. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. Treponema Pallidum I. Título.

ESPPE / BNC

CDU – 616.972(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

SILVA, V. L. G. da. **Descentralização do Teste Rápido para Triagem de Sífilis no Município de Toritama - PE**. 26 f. 2017. Projeto de Intervenção (Especialização em Saúde Pública), Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife – PE, 2017.

RESUMO

A sífilis é considerada um problema de saúde pública mundial, caracterizada como uma doença infecciosa, de transmissão sexual adquirida e ou vertical, tem como agente etiológico o *Treponema Pallidum*, de fácil diagnóstico e tratamento. No cenário mundial, a sífilis apresenta-se como uma das principais infecções sexualmente transmissíveis. Nacionalmente, a região nordeste apresenta uma alta prevalência da doença que tem como principais entraves a dificuldade no acesso ao teste de triagem e diagnóstico, além da demora neste processo. Objetiva-se com este projeto de intervenção descentralizar os testes rápidos de triagem de sífilis para as unidades básicas de saúde e um hospital do município de Toritama – PE. A intervenção iniciou-se com a articulação junto ao gestor municipal de saúde através da apresentação do processo de trabalho e os benefícios para os usuários, seguindo da capacitação de enfermeiros das nove unidades básicas de saúde e do hospital do município. Para posteriormente ser realizada a descentralização dos testes para a atenção primária e do hospital. Espera-se com a intervenção alcançar uma ampliação do acesso ao teste rápido de triagem de sífilis, aumentando o número de testes realizados, favorecendo a realização de um diagnóstico precoce e proporcionando uma maior efetividade no tratamento da doença.

Palavras-chaves: Doença Congênita. Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Treponema Pallidum*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 JUSTIFICATIVA	06
3 OBJETIVOS	07
3.1 GERAL	07
3.2 ESPECÍFICOS	07
4 REVISÃO DE LITERATURA	08
4.1 ETIOLOGIA	08
4.2 EPIDEMIOLOGIA	08
4.3 SINAIS CLÍNICOS	09
4.4 PREVENÇÃO	09
4.5 DIAGNÓSTICO	10
4.6 TRATAMENTO	10
4.7 POLÍTICAS PARA O CONTROLE DA SÍFILIS NO BRASIL	12
5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	13
5.1 TIPO DE ESTUDO	13
5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO	13
5.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	13
5.4 PERÍODO DA INTERVENÇÃO	13
5.5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO	14
5.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	16
6 RESULTADOS PARCIAIS	17
7 VIABILIDADE	19
8 CRONOGRAMA	20
9 ORÇAMENTO	21
10 FINANCIAMENTO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO	26
ANEXO A. Declaração de Anuência de Toritama-PE	26

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada um problema mundial de saúde pública, caracterizada como uma doença infecciosa, com alternância de períodos que vão desde a fase aguda até fase de latência, quando não realizada a intervenção através do tratamento. Considerada uma doença crônica com características assintomáticas, apresenta transmissibilidade horizontal, pelo contato sexual, e vertical, de forma congênita. A sífilis tem como agente etiológico o *Treponema Pallidum* e o homem é o seu único hospedeiro (De LORENZE, 2001; De LORENZE, 2005; De LORENZE, 2009; RODRIGUES 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), surge diariamente cerca de um milhão de casos novos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Por ano esse número sobe para 357 milhões, estando entre elas: clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, tal dado muito preocupa, pois, aumenta o risco de coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A infecção por sífilis eleva significativamente a chance de uma nova transmissão e ou aquisição de uma nova infecção do HIV. Mais de 300 mil mortes neonatais no mundo são decorrentes da sífilis congênita, sendo esta adquirida através da transmissão vertical (BRASIL, 2016; OMS, 2008).

Nos anos de 2005 a 2016 entre as regiões brasileiras, a região nordeste foi a segunda colocada quanto ao número de casos de sífilis na gestação um total de 169,546 casos (13,7%), evidenciando a escassez de meios de diagnóstico em tempo oportuno. Um dado que preocupa e, portanto, reforça a importância da descentralização dos testes rápidos para sífilis, é de que no ano de 2015 Pernambuco notificou 897(2,7%) de casos de gestantes com sífilis. Neste mesmo período foram notificados 1.214 casos (6,3%) de sífilis congênita em Pernambuco (BRASIL, 2016).

