



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA SÍFILIS BRUNO FONTES RIBEIRO ORIENTADOR: PROF^a DR^aTHAIS VASCONSELOS AMORIM

1) Apresentação

Segundo Nogueira (2014), a sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual ou materno-fetal, sistêmica e de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência clínica. O risco de transmissão sexual é cerca de 60%. A lesão inicial da sífilis, nem sempre presente, ocorre mais comumente na área genital. A infecção na gestante pode ocorrer em qualquer fase da gestação e o risco de transmissão para o concepto é maior em mulheres com sífilis primária e secundária não tratadas adequadamente, com consequências graves para o bebê. Até 40% dos casos da infecção na gestação pode resultar em morte fetal, aborto espontâneo e natimorto ou, ainda, morte neonatal precoce e prematuridade. Apesar das facilidades de diagnóstico e do tratamento de baixo custo, disponíveis na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), o número de casos da sífilis tem aumentado em todo o país nos últimos anos.

Dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde revelam que os casos de sífilis adquirida em adultos aumentaram 32,7% no Brasil no período de 2014 a 2015. Entre gestantes, o crescimento foi de 20,9%, enquanto as infecções por sífilis congênita subiram 19% no mesmo período. O ministro da Saúde, Ricardo Barros, admitiu que o país vive uma epidemia de sífilis. "Os casos subiram em número significativo. Estamos tratando o problema como epidemia até para que resultados da redução sejam mais expressivos possíveis" (BRASIL, 2016a).

Em função dessa crescente propagação da sífilis, faz-se necessário o fortalecimento de ações na Atenção Primária, principal porta de entrada dos casos, no sentido de otimizar o acompanhamento e investir no processo de monitoramento da evolução da doença, observando se os indivíduos infectados pela bactéria que procuraram a Unidade Básica de Saúde (UBS), estão aderindo ao tratamento



prescrito, realizado de forma correta, levando em consideração o diagnóstico do estágio da doença.

A falta de captação dos casos suspeitos e de possíveis parceiros infectados, além da dificuldade apresentada por profissionais de saúde em utilizar o esquema terapêutico preconizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), contribuem para a ineficácia do controle da sífilis, resultando em tratamentos inadequados que refletem na elevação dos casos da doença (BRASIL, 2016a).

Vale ressaltar, que a ausência de profissionais médicos nas UBS's durante todo o seu período de funcionamento prejudica o controle dos casos, tendo em vista que é este o único profissional autorizado a fazer a prescrição da antibioticoterapia, segundo Formenti (2016). Além disso, outro problema recente é o desabastecimento nacional de penicilinas em decorrência da falta de matéria-prima específica para a sua produção no mercado mundial (BRASIL, 2016b).

Contudo, para que a incidência de sífilis seja diminuída e os casos suspeitos sejam tratados e controlados é necessário que a gestão do SUS e da Atenção Primária invista em projetos que priorizem o acompanhamento dos mesmos e um monitoramento centrado no tratamento adequado para cada caso da doença, corresponsabilizando-se. A capacitação dos profissionais que compõem as equipes de ESF é imprescindível para a resolução do problema, bem como a conscientização dos usuários das UBS's sobre a utilização do preservativo, adesão ao tratamento e os sérios agravos que a sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) podem trazer para a saúde (LAZARINI, 2017).

Ressalta-se deste modo, a importância do impacto da sífilis congênita na saúde pública mundial. O Brasil encontra-se entre os quinze países considerados prioritários para o controle desta doença que é importante causa de morbimortalidade infantil atingindo 14.321 eventos e uma taxa de incidência de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O maior número de casos no país concentra-se nas regiões Sudeste e Nordeste. Já o Estado do Rio de Janeiro apresenta a segunda maior taxa de detecção de sífilis na gestação (10,8 casos por 1000 nascidos vivos). Com relação ao município de Paty do Alferes, em um estudo realizado na região Centro-Sul pelo Governo do Estado, entre 2007 e 2012 foram constatados um total de oito casos



notificados da doença. Porém, no ano de 2017 já foram notificados sete casos em apenas um bairro deste município, o que demonstra um aumento significativo dos eventos, sendo necessário que a Gestão local intervenha no sentido de criar ações estratégicas para o combate deste agravo transmissível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em função da problemática apresentada, faz-se relevante intervenção que priorize a implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto às equipes multiprofissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Paty do Alferes. O PTS define-se por ser um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com apoio matricial, cujo objetivo é ampliar um trabalho já existente, aprimorando estratégias para produzir saúde, gerando melhoria na relação entre a tríade: trabalhadores, usuários e gestão (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, a iniciativa de realizar este projeto teve como motivação o aumento do número de casos de Sífilis no município de Paty do Alferes verificado nas Unidades de Saúde da Família da região. Tal fato, considerado um problema de saúde pública e de gestão evidencia a necessidade da implementação rápida de medidas que venham reduzir a incidência da doença e de possíveis recidivas da mesma dentro da população local assistida.

