

Patologia das Doenças

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-84-0

DOI 10.22533/at.ed.840181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

Yvanna Carla de Souza Salgado

(Organizadora)

Patologia das Doenças

Atena Editora

2018

APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das Doenças Infectocontagiosas Sexualmente Transmissíveis” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora; em seu I volume, apresenta em seus 16 capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis analisados em algumas regiões brasileiras.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) readquiriram importância nos últimos anos devido ao aumento de sua incidência, se alastrando de modo mais expressivo nas regiões subdesenvolvidas. Neste sentido, houve uma ampliação e intensificação do diálogo entre o governo e os diversos setores inerentes para criar políticas públicas capazes de prevenir e tratar as DST's, como o as hepatites virais, sífilis e HIV/Aids.

O conhecimento dos dados epidemiológicos regionais é fundamental para elaboração das estratégias públicas dirigidas de combate e prevenção, permitindo assim a avaliação da vulnerabilidade, de comportamentos e risco dos grupos regionais.

Este volume dedicado às doenças infectocontagiosas sexualmente transmissíveis traz um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Sífilis, Hepatites e HIV, em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das DST's e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PROCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ/MT: CONSTRUÇÃO COLETIVA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES	
<i>Audrey Moura Mota-Gerônimo</i>	
<i>Heloisa Maria Pierro Cassiolato</i>	
<i>Liney Maria Araújo</i>	
<i>Giordan Magno da Silva Gerônimo</i>	
CAPÍTULO 2	17
SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTO, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
<i>Iury da Paixão Santos</i>	
<i>Juliana Nascimento Andrade</i>	
CAPÍTULO 3	34
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2016	
<i>Hannihe Lissa Bergamin</i>	
<i>Bruno Fuzari Silva</i>	
<i>Sara Regina Vaz Garcia</i>	
<i>Andressa de Oliveira da Costa</i>	
CAPÍTULO 4	39
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM CASO DE SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Layala de Souza Goulart</i>	
<i>Carolina Letícia Farias Silva</i>	
<i>Priscila Maria Marcheti Fiorin</i>	
<i>Margarete Knoch Mendonça</i>	
<i>Oleci Pereira Frota</i>	
CAPÍTULO 5	43
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2010-2013	
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i>	
<i>Tatiane da Silva Santos</i>	
<i>Raniella Ramos de Lima</i>	
CAPÍTULO 6	51
METABONÔMICA BASEADA EM RMN DE ¹ H NA AVALIAÇÃO DAS HEPATITES B E C	
<i>Joelma Carvalho Santos</i>	
<i>Andrea Dória Batista</i>	
<i>Ricardo Oliveira da Silva</i>	
<i>Edmundo Pessoa de Almeida Lopes</i>	
CAPÍTULO 7	67
INCIDÊNCIA DA HEPATITE B NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Everly Santos Menezes</i>	
<i>Alexandre Wendell Araujo Moura</i>	
<i>Denise Macêdo da Silva</i>	
<i>Edilson Leite de Moura</i>	
<i>Ana Caroline Melo dos Santos</i>	
<i>Willian Miguel</i>	
<i>Jean Moisés Ferreira</i>	
<i>Adriely Ferreira da Silva</i>	

*Elaine Virgínia Martins de Souza Figueredo
Karol Firemande Farias*

CAPÍTULO 8 78

PERFIL GENOTÍPICO DA HEPATITE C NO ESTADO DE ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

*Fernando Wagner da Silva Ramos
Jean Fábio Gomes Ferro
Divanete Ferreira Cordeiro da Silva
Michel Alves do Nascimento
Núbia Lins Araújo
Jair Fae
Elísia Maria Oliveira de Almeida Ramos
Fabiano Timbó Barbosa
Célio Fernando de Sousa-Rodrigues*

CAPÍTULO 9 82

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE ALAGOAS, 2007 A 2017

*Alexandre Wendell Araujo Moura
Everly Santos Menezes
Ana Caroline Melo dos Santos
Willian Miguel
Jean Moisés Ferreira
Adriely Ferreira da Silva
Denise Macêdo da Silva
Edilson Leite de Moura
Karol Fireman de Farias
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo*

CAPÍTULO 10 94

PREVALÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO INDÍGENA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

*Fabianne Araújo Gomes dos Santos Alves
Alcione de Oliveira dos Santos
Adriana Maria de Andrade
Suyane da Costa Oliveira
Maria de Lourdes Borzacov
Juan Miguel Villalobos-Salcedo
Deusilene Souza Vieira Dall'Ácqua*

CAPÍTULO 11 107

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM MUNICÍPIO À MARGEM DE RIOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

*Viviane Alves de Sousa
Suzane Carvalho Monteiro
Izadora Rodrigues Gaspar
Andréia Pereira Andrade
Suzy D. Barbosa Pacheco
Luiz Marcelo L. Pinheiro
João Renato R. Pinho
Benedikt Fischer
José Alexandre R. Lemos
Aldemir B. Oliveira-Filho*

CAPÍTULO 12 118

LEVANTAMENTO DOS CASOS SORO REAGENTES PARA O HIV NO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA, NO ESTADO DO TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015.

*Marina Helena Lavôr Gatinho
Rafael Rodrigues Martins*

Aline Aguiar de Araújo
Michele Cezimbra Perim Gatinho
Erminiana Damiani de Mendonça Pereira

CAPÍTULO 13..... 131

PREVALÊNCIA DE COINFECÇÕES EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E COM HISTOPLASMOSE INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE SALVADOR, BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 E 2013.