Um estudo realizado por Silva (2014) aponta que um dos principais entraves no controle da sífilis é a dificuldade no tempo resposta ao seu diagnóstico pelo Teste de Investigação de Doenças Venéreas (VDRL), além da baixa cobertura na oferta do exame enquanto problema para devida condução da linha de cuidado e propõe a oferta de teste rápido enquanto caminho para garantia desse acesso. Ressaltando a dificuldade de acesso ao exame e/ou resultado, Miranda (2009), evidencia que das 1.380 gestantes que participaram

do seu estudo, mais de 10% não fizeram VDRL ou não obtiveram resultado, estando entre uma das principais dificuldades apontadas, a demora na tramitação do exame, reforçando ainda mais a importância dos testes rápidos.

Em 2015 a 4^o Região de Saúde de Pernambuco apresentou 303 casos de sífilis sendo, 98 adquiridas, 78 congênita e 126 em gestante. O município de Toritama, sediado nessa regional, apresentou cinco casos, sendo quatro de origem congênita e um caso em uma gestante (BRASIL, 2017). Partindo do desafio de uma melhoria no acesso ao teste de triagem de sífilis e do perfil epidemiológico apresentado pela cidade de Toritama, a pergunta que norteia esta intervenção é: Qual estratégia poderia favorecer uma melhoria no acesso ao exame de triagem e aumentar a rapidez no trâmite do diagnóstico da sífilis no contexto do município de Toritama – PE?

2 JUSTIFICATIVA

A sífilis desafia há séculos a humanidade, desde o seu descobrimento no final do século XV, na Europa (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; CARRARA, 1996). Deve-se, portanto, abordar este problema do passado com ferramentas estratégicas inovadoras e atuais, dentre as quais pode-se destacar, os testes rápidos, pois eles já estão presentes entre as recomendações técnicas para diagnóstico da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (DST) (AMARAL, 2012).

Segundo Trucker (2000) a utilização de testes rápidos garante vantagens como, o acesso ao resultado da triagem em pouco tempo, até 20 minutos, e desta forma acelera o encaminhamento para um diagnóstico, se necessário, e o respectivo tratamento, em tempo oportuno. A implantação do teste rápido para triagem da sífilis no município de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul, aumentou em 169% a realização de testes no município (CARVALHO et al., 2016). Relatando sobre suas experiências com a descentralização de testes rápidos de HIV e sífilis, e reforçando a relevância do processo, Pimentel (2016), no município de Arapiraca, estado de Alagoas, e Cordeiro et al. (2017), no município de Guarujá, estado de São Paulo, destacam o papel relevante do teste rápido na prevenção, controle e diagnóstico precoce de novos casos no município, salientando a maior probabilidade de diagnósticos precoces e conseqüentemente uma melhor resposta para o tratamento.

Além dessas experiências, o processo de descentralização de testes rápidos tem coerência com os princípios e diretrizes do SUS: tanto aos doutrinários, equidade, integralidade e a universalidade, quanto ao organizacional, referente a descentralização político-administrativa, conforme preconizados na Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990).

Em suma estando a atenção primária a saúde enquanto ordenadora da assistência e porta de entrada preferencial na rede de atenção à saúde e tratando-se de competência também da atenção primária a realização de diagnóstico em tempo oportuno, faz-se necessário a efetivação da descentralização dos testes rápidos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Apoiar a descentralização dos testes rápidos para triagem da sífilis para as unidades básicas de saúde e um hospital do município de Toritama – PE.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Articular junto à gestão municipal de saúde a implementação do teste rápido para sífilis;
- Capacitar profissionais de saúde do município para realização do teste rápido e solicitação dos testes rápidos através do Sistema de Informação Desenvolvido para o Gerenciamento dos Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB);
- Monitorar a realização de testes no município através do Sistema de Informação Desenvolvido para o Gerenciamento dos Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ETIOLOGIA

A sífilis é uma doença infecciosa transmitida sexualmente ou de forma vertical sendo esta da gestante para o feto (sífilis congênita), apresenta-se distribuída em todo mundo, sendo, portanto, considerada um grande problema de saúde pública. Tem como agente etológico a bactéria *Treponema palidum* pode evoluir em três fases: primária, secundária e terciária (De LORENZE, 2001; De LORENZE, 2005; De LORENZE, 2009; RODRIGUES 2004; OMS, 2008).