Neste contexto intervencional o PTS será implantado com o objetivo de identificar, acompanhar e monitorar os casos confirmados de sífilis no município de Paty do Alferes-RJ.

2) Justificativa

Os motivos que justificam o projeto estão na epidemiologia de Sífilis (Adquirida, em Gestante e Congênita) no município de Paty do Alferes-RJ com aumento substancial do número de casos da doença no último ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A população jovem é a mais acometida, tendo em vista a realização de sexo sem o preservativo, juntamente com o aumento da promiscuidade entre os mesmos. Tal fato tem causado um aumento significativo nos casos de sífilis congênita, importante causa de morbimortalidade infantil, o que pode ser prevenido caso a



transmissão da sífilis da gestante para o conceito seja evitada, o que também implicaria na redução de gastos com internações e medicações para a Gestão Pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A detecção da sífilis, de acordo com o Ministério da Saúde, é feita atualmente no Brasil por meio de testes rápidos disponíveis no SUS. No caso das gestantes, a indicação da realização do teste ocorre já na primeira consulta do pré-natal, daí a importância de conscientizar mães e parceiros a iniciar o acompanhamento no primeiro trimestre da gravidez (SILVA, 2013).

Outra ação lançada pelo governo trata do Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, que tem como objetivo orientar e subsidiar profissionais de saúde da atenção básica na realização da testagem para a doença. O material apresenta fluxogramas para o diagnóstico seguro da infecção, permitindo que profissionais e serviços de saúde selecionem o que mais se adequa à sua realidade local (SILVA, 2013).

Destaca-se que a importância de se implantar o PTS no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, tema que reflete a relação entre a Política Nacional de Atenção Básica a Saúde (PNAB) e a Política Nacional de Humanização (PNH), permite ampliar o conhecimento acerca deste instrumento, capaz de sistematizar casos complexos (como a sífilis), recentemente criado no Brasil e utilizado entre os profissionais da ESF (SILVA, 2016). Entende-se que na medida em que os profissionais organizam seu processo de trabalho com o PTS, possibilitam o trabalho interdisciplinar, garantem a qualidade na integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e proporcionam melhora do vínculo entre profissionais, usuários e gestor (SILVA, 2016).

3) Objetivo Geral

Implantar o Projeto Terapêutico Singular para o manejo dos casos de Sífilis junto às equipes multiprofissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Paty do Alferes-RJ.

4) Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde para o manejo dos casos de Sífilis;



- Identificar os casos suspeitos da doença que derem entrada nas Unidades Básicas de Saúde da região;
- Acompanhar os casos confirmados de Sífilis;
- Monitorar os profissionais de saúde e os usuários alvo na adesão ao tratamento adequado para cada estágio da doença;
- Buscar apoio matricial junto ao setor de Epidemiologia local e Laboratórios responsáveis pelos exames específicos e complementares (Feedback para as ESFs);
- Conscientizar os usuários através de palestras e panfletos sobre a importância do uso do preservativo e os graves problemas que a doença pode trazer para a sua saúde e de sua família.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Será elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para auxiliar os profissionais de saúde a acompanhar e monitorar os casos confirmados de sífilis e a adesão ao tratamento adequado para cada estágio da doença no município de Paty do Alferes-RJ.

Participarão do projeto os profissionais de saúde envolvidos em ações na ESF, a saber, médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde e técnicos de enfermagem, pois são estes os responsáveis pelo primeiro atendimento e acolhimento dos usuários que adentram as UBS's.

Durante a fase que antecederá a implantação do PTS, será realizada pelo enfermeiro coordenador capacitação com toda a equipe de saúde em auditório através de palestras e apresentações em datashow no sentido de demonstrar as etapas que comporão o atendimento baseado no PTS, que serão as seguintes:

- O enfermeiro ou médico responsável pela triagem ao realizar a anamnese no usuário e identificar achados sugestivos de sífilis, deverá realizar o teste rápido imediatamente (será utilizado teste rápido para sífilis, registro em prontuário e em planilha digital);
- Os casos confirmados da doença deverão ser notificados ao setor de epidemiologia local e o usuário com resultado reagente para sífilis deverá ser encaminhado para consulta médica onde será identificado o estágio da doença e iniciado o tratamento



medicamentoso específico em no máximo 24 horas (será utilizada ficha de notificação de doença compulsória e agenda de consulta médica específica);

- Após identificado o estágio da doença e iniciada a terapia medicamentosa o usuário foco deverá ser monitorado e acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável. Este deverá conter em sua agenda as datas que o usuário fará uso da medicação injetável, assim como a data da próxima consulta de acompanhamento, uma vez ao mês (será utilizada agenda para marcações e acompanhamento);
- Os profissionais de saúde (médico e enfermeiro) deverão registrar em prontuário e planilha digital o quadro clínico do usuário de acordo com o estágio de evolução da sífilis e resposta à medicação até a alta (serão utilizados prontuário e planilha digital);
- O enfermeiro coordenador deverá buscar apoio matricial junto ao setor de Epidemiologia local e Laboratórios responsáveis pelos exames específicos e complementares (Feedback para as ESFs), realizando busca ativa dos casos confirmados fora das UBSs, via contato telefone e internet (será utilizado serviço de endereço eletrônico via internet e linha telefônica);
- Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) junto aos técnicos de enfermagem e equipe de saúde bucal deverão realizar salas de espera nas UBS's para a conscientização da população através de palestras, apresentação de vídeos e distribuição de panfletos abordando a importância do uso do preservativo e os graves problemas que a doença pode trazer para a sua saúde e de sua família (serão utilizados banners, panfletos e Data Show).