Rumy Katayose de Almeida
Érica Gomes dos Santos
Ismin Cardoso Ledo
Isadora Serra Reis
Fernando Sérgio da Silva Badaró

CAPÍTULO 14..... 138

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Thaynah dos Santos Oliveira
Gabriela Moraes de Abreu
Marcel Gonçalves Maciel
Anakena Ibaceta Díaz

CAPÍTULO 15..... 155

COINFECÇÃO DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE EM RORAIMA NO PERÍODO DE 2009 A 2014

Maria Soledade Garcia Benedetti
Elba Urzedo de Freitas Lamounier
Ângela Maria Felix
Maria Gorete Sousa Alves

CAPÍTULO 16..... 160

COINFECÇÃO DE PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Raimundo Nonato Silva Gomes
Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira
Vânia Thais Silva Gomes
Maria Silva Gomes
Larissa Vanessa Machado Viana
Charlles Nonato da Cunha Santos
Camila de Souza Carneiro
Nytale Lindsay Cardoso Portela

SOBRE A ORGANIZADORA 169

PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ/MT: CONSTRUÇÃO COLETIVA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES

Audrey Moura Mota-Gerônimo

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Maceió –
Alagoas.

Heloisa Maria Pierro Cassiolato

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá –
Mato Grosso.

Liney Maria Araújo

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)/
Hospital Universitário Júlio Müller, Faculdade de
Enfermagem (FAEN). Cuiabá – Mato Grosso.

Giordan Magno da Silva Gerônimo

Centro Universitário Jaime de Altavila (CESMAC/
AL). Maceió – Alagoas.

RESUMO: Em sendo um problema de saúde pública dada alta incidência, a sífilis é uma patologia que possui uma simplicidade diagnóstica e é de fácil manejo clínico/terapêutico, sendo considerada um marcador da qualidade da assistência oferecida. O Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá foi uma demanda do serviço frente à necessidade de organizar a assistência e o fluxo de atendimento dos usuários, embasada na realidade local, buscando nortear a conduta dos profissionais de forma congruente e visando direcionamento efetivo, identificando as dificuldades vivenciadas. Ademais, pretende-se respaldar as ações de Enfermagem frente à mudança na legislação

e limites profissionais da categoria. Tratou-se de pesquisa descritiva, abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Como estratégia metodológica, recorreu-se à realização de grupos focais que foram direcionados a estabelecer padrões a fim de explicitar o cenário ideal para diagnóstico, tratamento, adesão e seguimento de pacientes com sífilis na rede de assistência à saúde de Cuiabá. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o protocolo nº. 58922516.5.0000.5587. Os resultados encontrados, após diagnóstico da realidade municipal, permitiu identificar o fluxo real do manejo do agravo nos diferentes serviços, viabilizando estabelecimento do fluxo municipal consensuado e construção coletiva do protocolo, aprovado por unanimidade, dando-se início a fase de implementação, com trâmites administrativos-políticos. Considera-se que os objetivos propostos foram atendidos plenamente no decorrer dessa pesquisa. A principal implicação para a Enfermagem foi reafirmar a necessidade de uma atuação baseada na autonomia e na responsabilidade para com os usuários atendidos.

PALAVRAS-CHAVE: PROTOCOLO;
CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SÍFILIS.

ABSTRACT: Being a public health issue for its high incidence, the Syphilis is a pathology

that has a diagnostic simplicity and is easy to clinically/ therapeutically handle, thus could be considered a “quality rank” of technical assistance offered. Cuiaba’s syphilis municipal protocol was a service demand forward to the necessity of organizing assistance and service users amendment flux, grounded on local reality, intending to guide the professional behavior in a congruent form and aiming for a effective direction, identifying experienced difficulties. Furthermore, it is pretended to support nursing actions forward to legislative changes and professional limits on the category. It was a descriptive research, of qualitative action-research approach. As a needed part of the investigative process, was resorted to realizing focal groups that, based on participants experience from the study, were oriented to establish a series of patterns to explicit the ideal scenario wherein refers to diagnostic, treatment, support and follow of syphilis patients on the Cuiaba’s health assistance network. The study was submitted and approved by Ethical Committee on Research of Mato Grosso Federal University (UFMT), under protocol n° 58922516.5.0000.5587. The found results, after municipal reality diagnosis, allowed to identify the real flux of syphilis handling at distinct services, enabling a settlement of consensual municipal flux and realizing a collective construction on the protocol, approved by unanimity, beginning a implementation step, with political-administrative formalities. The offered objectives were met during this research. The principal implication for Nursing was to reaffirm the necessity of a procedure based on autonomy and on responsibility towards service users.

KEYWORDS: PROTOCOL; NURSING OF CARE; SYPHILIS.

1 | INTRODUÇÃO

No que se refere ao atendimento da população do município, nos vários níveis de atenção, a cidade de Cuiabá, estado de Mato Grosso, conta com um serviço especializado de referência em prevenção e para o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites virais, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE/Cuiabá). Este atende desde usuários referenciados das diversas unidades da rede, quanto demanda espontânea, não funcionando 24h e contando com equipe de saúde multiprofissional em seu quadro.

Em consonância com entidades internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a sociedade científica e alguns países, a exemplo do Brasil através do Ministério da Saúde, adota-se neste trabalho a terminologia “Infecções Sexualmente Transmissíveis” em substituição à expressão “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, as “DST” (BRASIL, 2015).

De acordo com a referida fonte, são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, espécies de vírus, bactérias, fungos e protozoários, as IST são transmitidas de variadas formas, destacando por contato sexual e por via sanguínea, eventualmente. Dentre essas infecções, algumas possuem altas taxas de incidência e prevalência, com complicações graves em mulheres, tendo em comum o fato de serem facilitadoras

da transmissão do HIV. Como afetam o indivíduo de uma forma holística, pode estar associada a sentimento de culpa, estigma, discriminação, além dos aspectos biológico, psicológico, social e cultural.

Um dos caminhos encontrados pelo Governo Federal para se diminuir a incidência da epidemia de IST, em especial no que tange à transmissão vertical da sífilis e do HIV, dá-se no momento da assistência pré-natal disponibilizada à gestante. Pretende-se, por meio da oferta de testes rápidos, realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, diminuindo drasticamente os índices nacionais (BRASIL, 2014).