4.2 EPIDEMIOLOGIA

Em 22 de dezembro de 1986 através da portaria N° 542, foi instituído a notificação compulsória de sífilis congênita, em julho de 2005 a portaria n°33 institui notificação compulsória em gestantes e por fim em 31 de agosto de 2010 a portaria n° 2,472 para sífilis adquirida, todas validas em todo Brasil (BRASIL, 2016).

O boletim epidemiológico de 2016 traz a representação da sífilis no Brasil, no ano de 2014 o Brasil apresentou um n° de 2.979.259 nascidos vivos. No ano de 2015 foram apresentados 65.878 casos de sífilis adquirida, 33.365 casos de sífilis em gestante e 19.228 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2016). Neste mesmo período o Nordeste representou um n° de 833.090, portanto, 28% dos nascimentos neste período, 6.332 representando 9,6% casos de sífilis adquirida, 18,7% sendo 6.240 casos de sífilis em gestantes e 30% que representa 5.772 casos de sífilis congênita estando, portanto, sendo esta responsável por 6,5% dos óbitos por sífilis congênita que em numero absoluto serão 54 casos no Nordeste e Brasil totalizaram 221 casos (BRASIL, 2016).

Neste cenário Pernambuco surge com 143.489 casos ou 4,8% nascidos vivos em 2014 no Brasil, 1.116 casos de sífilis adquirida representando 1,7%, 1,2% de sífilis em gestante 897 casos e 1.214 casos 6,3% de sífilis em gestante sendo destes 13 casos 5,9% dos óbitos por sífilis (BRASIL, 2016).

4.3 SINAIS CLÍNICOS

As manifestações clínicas da sífilis apresentam em três estágios: primário, secundário e terciário ou tardio. A sífilis primária apresenta-se com uma pápula vermelha escura, com evolução rápida para ulceração conhecida popularmente como “cancro duro”, é indolor com bordos delimitados, fundo liso, brilhante e endurecidos. Já a sífilis secundária manifesta-se através disseminação do *T. pallidum*, cujas lesões apresentam características placas musosas, pápulas palmo-plantares e condilomas planos, que duram em média de 4 a 12 semanas sintomas: mal-estar, cefaleia, dor nos olhos, dor óssea, artralgia, meningismo, irite e rouquidão, exantema no corpo e face (BRASIL 2016; DOS ANJOS, 2009; AMARAL, 2008).

A sífilis latente manifestação da doença sem quadro clínico tem duração variável que não há sinais e podem ser divididas em latente recente durando até um ano de infecção e tardia que dura mais de um ano. Na sífilis terciária o período de aparecimento dos sinais apresenta uma variação que vai de 3 a 12 anos. As lesões são pobres em treponema, podendo apresentar-se em diversos órgãos e tecidos do corpo (BRASIL, 2016; DOS ANJOS, 2009; AMARAL, 2008).

4.4 PREVENÇÃO

No tocante a prevenção, variáveis relacionadas a fatores de risco são importantes de ser observadas, para mulheres em idade fértil, baixo nível sócio-econômico, promiscuidade sexual, falta de acesso ao sistema de saúde, uso de drogas e abandono da escola. Enquanto para sífilis congênita os riscos estão associados a: ausência de assistência pré-natal e/ou assistência inadequada e gestante adolescente e/ou sem parceiro fixo (GUINSBURG, 2010).

Dentre as principais fragilidades na assistência ao pré-natal encontramos a não realização do exame sorológico para sífilis preconizado no (1º e 3º trimestres), falta de diagnóstico do parceiro acarretando no não tratamento do mesmo (GUINSBURG, 2010; BRASIL, 2006). Considerando o

parceiro enquanto caso-fonte para disseminação volta-se a reforçar a importância de seu diagnóstico e consequente tratamento (MIRANDA, 2009). Tal evidência reforça a importância da efetivação do Pré-natal do parceiro, preconizado pelo Ministério da Saúde e trabalhado no guia do pré-natal do parceiro, que vem reforçando a importância na realização dos testes rápidos para o mesmo (BRASIL, 2016)

4.5 DIAGNÓSTICO

Atualmente existe enquanto testes diagnósticos: teste direto de anticorpos por fluorescência para *Treponema pallidum* (DFA – TP); teste reagínico serológico rápido (RPR); teste de laboratório de investigação de doenças venéreas (VDRL); imunoenálise ligada a enzimas (EIA); Teste de hemaglutinação do *Treponema pallidum*/Teste de aglutinação do *Treponema pallidum* (TPHA/TPPA); teste de absorção de anticorpos treponémicos por fluorescência (FTA-ABS); reação em cadeia de polimerase (PCR) e PCR em Tempo Real t (RT-PCR). Dos quais os comumente utilizados são VDRL e teste rápido (BRASIL, 2010).