Com a implementação do PTS espera-se uma redução do número de casos de sífilis no município de Paty do Alferes e a resolutividade em 100% no tratamento eficaz dos eventos confirmados da doença, o que será evidenciado através das estatísticas epidemiológicas do município após a implementação do projeto, as quais serão utilizadas como dados para avaliação final da intervenção.

6) Resultados Esperados

A realização do Projeto Terapêutico Singular para o manejo dos casos de sífilis será de grande utilidade, no sentido em que proporcionará ao Gestor meios



para intervir neste contexto, tendo em vista que os portadores de Sífilis, quando diagnosticados, muitas vezes não são tratados da forma correta (segundo o estágio da doença) pelos profissionais de saúde, ou, então, não completam o tratamento como foi prescrito pelo médico, fazendo com que a doença evolua para estágios mais graves.

Este Projeto também proporcionará aos profissionais de saúde uma maneira mais efetiva para o acompanhamento dos casos e monitoramento do tratamento desses usuários, garantindo a continuidade da assistência, a resolutividade dos casos e, assim, diminuindo a incidência da doença no município.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Período (Janeiro à Dezembro de 2018)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Capacitação da Equipe de Saúde	X	X	X	X								
2	Realização de Consulta Médica e/ou Enfermagem				X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Realização do Teste Rápido				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Acompanhamento dos Casos pelos ACSs através de agenda de consultas				X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Controle através de Planilha Digital				X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Interlocução (Atenção Básica, Epidemiologia e Laboratório)					X	X	X	X	X	X	X	X
7	Realização de Palestras para a Conscientização Popular sobre a Doença					X	X	X	X	X	X	X	X
8	Avaliação de Todas as Etapas Implementadas										X	X	X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL

1	DATA SHOW (CAPACITAÇÃO E PALESTRAS)	01 UNIDADE	01 UNIDADE	R\$ 500,00 REAIS
2	GRÁFICA (CONFEÇÃO DE BANNERS E PANFLETOS)	02 BANNERS + 1000 PANFLETOS	02 BANNERS + 1000 PANFLETOS	R\$ 220,00 REAIS
3	ACESSO À INTERNET (ENVIO DE E-MAILS PARA OUTROS)	01 PLANO EMPRESA	01 PLANO EMPRESA	R\$ 130,00 REAIS
4	TELEFONE (LIGAÇÕES PARA USUÁRIOS E SERVIDORES DE OUTROS SETORES)	01 PLANO EMPRESA	01 PLANO EMPRESA	R\$ 150,00 REAIS
5	CUSTO TOTAL PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES	-----	-----	R\$ 1000,00 REAIS

Obs.: Todos os encargos serão pagos pela Prefeitura Municipal de Paty do Alferes.

9) Referências

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria do Estado de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS e Hepatites Virais 2014**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

<<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=sF6iqzRT%2Fp4%3D>> Acesso em: 13 Jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis**. Portal da Saúde, 2016a. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/26105-ministerio-da-saude-lanca-acao-nacional-de-combate-a-sifilis>> Acesso em: 25 Ago. 2017.

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

<[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637%20(2).pdf)> Acesso em: 13 Jan. 2018.

FORMENTI, Lígia. **Ministro da Saúde admite que Brasil vive uma epidemia de Sífilis**. Ciência e Saúde, 2016. Disponível em:

<<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2016/10/20/ministro-da-saude-admite-que-brasil-vive-uma-epidemia-de-sifilis.htm>> Acesso em: 25 Ago. 2017.



LAZARINI, Flaviane Mello et al. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 25. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf> Acesso em: 25 Ago. 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/AIDS, hepatites e outras DST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 18.

NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos et al. **Guia Técnico Sífilis.** 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia-tecnico-de-sifilis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/guia-tecnico-de-sifilis%20(1).pdf)> Acesso em: 25 Ago. 2017.

SILVA, Ariná Islaine da et al. **Projeto Terapêutico Singular Para Profissionais Da Estratégia De Saúde Da Família.** Rev. Cogitare Enferm. Florianópolis, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2260/45437-186756-1-pb.pdf>> Acesso em: 13 Jan. 2018.

SILVA, Esther Pereira da et al. **Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde.** Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 17. João Pessoa, 2013. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 13 Jan. 2018.