Além disso, o Ministério da Saúde aponta que, no que se refere a epidemia de IST, o surgimento, a disseminação e a manutenção estão relacionadas à interação da eficácia da transmissão através do fator biológico intrínseco a cada infecção; das taxas de variação de parceria sexual (multiplicidade de parceiros) e da duração da infecção que possuem correlação com questões socioeconômicas, culturais, estruturais e comportamentais, além de qualidade da rede de saúde e do acesso aos serviços (BRASIL, 2015).

Dessa forma, falar em IST não remete mais a grupos de risco e sim a comportamentos de risco, em que cabe ao indivíduo a co-responsabilidade frente a sua saúde e a sua qualidade de vida. Essa nova faceta está alicerçada no auto-cuidado e tem como principal instrumento a prevenção, o simples uso do preservativo nas relações sexuais já resulta em diminuição dos elevados índices de contaminação. No entanto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p, 17), permanece o entendimento de que alguns grupos da população carecem de uma atenção diferenciada dos serviços de saúde e das ações governamentais, já que,

Esses fatores não afetam a população de modo uniforme, existindo grupos específicos que requerem uma atenção estrategicamente mais focada, as chamadas populações-chave (gays, HSH¹, profissionais do sexo, travestis/transsexuais e pessoas que usam drogas).

No que tange à integralidade, os serviços disponibilizados por meio de rede assistencial de saúde carecem da disponibilização de recursos e competências necessárias para solucionar os problemas de saúde em diversos agravos de uma população. Tal questão torna indispensável o desenvolvimento de mecanismos próprios de gestão que tenham na eficiência e na responsabilidade seus objetivos, como resposta às necessidades de saúde individual e coletiva. Quando se refere ao tratamento das IST, cabe ressaltar que a parceria sexual deve também ser tratada para que se alcance um impacto maior da estratégia, prezando pela eficácia, segurança, posologia e via de administração, custo, adesão e disponibilidade (BRASIL, 2015).

Como meio de unificar e nortear as práticas assistenciais, estabelece-se protocolos de avaliação de pacientes, instrumento este essencial para o desenvolvimento e realização de tratamento mais eficientes (ALVES, 2011). Estes protocolos de

¹ HSH é a sigla para “Homens que fazem sexo com homens”, adotado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

atendimento em saúde, elaborados de acordo com as diretrizes dos manuais e linhas guias do Ministério da Saúde, têm por finalidade determinar, normalizar, padronizar ações ou procedimentos, inclusive aqueles que tem por objetivo guiar, instruir ou orientar sobre a execução de ações. Facilitam assim o processo de assistência, garantindo o registro adequado das intervenções e proporcionando um atendimento de enfermagem em consonância com as necessidades do usuário atendido, garantindo-lhe dignidade na busca de seu restabelecimento físico e psicológico (HIGA et. al, 2008).

Todavia, apesar da existência de orientação por parte do Ministério da Saúde voltada ao tratamento de usuários positivados para a sífilis com a mudança realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) frente ao normativo que rege a aplicação da Penicilina na rede pública de saúde, revogando o parecer nº 08/2014² e conforme Portaria nº 3.161, de 27 de Dezembro de 2011, que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito SUS, os profissionais da Enfermagem de Cuiabá, especialmente os lotados na ponta da atenção, ou seja, na Atenção Primária (AP) não se sentiram respaldados para a realização de tal procedimento.

Por uma aceitação tida por cultural, já que não foi localizado qualquer normativo municipal que verse sobre aplicação de injetáveis na AP, especialmente ao concernente à proibição de sua realização, estes profissionais deixam de realizar esse tipo de procedimento, fato que gera inconvenientes aos usuários e, na maioria das vezes, falta de adesão ao tratamento adequado por falta de condições de se deslocar aos serviços indicados (Policlínicas e Unidades de Pronto-Atendimento – UPAS).

Tal portaria toma por base o elevado índice de transmissão vertical da doença (sífilis congênita) e a conseqüente estruturação da Rede Cegonha, considerando que a penicilina é o fármaco de primeira escolha para tratamento de diversas doenças de relevante impacto na saúde pública, estabelece sua administração em todas as unidades de Atenção Básica de Saúde (Art. 1º), em conformidade com os protocolos vigentes (Art. 2º). Define como profissionais autorizados a administrar tal medicação a equipe de Enfermagem (auxiliar, técnico ou enfermeiro), bem como médico ou farmacêutico (Art. 3º) e que em casos de anafilaxias, deve-se respeitar os protocolos

2 Teve como requerente Daysi Koehler Behning, Secretária Municipal de Saúde de Vitória (Espírito Santo). A requerente solicita parecer técnico referente à administração de Penicilina Benzatina por profissionais de enfermagem que atuam no Consultório de Rua e prestam cuidados a pessoas que usam a rua como seu espaço de moradia. Solicita ainda que o parecer se manifeste acerca da prescrição e execução da administração da Penicilina Benzatina por Enfermeiro no local de atendimento a pessoas em situação de rua, mediante teste rápido positivo para sífilis. Após análise técnica, teve a seguinte conclusão: “A administração de medicamentos injetáveis faz parte da rotina de atividades de enfermagem das Unidades de Atenção Primária à Saúde, podendo ser executada por qualquer membro da equipe de enfermagem, no entanto, **o âmbito do Consultório de Rua não oferece o suporte necessário para a administração de medicamentos injetáveis que podem ensejar reação adversa grave, como um choque anafilático.** Entendemos que o Enfermeiro devidamente capacitado, poderá prescrever a Penicilina Benzatina mediante teste rápido positivo para sífilis, no entanto, este Enfermeiro do Consultório de Rua, juntamente com sua equipe, deverá conduzir o paciente ao serviço de saúde mais próximo, para que seja administrada esta medicação de forma segura, trazendo benefício não só para o paciente, como também ao profissional, que se propõe a uma assistência de enfermagem livre de danos (...)” (COREN-ES, 2014, p. 3). (Grifo nosso).

de atenção às urgências locais, no âmbito da Atenção Básica, no Art. 4º (BRASIL, 2011).