Considerando a precariedade e/ou dificuldade diagnóstica encontrada em algumas áreas e regiões, os testes rápidos vem para agilizar e garantir acesso em tempo oportuno ao diagnóstico (MIRANDA et al 2009). Vale ressaltar que os testes rápidos disponíveis atualmente, apresentam variáveis que reforçam a importância de sua descentralização como custo acessível, fácil logística para apoio e eficácia. (OMS, 2008).

4.6 TRATAMENTO

A sífilis é uma doença que pode ser tratada, embora alguns estudos apontem que a bactéria pode permanecer em estado de latência. O não tratamento em gestantes em tempo oportuno ou eficaz pode acarretar em manifestações como a sífilis congênita, comprometendo consequentemente a vida do feto (DOS ANJOS, 2009). A penicilina apresenta-se enquanto primeira

escolha para tratamento de sífilis, sendo utilizada, no entanto de acordo com o estadiamento doença como apresentado abaixo (BRASIL, 2005).

- a) Sífilis primária: penicilina G benzatina 1 série Dose total: 2.400.000 UI em dose única e controle sorológico através do teste VDRL mensal;

- b) Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução: penicilina G benzatina 2 séries Dose total: 4.800.000 UI com intervalo entre as series de 1 semana e controle sorológico através do teste VDRL mensal;

- c) Sífilis terciária ou com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada: penicilina G benzatina 3 séries Dose total: 7.200.000 UI com intervalo entre as series de 1 semana e controle sorológico através do teste VDRL mensal.

Vale ressaltar que o não tratamento ou tratamento inadequado do parceiro pode resulta em conduta inadequado da gestante acompanhada, isso quando relacionado à gestante reforçando, portanto, a importância do tratamento concomitante, devendo este findar até 30 dias antes do parto (BRASIL, 2007).

4.7 POLÍTICA PARA O CONTROLE DA SÍFILIS NO BRASIL

O Brasil através do programa nacional de DST/AIDS trabalha com agravos prioritários para saúde pública. Devendo as ações ser conduzidas pelo Programa de Saúde da Família e serviços de referência, trabalhando os Princípios para adequada atenção às DST:

- a) Interrupção da cadeia de transmissão através de diagnóstico precoce que comumente inicia no acompanhamento da gestante através da realização do teste rápido, então preconizado para realização preferencialmente no primeiro trimestre do contrário na 1º consulta o segundo teste no terceiro trimestre e um terceiro no momento do parto independente dos resultados posteriores. Em

casos de aborto também realizar testagem tendo enquanto intuito o rastreamento de casos não identificados (BRASIL, 2017; BRASIL, 2005).

b) Prevenção de novas ocorrências por meio de distribuição de métodos contraceptivos como preservativos, masculino e feminino, e orientação como acolhimento. Podendo este ser oportunizado no planejamento reprodutivo (BRASIL, 2005).

5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de intervenção que busca por mudança e/ou transformação da realidade, através de ações nos grupos ou indivíduos envolvidos no problema identificado (CARVALHO; RABECHINI, 2008).

5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO

A IV GERES sediada em Caruaru é composta por 32 municípios, que se divide em quatro microrregiões população de 1350.060 habitantes e uma cobertura de 81,6% de atenção primária (IBGE, 2016; BRASIL, 2017).

A intervenção acontecerá no município de Toritama que possui uma população de 43.176 habitantes, uma densidade demográfica de 1.396hab/km² em sua rede de atenção primária a saúde possui 9 unidades de saúde da família (83% de cobertura) das quais 3 possuem saúde bucal (23,92% de cobertura), 67 Agentes comunitários de saúde e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I (BRASIL, 2017).

5.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

A intervenção foi desenvolvida com o gestor municipal de saúde, coordenadores da área da saúde e as/os enfermeiras/os das unidades básicas e da maternidade de Toritama – PE.

5.4 PERÍODO

As atividades do Projeto de Intervenção foram realizadas entre os meses de junho a setembro de 2017. O processo de descentralização dos testes rápidos de triagem da sífilis depois da etapa de implantação (projeto de intervenção) tem a perspectiva de torna-se contínuo na atenção básica e na maternidade do município de Toritama-PE.