No caso da cidade de Cuiabá, a carência de um normativo que lhes dê segurança para que possam atender a população sem ir de encontro à integralidade que deve reger os serviços e ações no SUS, conduziram a propositura da montagem desse protocolo municipal. Outro fator que reforçou tal necessidade foi o crescimento exorbitante de positificações para a referida patologia, bem como a sobrecarga da estrutura do SAE/Cuiabá, que atende especificadamente usuários com ISTs, HIV/AIDS e Hepatites virais.

Ademais, segundo dados levantados no serviço, a partir dos registros de usuários que procuraram o SAE/Cuiabá e obtiveram diagnóstico reagente no primeiro semestre de 2016 em comparação aos anos de 2014 e 2015, torna possível uma análise da situação do município. Em 2015 foram 163 casos diagnosticados/ano de Sífilis somente no serviço. Já no primeiro semestre de 2016 (de 01 de janeiro à 30 de junho), foram registrados 138 casos em pessoas de demanda espontânea ou referenciada ao serviço, representando um aumento superior de 450% em relação a 2014, com 58 casos diagnosticados/ano. Destes, 115 (83,33%) eram indivíduos do sexo masculino, assumidamente solteiros 101 casos (73,19%) e 46 (33,33%) com HIV positivo associado. Declarados sexualmente ativos, a faixa etária de 15 a 25 anos apresentou maior índice com 92 (66,67%) casos. Ao analisar a orientação sexual, a maior prevalência dessa população está entre os homossexuais com 74 casos (53,62%). O exacerbado número de casos com diagnóstico de Sífilis está em consonância com índices nacionais quanto à faixa etária, apesar da ocorrência nas demais idades.

De acordo com esse contexto, o Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá, Mato Grosso, foi uma demanda do serviço frente à necessidade de organizar a assistência e o fluxo de atendimento dos usuários, de forma clara e objetivas, embasada na realidade local, com vistas a nortear a conduta dos profissionais de forma congruente e visando um direcionamento efetivo. Ademais, pretende-se dar respaldo às ações de Enfermagem frente à mudança na legislação e nos limites profissionais da categoria.

Os gestores precisavam voltar o olhar para essa população vulnerável, bem como dar condições para o adequado exercício das ações de Enfermagem para o tratamento adequado dos mesmos. Assim, esse trabalho teve como objetivo elaborar o Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá, Mato Grosso, em parceria com os profissionais de saúde que compõe o quadro do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município; bem como estabelecer parâmetros de assistência e fluxo de atendimento dentro da rede de atenção à saúde do município de Cuiabá, Mato Grosso, no que se refere ao acolhimento e tratamento de usuários com sífilis.

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As IST são consideradas um problema de saúde pública dada sua alta incidência, com atualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo e ocorrência mais acentuada em países em desenvolvimento, com 90% dos casos diagnosticados. De acordo com dados da OMS, são mais de um milhão de recém-nascidos infectados no mundo, com 500 milhões de mortes fetais decorrentes de sífilis congênita por ano (MARTINS et. al, 2014; CALDERÓN, 2011; DÍEZ; DÍAZ, 2011).

No Brasil, em 2011, foram registrados 112 óbitos por sífilis congênita, que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 3,9 por 100.000 nascidos vivos. Destes, é atribuído um coeficiente de 4,6 para a região Nordeste, com 39 óbitos. Frente a estes dados, comprova-se que a sífilis é uma IST de grande magnitude e transcendência (MARTINS et. al, 2014).

A sífilis é uma IST causada pelo *Treponella pallidum*, uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, de caráter sistêmico, curável e de evolução crônica, exclusiva do ser humano. Caracteriza-se pela presença de manifestações cutâneas temporárias. Seus índices de contaminação vêm aumentando significativamente por estar relacionado a comportamentos sexuais de risco, relações sexuais sem uso de preservativos e multiplicidade de parceiros. Como fatores que contribuem para a ineficácia do diagnóstico precoce da doença se pode apontar a qualidade precária de assistência à saúde e locais de extrema pobreza (BRASIL, 2015; MARTINS et. al, 2014; VOLCY, 2014; MIRANDA et al., 2012; CALDERÓN, 2011; DÍEZ; DÍAZ, 2011; HURTADO et al., 2011).

No que se refere a infectividade da sífilis, a maior via de transmissão é a sexual com cerca de 60% nos estágios iniciais, podendo ser classificadas em primária, secundária e latente recente de acordo com o tempo de contaminação. Diminui gradualmente para as formas latente tardia e terciária com o passar do tempo (BRASIL, 2015; VOLCY, 2014).

Pode ser também classificada quanto a forma de contaminação em adquirida, gestacional ou congênita. A sífilis adquirida, na sua quase totalidade, é transmitida pela área genital, anal e oral por contato direto durante a relação sexual desprotegida. A sífilis gestacional ocorre em gestantes e pode vir a causar má formação do feto e resultar em aborto/natimorto. Se não tratada adequadamente, poderá ocasionar a sífilis congênita, é resultado da infecção do feto pela bactéria causadora da sífilis através da placenta (MARTINS et. al, 2014; DÍEZ; DÍAZ, 2011; HURTADO et al., 2011).

Segundo o tempo de infecção, a sífilis pode ser classificada em adquirida recente, quando em menos de um ano de evolução e adquirida tardia, quando com mais de um ano de evolução. Relacionando as manifestações clínicas, com a evolução e os estágios da sífilis adquirida, tem-se a seguinte classificação a seguir (QUADRO 1):

EVOLUÇÃO	ESTÁGIO DA SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis recente (menos de 1 ano de duração)	Primária - 10 a 90 dias após contato, em média 3 semanas; - A lesão desaparece sem cicatriz em 2 a 6 semanas, com ou sem tratamento.	- Úlcera genital indolor (cancro duro), geralmente única, com fundo limpo, infiltrada; - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam.
	Secundária - 6 semanas a 6 meses após o contato; - As lesões desaparecem sem cicatrizes em 4 a 12 semanas; - Pode haver novos surtos.	- Lesões cutaneomucosas ^a sintomáticas; - Sintomas gerais, micropoliadenopatia; - Pode haver envolvimento ocular (uveíte, p. ex.), hepático e neurológico (alterações nos pares cranianos, meningismo, p. ex.).
	Latente recente	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes.
Sífilis tardia (mais de 1 ano de duração)	Latente recente^b	- Assintomática, com testes imunológicos reagentes.
	Terciária^c - 2 a 40 anos após o contato.	- Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilicas que podem ocorrer em qualquer órgão; - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo.

Informações gerais:

^a Erupção maculosa (roséola) ou papulosa, lesões palmoplantares com escamação em colarinho, placas mucosas (tênuas e acinzentadas), lesões papulohipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano), alopecia em clareiras e madarose (perda da sobrancelha).

^b A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio; frequentemente, é difícil diferenciar a fase latente precoce da tardia.

^c Lesões cutâneas nodulares e gomosas (destrutivas), ósseas (periostite, osteíte gomosa ou esclerosante), articulares (artrite, sinovite e nódulos just-articulares), cardiovasculares (aortite sífilica, aneurisma e estenose de coronárias), neurológicas (meningites, gomas do cérebro ou da medula, paralisia geral, *tabes dorsalis* e demência).

Quadro 1: Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida, de Acordo com a Evolução e os Estágios de Desenvolvimento da Patologia

Fonte: Adaptado de Brasil, 2015, p. 92 (DAAHV/SVS/MS).

De acordo com o Ministério da Saúde, para o adequado diagnóstico da sífilis devem ser utilizados pelo menos um dos testes treponêmicos disponíveis (teste rápido ou FTA-Abs ou TPHA ou EQL ou ELISA) associado a um dos testes não treponêmicos (VDRL ou RPR ou TRUST)³, ficando a ordem de realização a critério do serviço de saúde. Em geral, quando o teste rápido é utilizado como triagem, quando reagente, coleta-se uma amostra de sangue e se encaminha para realização de um teste não treponêmico. Já em gestante, com apenas um teste reagentes, seja treponêmico ou

3 Exemplos de testes treponêmicos: testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (**TPHA**, *T. pallidum Haemagglutination Test*); teste de imunofluorescência indireta (**FTA-Abs**, *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*); quimioluminescência (**EQL**, *Electrochemiluminescence*); ensaio imunoenzimático indireto (**ELISA**, *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*); **testes rápidos** (imunocromatográficos). Os testes rápidos (TR) são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção venosa ou digital. Exemplos de testes não treponêmicos com metodologia de floculação: **VDRL** (*Venereal Disease Research Laboratory*), **RPR** (*Rapid Test Reagin*) e **TRUST** (*Toluidine Red Unheated Serum Test*). O VDRL se baseia em uma suspensão antigênica composta por uma solução alcoólica contendo cardioplipina, colesterol e lecitina purificada e utiliza soro inativado como amostra. O RPR e o TRUST são modificações do VDRL que visam a aumentar a estabilidade da suspensão antigênica e permitir a leitura do resultado a olho nu (BRASIL, 2015).

não treponêmico, inicia-se o tratamento, sem aguardar o resultado do segundo teste (BRASIL, 2015).

Como tratamento para a sífilis, o medicamento de escolha é a penicilina. O Ministério da Saúde (2015) considera como suficientes níveis superiores a 0,018mg por litro de penicilina, devendo ser mantidos por 7-10 dias pelo menos em casos de sífilis recente. No caso de sífilis tardia a duração deve ser mais longa. Ressalta-se que com o tratamento adequado da doença a partir do primeiro ano de evolução, os níveis treponêmicos tendem a diminuir gradativamente até a sua negativação, podendo permanecer baixos por longos períodos (MARTINS et. al, 2014). As recomendações a seguir (QUADRO 2) estão em consonância com esses padrões preconizados.

ESTÁGIO DA SÍFILIS ADQUIRIDA	TRATAMENTO PRECONIZADO
Sífilis primária, Sífilis secundária e Latente recente (até 1 ano de duração)	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo); Alternativa • Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia (12//12 horas), por 15 dias (exceto para gestantes); • Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
Sífilis latente tardia (mais de 1 ano de duração) ou Latente com duração ignorada e Sífilis terciária	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI. Alternativa • Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia (12//12 horas), por 30 dias (exceto para gestantes) • Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes ^a .
Neurossífilis	Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias. Alternativa • Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14 dias ^b .

INFORMAÇÕES GERAIS:

^a Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliados com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido a possibilidade de falha terapêutica.

^b Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e avaliados quanto a necessidade de retratamento, devido a possibilidade de falha terapêutica

Quadro 2: Tratamento da Sífilis, de Acordo com Níveis de Penicilina Preconizados

Fonte: Adaptado de Brasil, 2015, p. 97-8 (DAAHV/SVS/MS).

Frente ao exposto, faz-se necessário que tanto os gestores quanto os profissionais de saúde estejam sensíveis à problemática da sífilis e desenvolvam ações educativas como estratégias para a melhoria na qualidade da assistência dos casos, na prevenção e no controle da doença. É uma patologia que possui uma simplicidade diagnóstica e é de fácil manejo clínico/terapêutico, podendo ser considerada um marcador da qualidade da assistência oferecida (MARTINS et. al, 2014; COSTA et al.; 2013; MIRANDA et al., 2012; DÍEZ; DÍAZ, 2011).

3 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Tem como principais procedimentos qualitativos instrumentos que focam em amostragem intencional, coleta de dados abertos, análise de textos ou de imagens e interpretação pessoal dos achados.

Nesse cenário, a pesquisa-ação busca respostas para situações e/ou problemas no qual os pesquisadores e participantes estão inseridos, cooperativa e participativamente, podendo ser “caracterizada como um tipo de pesquisa social com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo” (KOERICH et al., 2009, p. 718).