5.5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para o desenvolvimento do primeiro objetivo específico: *Articular junto à gestão municipal de saúde a implementação do teste rápido para sífilis*, foi-se planejado a pauta e conteúdos da reunião, articulação do local e equipamentos para a mesma, além do convite ao secretário municipal de saúde e coordenadores da atenção a saúde do município. Posteriormente foi realizada a reunião com a perspectiva de apresentação do Projeto de Intervenção e articulação com os representantes do município para a realização do processo de descentralização dos testes rápidos de triagem de sífilis. Após a reunião foi realizado uma sistematização dos encaminhamentos apontados no formato de um texto.

O segundo objetivo específico: *Capacitar profissionais de saúde do município para realização do teste rápido e solicitação dos testes rápidos através do Sistema de Informação Desenvolvido para o Gerenciamento dos Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB)* foi construído com o processo de capacitação dos profissionais de saúde. Primeiramente se planejou uma oficina dividida em duas partes, uma teórica e outra prática, sendo a teórica através de uma abordagem expositiva dialogada e a prática, explorando-se uma demonstração de coleta e realização de teste rápido. Em seguida articulou-se o local para a realização da mesma e também a mobilização dos profissionais enfermeiros das unidades básicas de saúde e do hospital do município. Também foi organizada uma capacitação com os coordenadores municipais de saúde do município que conduzem as solicitações dos testes rápidos. Para a oficina se deu com alimentação do sistema em modelo de estudo de caso, onde os municípios retiravam as dúvidas de forma simultânea. Após as capacitações foi realizado uma sistematização das atividades através de um relatório.

Para desenvolver o terceiro objetivo específico: *Monitorar a realização de testes no município através do Sistema de Informação Desenvolvido para o Gerenciamento dos Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB)* se dará por parte da IV GERE, por meio do SISLOGLAB, para tal faz-se necessário que o município

realize, mas de uma solicitação através deste sistema, para assim realizarmos um monitoramento do que vem sendo realizado de teste no município.

Abaixo segue um resumo com os objetivos, metas, ações e breve descrição da intervenção (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese da descrição dos objetivos, metas e ações.

Objetivo geral	Objetivos específicos	Metas	Ações
Apoiar a descentralização dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis para as unidades básicas de saúde e hospital do município de Toritama – PE	Articular junto à gestão municipal de saúde a implementação do teste rápido para sífilis;	Município aderir nas 9 unidades de saúde ao processo de descentralização dos testes rápidos em Junho	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento da reunião; - Articulação dos atores, local e estrutura necessária para a reunião; - Reunião para a apresentação do Projeto de Intervenção e do cenário da sífilis no município; - Sistematização da reunião
	Capacitar profissionais de saúde do município para realização do teste rápido e capacitar coordenador de atenção primária solicitação dos testes rápidos através do SISLOGLAB	Realizar 1 oficina para 100% dos enfermeiros das unidades de saúde cadastradas no CNES para realização do teste; Realizar uma oficina para o coordenador de atenção primária tendo enquanto intuito recebimento dos testes rápidos	<ul style="list-style-type: none"> - Planejamento das capacitações; - Mobilização dos coordenadores da atenção a saúde e profissionais da enfermagem das UBS e hospital; - Capacitação teórico e prática com os profissionais de enfermagem; Capacitação prática com os coordenadores da atenção a saúde; - Sistematização das capacitações.
	Monitorar a realização de testes no município através do SISLOGLAB mensalmente	Identificar número de testes realizados em comparação ao mês anterior	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento mensal através do SISLOGLAB

5.6 MONITORAMENTO E/OU AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado mensalmente através do Sistema de Informação Desenvolvido para o Gerenciamento dos Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB) que é um sistema de informação desenvolvido para o gerenciamento dos insumos laboratoriais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O mesmo deixa a gestão ciente das ações desenvolvidas pelos municípios. (BRASIL, 2013).

A avaliação do processo da intervenção será realizada semestralmente durante o colegiado da Atenção Primária da IV Região de Saúde do estado de Pernambuco, enquanto ponto de pauta do mesmo, sendo a IV Regional de Saúde (IV GERES), sua organização administrativa.