Tem como ponto de partida uma necessidade emergencial da realidade que será estudada, caracteristicamente realizada de forma coletiva, participativa, construtiva, conjuntiva, dialógica e interventora. A pesquisa-ação, ao contribuir na construção de uma ação transformadora, apresenta importante papel na interface Educação e Saúde, por estar em consonância com as referências da pedagogia progressista de Paulo Freire, base da teoria de Thiollent. Considera ainda o conhecimento popular e objetiva a produção consciente e crítica de conhecimento, atuando como catalisadora das relações entre a academia e a difusão de ciência no cotidiano das pessoas (COSCRATO; BUENO, 2010).

Visando obter uma análise profunda sobre a temática do presente estudo e fundamentar a pesquisa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, utilizando a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o portal científico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: Sífilis; Sorodiagnóstico da sífilis; Sífilis congênita; Sífilis secundária.

Como parte necessária do processo investigativo, recorreu-se à realização de grupos focais que, com base nas experiências dos participantes do estudo, serão direcionados a estabelecer uma série de padrões a atenderem o cenário ideal no que se refere ao diagnóstico, tratamento, adesão e seguimento de pacientes com sífilis na rede de assistência à saúde de Cuiabá. Assim, teve como meta a construção de uma série de fluxogramas da rede de atenção para que se estabeleça o fluxo adequado de atendimento ao paciente que positivar para a patologia, devendo envolver detecção precoce na APS, tratamento preconizado, seguimento e urgência/emergência, estabelecendo o manejo adequado à patologia na Rede do Sistema Único de Saúde (Rede SUS).

Além disso, o protocolo em tela possui em sua estrutura questões específicas que versão sobre vias e técnicas de administração (diluição, posição); reações adversas relacionadas à penicilina, bem como reação anafilática, procedimentos de urgência/emergência, além de referência e contrarreferência para cada situação específica.

Para que a pesquisa qualitativa se dê adequadamente, o grupo selecionado para

participar do estudo deve ter uma vivência cotidiana com a realidade estudada, já que irá se partir das informações por ele fornecida que se procederá as ações (MINAYO, 2010).

Foram convidados a participar dos grupos focais os componentes da equipe multiprofissional, independente da categoria profissional, que atuavam no SAE/Cuiabá por ser a equipe especializada que realiza atendimento a usuários positivados para sífilis, bem como aos profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS). Também se realizou o convite aos profissionais da rede estadual e de instituição federal que atuam junto ao público estudado, visando engrandecer a construção do presente protocolo, no total de 15 (quinze) profissionais.

O estudo foi desenvolvido baseado pelos princípios éticos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CONEPE), que normatiza a pesquisa que envolve seres humanos, tendo sido submetido e aprovado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus do Araguaia, sob protocolo nº. 1.687.221 (ANEXO C), para que seja assegurado o rigor da ética em pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa que envolverá pessoas, será necessário o TCLE.

Foram incluídos na pesquisa para participar da construção coletiva do protocolo todos os profissionais que atuavam diretamente com o público em tela e que manifestaram interesse em participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não possuíam relação direta com a temática do protocolo proposto.

O procedimento de coleta de dados envolveu a realização de grupo focal, como estratégia de pesquisa qualitativa. Constituiu-se de conversa em grupo pequeno e homogêneo, com o objetivo de obter informações e aprofundar interações entre os participantes, podendo resultar em consenso ou divergências (MINAYO, 2010).

No que se refere às modalidades de grupos focais, seguindo os preceitos de Fern (2001 apud KITZINGER, 2000) tratar-se-á de um grupo focal exploratório, centrado na produção de conteúdos, estando pautado na orientação teórica voltada a geração de hipóteses e o desenvolvimento de novas teorias e modelos. Sob o ponto de vista prático, Gondim (2003) aponta que tem como alvo a produção de novas ideias, partindo da identificação das necessidades locais e das expectativas individuais, voltados a uma questão específica.

Como sequência que serviu de orientação, após explanação dos objetivos desse estudo ao gestor municipal de saúde e à coordenação da rede secundária, com o intuito de ressaltar a relevância da participação dos profissionais do serviço estudado, procedeu-se a definição do grupo que contribuiu na construção do referido protocolo. A análise dos dados, após transcrição das gravações das reuniões dos grupos focais, seguiu a Teoria Fundamentada, desenvolvida por Strauss e Corbin em 1994 e que se baseou na captura e análise sistemática de dados, a partir do interjogo contínuo estabelecido entre coleta e interpretação das informações (GONDIM, 2003).

Após aprovação do protocolo no Conselho Municipal de Saúde, foi formalizado a

versão construída coletivamente junto à gestão municipal, para futura implementação e devido monitoramento e avaliação do mesmo, tendo sido encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde o referido documento para apreciação e aprovação.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi iniciada com a definição dos profissionais que receberam as cartas-convites para participação dos grupos focais. Observou-se a formação do profissional e o serviço que estava lotado, visando alcançar um grupo multiprofissional e que cobrisse os três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), além da gestão municipal.

Participou do estudo 18 (dezoito) profissionais, que contemplavam a área da Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), a Medicina (Infectologistas e Ginecologista), a Farmácia, além de representantes da gestão municipal (Atenção Primária e Secundária) e representantes do SAE de Várzea Grande. Estes eram lotados no nível terciário, secundário e primário, cumprindo a proposta de heterogeneidade do grupo quanto ao local de atuação, ao tempo de homogeneidade, já que eram voltados ao público relacionado neste trabalho, sendo previamente esclarecidos mediante recebimento de orientações metodológicas estruturada.

As duas primeiras reuniões serviram para a realização de um diagnóstico da realidade municipal, tornando possível identificar uma série de lacunas e controvérsias no manejo da sífilis nos serviços de saúde. Na primeira reunião, como dificuldade principal foi apontada a necessidade de se formalizar um normativo que dê respaldo e segurança técnica a atuação junto aos usuários, viabilizando também desconstruir a crença da proibição da aplicação de injetáveis na APS. Outra dificuldade foi a falta de condições de realizar um diagnóstico precoce adequado, já que o que existe de disponível é o Elisa (exame laboratorial) que possui elevado índice de falso-positivo, comprometendo especialmente o atendimento de qualidade no pré-natal.