6 RESULTADOS PARCIAIS

A intervenção iniciou-se com a adesão do município de Toritama ao processo de descentralização dos testes rápidos de triagem de sífilis através do processo de articulação realizado pela IV Região de Saúde de Pernambuco (IV GERES). A articulação foi realizada no mês de junho de 2017, com a realização de uma reunião com a participação do secretário municipal de saúde e coordenação da atenção a saúde, na sede da secretaria de saúde do município. O encontro teve como pauta: a sífilis no município de Toritama – PE e o processo de descentralização do teste rápido de triagem de sífilis, que gerou os seguintes encaminhamentos: Capacitação de profissionais de enfermagem das unidades básicas de saúde e do hospital do município, cadastrados no CNES, e em seguida, a efetivação do processo de descentralização dos testes.

No mês seguinte, julho, foi realizada a capacitação de profissionais através da realização de uma oficina, no auditório da IV GERES, com a participação de 17 enfermeiros, sendo estes 11 do município de Toritama, nove da atenção básica e duas do hospital. A oficina teve dois momentos, um teórico e outro prático: o momento teórico foi desenvolvido através de uma apresentação expositiva e dialogada, no qual abordou-se a sífilis, sua etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, sinais clínicos, diagnóstico, prevenção e tratamento, além da situação epidemiológica da doença no estado e na região de saúde, e o momento prático foi realizado através de uma demonstração de coleta de material biológico e realização do teste rápido de triagem, no laboratório da IV GERES.

O processo de descentralização iniciou-se no mês de agosto de 2017, no qual os testes rápidos de triagem de sífilis foram encaminhados para o Hospital Municipal Nossa Senhora de Fatima do município de Toritama-PE. A realização dos testes vem sendo conduzida por duas profissionais que foram capacitadas na oficina realizada na sede da IV GERES.

Espera-se ainda com o apoio ao processo de descentralização dos testes rápidos de triagem da sífilis no município de Toritama-PE, que os testes sejam encaminhados as nove unidades básicas de saúde do município visto

que cada uma conta com um profissional de enfermagem capacitado pela oficina e apto para realização do procedimento.

Tem-se a perspectiva com esta intervenção, a ampliação por parte dos municípios de Toritama-PE ao acesso ao teste rápido de triagem de sífilis e garantia na continuidade da linha de cuidado, agilizando uma maior rapidez ao acesso ao diagnóstico definitivo da doença e oferta de um tratamento precoce e adequado, favorecendo a cura da doença.

7 VIABILIDADE

A gestão municipal inicialmente resistiu ao processo de descentralização por não conhecer de fato como acontecia. Após esclarecimentos no que diz respeito a custos, por se tratar de um processo de baixo custo, visto que os kits serão disponibilizados pelo ministério da saúde e a coordenação regional se posicionar enquanto apoiador em todo processo. E os profissionais mostrarem total interesse na descentralização.

Quanto a sustentabilidade do projeto o mesmo se mostra favorável uma vez que tem baixo custo e alta resolutividade no que diz respeito a acesso diagnostico.

8 CRONOGRAMA

Quadro 2. Descrição das etapas do Projeto de Intervenção

Atividades do Projeto de Intervenção	2017												2018		
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Escolha do Tema	X	X													
Árvore do Problema		X	X												
Determinação dos Objetivos e Metas				X	X										
Entrega do Pré-Projeto						X									
Levantamento Bibliográfico			X	X	X	X	X	X	X						
Reunião para sensibilização do gestor municipal						X									
Capacitação dos (as) Enfermeiros (as) para a realização dos Testes Rápidos							X	X							
Descentralização dos testes								X	X						
Entrega do Projeto de Intervenção										X					
Apresentação do Projeto de Intervenção a ESPPE										X					
Monitoramento da Intervenção										X	X	X	X	X	X
Avaliação da intervenção															X

Fonte: Elaborado pela autora

9 ORÇAMENTO

Quadro 3. Descrição dos materiais, equipamentos e insumos utilizados na intervenção.

Item	Custo Estimado R\$
Algodão Hidrófilo em Rolo 500 Gramas	R\$ 11,15
Álcool Etilico Hidratado 70% 1 Litro	R\$ 4,82
Papel Ofício A4 500 pacote	R\$ 14,60
Caneta Esferográfica c/10	R\$ 11,49
Lápis Comum	R\$ 0,80
Papel Toalha 200 folhas	R\$ 7,40
TOTAL	R\$ 50,26

Fonte: Elaborado pela autora

10 FINANCIAMENTO

Este projeto de intervenção terá financiamento compartilhado entre o Ministério da Saúde com a distribuição dos kits de teste rápido e da IV GERES com a disponibilização dos recursos necessários para realização da oficina e do município de Toritama. O projeto foi submetido e aprovado pela gestão municipal de Toritama.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E.; FLEMING, R. A. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 7, p. 325-7, 2008.

AMARAL, E. Editorial: Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n.2, p.52-55, 2012.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 81, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica, município de Toritama – PE. **Nota Técnica**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em 10 set. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura da Saúde da Família no município de Toritama - PE. **Relatório**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em 10 set. 2017

BRASIL. **Como é a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-hepatites/como-e-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv-sifilis-e-hepatite>>. Acessado em 04 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso /Ministério da Saúde**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 180p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Sífilis 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 29p.

BRASIL. **Sistema de notificação de agravos de notificação compulsória**. Acesso em 25/08/2017

CARRARA, S. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996. 339p.

CARVALHO, M. M.; RABECHINI, R. **Construindo Competências para Gerenciar Projetos: teoria e casos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CORDEIRO, A. L. Z. C.; SANTOS, C. C.; LOPEZ, D. M. J.; SANTOS, M. H. R. M.; CURCIO, M. S.; GRILO, N. A.; PEREIRA, S.; CARVALHO, U. A.; RODRIGUES, E. L.; PASTORELLO, R. R. **Descentralização de teste rápido HIV/sífilis na rede de saúde de Guarujá: um grande desafio**. 31º Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. 14º Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios. 7º Prêmio David Capistrano. Santos – SP, Março de 2017. Anais...

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

DE LORENZI, D. R. S.; ARAÚJO, B. F.; GRAZZIOTIM, L.; BASSO, E. Prevalência de sífilis congênita no Hospital Geral de Caxias do Sul-RS no período de 1998-2002. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 17, n. 1, p. 5-9, 2005.

DE LORENZI, D. R. S.; FIAMINGHI, L. C.; ARTICO, G. R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Femina**, v. 37, n.2, p. 83-90, 2009

DOS ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C. **Sífilis: uma realidade prevenível**. Sua erradicação, um desafio atual. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. Documento Científico, v.20, Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2010. 17p.

SARACENI, V. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação de sífilis congênita do município do Rio de Janeiro: 1999-2000**. 117f. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro - RJ, 2005.

MIRANDA, A.E.; ROSETTI FILHO, E.; TRINDADE, C.R.; GOUVÊA, G. M.; COSTA, D. M.; OLIVEIRA, T. G. E.; FRANÇA, L. C.; DIETZE, R. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n.4, p.386-391, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008.

PIMENTEL, V. J.; LEÃO, L.; CARMO, M.; FRANÇA, D. V.; FARIAS, S. Descentralização do teste rápido agiliza o diagnóstico do HIV e sífilis no município de Arapiraca. 52º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, MEDTROP 2016. 21 a 24 de agosto de 2016, Maceió, Alagoas. **Anais...**

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 168-175, 2004.

SILVA, J. L. **Fragilidades e desafios na consolidação da linha de cuidado do usuário com sífilis em Santa Maria/RS**. 27f. 2014. Monografia (Especialização em Gestão e Atenção Hospitalar de Sistema Público de Saúde, ênfase Mãe-Bebê), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Univesidade Federal de Santa Maria, Santa Maria – MG, 2014.

TUCKER, J. D.; BU, J.; BROWN, L. B.; YIN, Y. P.; CHEN, X. S.; COHEN, M. S. Accelerating worldwide syphilis screening through rapid testing: a systematic review. **The Lancet infectious diseases**, v. 10, n. 6, p. 381-386, 2010.

ANEXO**ANEXO A. Declaração de Anuência de Toritama-PE.**

TORITAMA
PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado **(DESCENTRALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TORITAMA – PE)**, realizado por **(VANESSA LOPES GOMES DA SILVA)**, sob orientação de **(SEBASTIÃO ANDRÉ BARBOSA JUNIOR)** a ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/a se comprometam a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para a construção do Projeto de Intervenção.

Toritama, 19 de junho de 2017


Anderson Bruno de Oliveira
Secretário de Saúde
FMS / Toritama-PE

Anderson Bruno de Oliveira
Secretário de Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.073.548/0001-88
Rua João Chagas, S/N – Centro
Toritama – Pernambuco – CEP 55125-000