Dessa forma, a primeira lacuna que se identificou foi a necessidade de suprir conhecimento técnico mediante atualização os profissionais para realização de testes rápidos na APS, pela sua eficiência e celeridade diagnóstica e de triagem, ao tempo que se negociou com os representantes da gestão municipal a logística para efetivar sua realização nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Apesar das inúmeras capacitações que estão disponíveis para os profissionais da rede municipal, o maior problema está relacionado a questões de viabilidade logística, possibilitando efetivar as propostas trazidas pela gestão. Também foi identificada uma série de dúvidas conceituais e teóricas relacionadas à sífilis, fortalecendo o entendimento de que existe uma formação acadêmica que não está voltada formar profissionais capacitados no manejo das ISTs, carecendo de um olhar cuidadoso para as atualizações processuais que se fizerem necessárias temporalmente.

Quanto à aplicação da penicilina na APS, o maior entrave está relacionado à necessidade de normatização desse procedimento, ao tempo que seja garantindo um fluxo que torne possível o nivelamento do manejo a nível local do diagnóstico, tratamento, seguimento e alta de usuários positivados para a sífilis. Já na segunda reunião, identificou-se o fluxo real do manejo da sífilis nos diferentes serviços, partindo-se do real e buscando construir o ideal dentro dos espaços de atenção à saúde da Rede SUS local, chegando-se às imagens abaixo apresentadas (Figuras 1 à 6).



Figura 1: Realização do 2º Grupo focal

Fonte: Registro pessoal



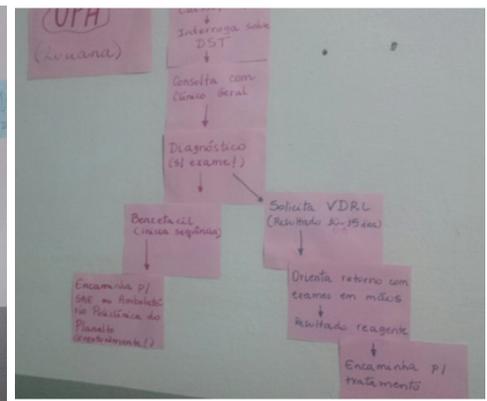
Figura 2: "Do real para o ideal"

Fonte: Registro pessoal



Figura 3: "Do real para o ideal" – Níveis de atenção

Fonte: Registro pessoal



Fonte: Registro pessoal

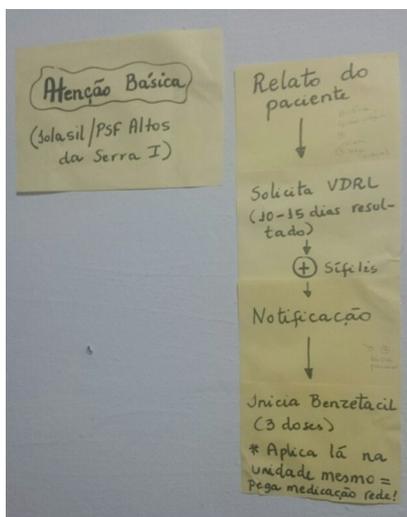


Figura 5: APS

Fonte: Registro pessoal

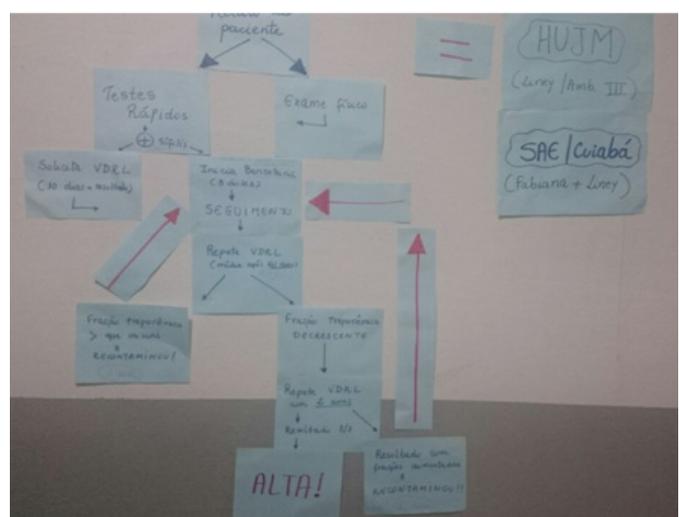


Figura 6: "Do real para o ideal" – SAE/Cuiabá/HUJM

Fonte: Registro pessoal

De acordo com os debates realizados, consensuou-se que o fluxo realizado pelo SAE/Cuiabá e pelo Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) estava em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde, conduzindo ao entendimento de que se tratava do manejo ideal que deveria ser adotado pelo município. Debateu-se para tanto o fluxo que era realizado na UPA Morada do Ouro pela APS, nas unidades de ESF, apresentada pelos profissionais dessas unidades que estavam presentes.

Percebe-se a falta das etapas de seguimento e alta no manejo da sífilis, configurando uma falta de acompanhamento até o estabelecimento de título treponêmico adequado. Além disso, visando suprir a lacuna já identificada relacionada ao diagnóstico adequado da patologia na Rede SUS, procedeu-se a atualização de 21 (vinte e um) enfermeiros, de acordo registro fotográfico a seguir (Figuras 10 à 15).



Figura 10: Atualização Teste Rápido

Fonte: Registro pessoal



Figura 11: Atualização Teste Rápido

Fonte: Registro pessoal



Figuras 12 e 13: Atualização Teste Rápido – Etapa teórica + Etapa prática

Fonte: Registro pessoal



Figura 14: Atualização TR

Fonte: Registro pessoal



Figura 15: Atualização Teste Rápido

Fonte: Registro pessoal

Essa atualização de um grupo piloto de enfermeiros que já haviam sido previamente capacitados em 2014 se justifica tanto por estar em consonância com as metas universais 90/90/90, que prevê como sua primeira meta conhecimento precoce da condição sorológica mediante realização de testagem rápida e dado seu baixo custo em relação à qualidade inquestionável frente ao Elisa até então realizado, quanto pela urgência em implantar na APS a realização de TR, especialmente para ser ofertado às gestantes em pré-natal.

Mediante realização de debate amplo e participativo, foram realizados os grupos focais que realizaram a construção coletiva do protocolo (Figuras 16 à 19), sendo aprovado por unanimidade, a versão consensuada do “Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá/MT”.



Figuras 16 e 17: Debates coletivos para aprovação da versão final do protocolo

Fonte: Registro pessoal

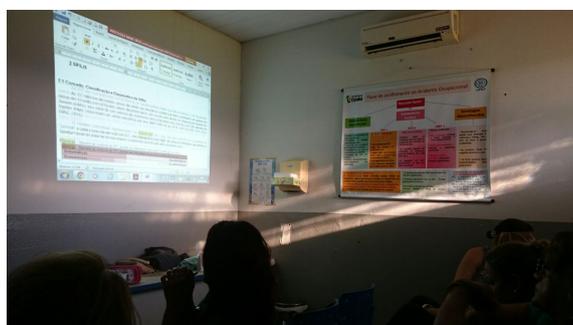


Figura 18: Consensuação da versão final

Fonte: Registro pessoal



Figura 19: Profissionais envolvidos

Fonte: Registro pessoal

Após aprovação da versão final, deu-se início a fase de implementação, tendo início os trâmites administrativos. O primeiro passo nesse sentido foi o encaminhamento para a gestão municipal para apreciação o documento final e posterior encaminhamento para o Conselho Municipal de Saúde, onde foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros presentes.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência compartilhada com todos os profissionais que compraram a ideia de buscar uma atenção à saúde de qualidade foi imensamente satisfatória e enriquecedora. Em nenhum momento houve qualquer ato que representasse um posicionamento vertical, tendo os representantes da gestão municipal se mostrado veementemente engajados para sanar as lacunas existentes no manejo da sífilis em Cuiabá/MT.

A troca de saberes, partindo das experiências cotidianas de cada um dos presentes, representaram um ganho individual, permeada pelo diálogo e pela busca da oferta de uma atenção integral e universal para todos os usuários, cuiabanos ou não, que buscarem os serviços que compõem a Rede SUS da capital matogrossense.

Ficou claro a necessidade da academia voltar um olhar cuidadoso para as ISTs, entre elas a sífilis, dado o inegável problema de saúde pública que representa e frente aos números exorbitantes que apenas crescem exponencialmente no decorrer dos anos. Trata-se de uma epidemia e que se não forem estabelecidas políticas públicas efetivas e comprometidas, tão cedo virá a ser controlada.

Muitos foram os entraves enfrentados, mas a superação apenas demonstrou que quando todos se envolvem por um ganho coletivo, tende-se ao sucesso. Muito há a ser superado e as etapas relacionadas à implementação apenas começaram. Agora adentraremos nas esferas políticas, em que a negociação será a carta mestra e que a vontade política direcionará o sucesso, ou não, do que agora construímos para a população cuiabana.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p.

BRASIL, República Federativa do. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério de Saúde, 2015. 120 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. **Portaria nº 3.161, de 27 de Dezembro de 2011**. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 2011.

CALDERÓN, A. M. Actualización: Sífilis en Medicina Legal. **Medicina Legal de Costa Rica**, 2011. v. 28, n. 1, p. 55-64.

COREN-ES, Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. Câmara Técnica Assistencial. **PARECER TÉCNICO 08/2014: Definição e execução da administração da Penicilina Benzatina por Enfermeiro no local de atendimento a pessoas em situação de rua com teste rápido positivo para sífilis**. Solicitante Daysi Koehler Behning, Secretária Municipal de Saúde de Vitória. Vitória, 28 de

outubro de 2014. 4 p.

COSCRATO, G.; BUENO, S. M. V. Pesquisa Qualitativa sobre humanização em Saúde mediatizada por Pesquisa-Ação. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, 2010. v. 1, n. 1, p. 120-8.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. C. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm USP**, 2013. v. 47, n. 1, p. 152-9.

DÍEZ, M.; DÍAZ, A. Sexually transmitted infections: Epidemiology and control. **Rev Esp Sanid Penit**, 2011. v. 13, p. 58-66.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, 2003. v. 12, n. 24, p. 149-61.

HIGA, R.; MONDACA, A. D. C. A.; REIS, M. J.; LOPES, M. H. B. M. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2008. v. 42, n. 2, p. 377-82.

HURTADO, I.; ALASTRUE, I.; PAVLOU, M.; TASA, T.; PÉREZ-HOYOS, S. Increased syphilis trend among patients in an AIDS information and prevention center. **Gac Sanit.**, 2011. v. 25, n. 5, p. 368-71.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C., MAYS, N, (Org). **Qualitative research in health care**. 2, ed, London: BMJ Books 2000.

KOERICH, M. S.; BACKES, D. S.; SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; ALBURQUERQUE, G. L. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009. v. 11, n. 3, p. 717-23. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>>. Acessado em 15Abr2016.

MARTINS, K. M. C.; SOUSA, A. J. C.; LIMA, R. L. F.; XAVIER, A. S.; SILVA, M. A. M. Ação Educativa para Agentes Comunitários de Saúde na Prevenção e Controle da Sífilis. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 2014. v. 27, n. 3, p. 422-427.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MIRANDA, A. E.; FIGUEIREDO, N. C.; PINTO, V. M.; PAGE, K.; TALHARI, S. Risk factors for syphilis in young women attending a family health program in Vitória, Brazil. **An Bras Dermatol.**, 2012. v. 87, n. 1, p. 76-83.

VOLCY, C. Sífilis: neologismos, impacto social y desarrollo de la investigación de su naturaleza y etiología. **IATREIA**, 2014. v. 27, n. 1, p. 99-109.

SOBRE A ORGANIZADORA

Yvanna Carla de Souza Salgado Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-84-0



9 788585 107840