

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

EVANDRO RENATO DIAS JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NOS USUÁRIOS DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA ALTO MENEZES EM RIBEIRÃO DAS
NEVES – MG**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

EVANDRO RENATO DIAS JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NOS USUÁRIOS DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA ALTO MENEZES EM RIBEIRÃO DAS
NEVES – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Marlene das Graças Martins

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

EVANDRO RENATO DIAS JUNIOR

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A
INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NOS USUÁRIOS DA EQUIPE SAÚDE
DA FAMÍLIA ALTO MENEZES EM RIBEIRÃO DAS
NEVES – MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora: Marlene das Graças Martins

Examinador 2 – –Profa. Dra.Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de Maio de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial e autor da criação e de meu destino.

Aos meus filhos, Victor Luca e Isabela, que são as razões do meu viver.

Ao meu pai Evandro, minha mãe Margareth, aos meus irmãos Leandro, Lucas, Natiele e Marina, à minha madrinha Cláudia, aos meus cunhados Marco, Mary e Ludmila e aos meus sobrinhos, Lorenzo e Yan.

AGRADECIMENTOS

À Prof. Marlene das Graças Martins pela orientação no TCC

À Dra. Lidiane, coordenadora do programa Mais Médicos, pela ajuda na busca contínua do conhecimento.

Aos amigos da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes pela ajuda diária, e principalmente no levantamento de dados dos usuários da área de abrangência da unidade.

Aos amigos médicos da Turma XIV – UNIFENAS BH, em especial à Dra. Camila, que sempre contribuíram para o crescimento profissional.

Aos amigos médicos do Programa Mais Médico de Ribeirão das Neves, em especial aos Drs. Marcus, Matheus e Marise pelas discussões no horário do almoço.

“Não deixe o barulho da opinião dos outros abafar a sua voz interior. É mais importante, tenha a coragem de seguir seu coração e sua intuição. Eles de alguma forma já sabem o que realmente quer se tornar. Tudo o mais é secundário”

Steve Jobs

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva do homem e que pode ser transmitida também de forma vertical durante a gestação. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, infecta anualmente cerca de 10 a 12 milhões de pessoas e é tratado desde 1943 pela penicilina. Caracteriza-se por uma fase precoce e uma fase tardia, com períodos de atividade e latência. Hoje tornou-se um problema de saúde pública que afeta todas as camadas da população, tanto em países desenvolvidos quanto em países subdesenvolvidos. Em Ribeirão das Neves, cidade com alta taxa de analfabetismo, associada ao baixo investimento na educação sexual e na saúde, o problema tem se agravado a cada ano. O tratamento adequado do paciente e seu parceiro, o uso de preservativo, e a orientação à população fazem parte das medidas adotadas na tentativa de controlar/ diminuir a prevalência de sífilis no município. O Objetivo do trabalho foi elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir a incidência e a prevalência da sífilis na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes.. Foi realizado um estudo analítico e descritivo sobre o tema, baseado em pesquisas realizadas em bancos de dados confiáveis, tais como Pubmed, SciELO, Bireme. Após o levantamento, será realizado um questionário nos pacientes de 14 a 40 anos de idade e que tenham vida sexual ativa afim de identificar questões sobre educação sexual e sífilis. Com o estudo, conclui-se que a sífilis é uma doença que ainda mantém alta prevalência e incidência no município e espera-se que com a implantação deste trabalho, estes números sejam reduzidos através, principalmente da conscientização da população quanto ao uso de preservativo durante as relações sexuais.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde., Sífilis., Educação Sexual., Doença Sexualmente Transmissível.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection of man and which can be transmitted either vertically during pregnancy. Its etiologic agent, *Treponema pallidum*, infects 10 to 12 million annually and is treated since 1943 by penicillin. It is characterized by an early and a late phase, with periods of activity and latency. Today has become a public health problem that affects all layers of the population, both in developed countries as in developing countries. In Ribeirão das Neves, a city with a high illiteracy rate, associated with the low investment in education and health, the problem has worsened each year. The proper treatment of the patient and your partner, condom use, and guidance to the population are part of the measures adopted in an attempt to control/reduce the prevalence of syphilis in the municipality. The objective of this study was to develop an intervention plan to reduce the incidence and prevalence of syphilis in the area covered by the Alto Menezes Family Health Team. An analytical and descriptive study will be done on the subject, based on research carried out on reliable databases such as Pubmed, SciELO, Bireme. After the survey, a questionnaire will be conducted in patients between the ages of 14 and 40 who have an active sex life in order to identify questions about sex education and syphilis. With the study, it is concluded that syphilis is a disease that still maintains high prevalence and incidence in the municipality and it is expected that with the implementation of this work, these numbers will be reduced through, mainly, the population's awareness of the use of condoms during sexual relations.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Syphilis. Sex Education. , Sexually Transmitted Disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito
ESF	Equipe Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
UBS	Unidade Básica de Saúde
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Alto Menezes, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.	15
Figura 1 – Lesão primária de sífilis no pênis com sífilis	21
Figura 2 – Lesões referentes à sífilis secundária, acima e a direita, erupção cutânea associada a sífilis secundária	22
Figura 3 – Erupção cutâneas nas palmas das mãos	22
Figura 4 – Condiloma	22
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Uso de Preservativo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais	26
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Baixa Escolaridade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves/ MG	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família Alto Menezes, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família	21
5.2 Sífilis	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves

O município de Ribeirão das Neves é constituído por 325.846 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais. Tem uma área total de 157km² (IBGE, 2016).

É uma cidade demarcada pelo mercado industrial, o que favorece o crescimento econômico no município, havendo destaque para o comércio, tendo diversos estabelecimentos como supermercados, magazines, bancos (Caixa Econômica Federal, Bradesco, Itaú, e Banco do Brasil), salões de beleza, pizzarias e bares, sendo lugares em que uma parte da população desenvolve atividades laborais (IBGE, 2016).

Destaca-se que há três macrorregiões em Ribeirão das Neves: distrito de Justinópolis, regional Centro e regional Veneza.

1.2 O sistema municipal de saúde

A saúde é uma preocupação da gestão municipal. Atualmente tem um fundo de rendimentos para financiamento da saúde com recursos próprios R\$258.654.790,92 e de transferências de R\$145.993.463,72 de acordo com Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o que gera um gasto per capita/ano de R\$511,00 (SIOPS, 2018).

O município está aderido no programa Mais Médicos Brasil, com 36 profissionais médicos. Apresenta modelo de atenção assistencial ambulatorial.

A Atenção Primária à Saúde (APS), possui hoje 55 Unidades Básicas de Saúde, sendo três delas de referência de Saúde da Família (UBR's). A Atenção especializada, são cinco centros de consultas especializadas. Possui ainda três unidades de urgência/emergência com unidades de pronto atendimento e um hospital municipal onde funciona a maternidade. Tem um laboratório responsável pelos exames laboratoriais do município. Possui seis farmácias distritais, uma farmácia hospitalar, quatro farmácias CAPS, três farmácias UPAs, uma farmácia de medicamentos especiais e uma farmácia anexo DST/AIDS. Na vigilância em saúde, temos um centro de controle de Zoonose, um centro de testagem/ aconselhamento

DST/AIDS, um centro de referência saúde do trabalhador e um centro de imunizações (SIAB, 2018).

1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Alto Menezes, território e população

A comunidade que frequenta o Alto Menezes é formada por cerca de 5.500 habitantes. Possui em sua região comércio com poucas opções de compra, sendo as compras realizadas em bairros vizinhos, como Esperança, Girassol, Menezes. Na área de abrangência da unidade de saúde, não temos nenhuma escola, estando os alunos matriculados, em grande parte, numa escola localizada na área do Programa Saúde da Família (PSF) Menezes. A associação do Bairro é antiga e participativa, com conversas com lideranças em busca de melhorias para comunidade. Dentre os principais problemas da população da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes podemos destacar o alto índice de analfabetismo, a falta de saneamento básico em algumas ruas do bairro, deixando as pessoas mais susceptíveis a doenças, o grande número de pessoas acometidas por DSTs, alto índice de menores gestantes e alto índice de portadores de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma, entre outras(SIAB, 2018).

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

- 1 - Alto índice de analfabetismo (6,2%) – DATASUS, 2010 / incentivo a participação em programas como EJA; Baixa
- 2 - Nível moderado de desemprego / estimular preparação profissional com inscrições em cursos técnicos e de capacitação; Média (SIAB, 2017).
- 3 - Alto índice de violência / Programas direcionados aos jovens para reduzir o uso de drogas e a violência; Alta (SIAB, 2017).
- 4 - Baixa condição econômica de uma significativa porcentagem dos habitantes / baixa escolaridade e falta de programas de capacitação específicos; Média
- 5 - Falta de saneamento básico em algumas localizações / problema social que se configura em diversas maneiras, repensar a gestão participativa e o controle social junto à prefeitura; Alta.
- 6 - Sistema de transporte público insuficiente / Atuar ativamente junto à gestão municipal; Baixa.

- 7 - Alto índice de adolescentes grávidas / programas de orientação aos jovens, esclarecer mitos e verdades sobre sexo, incentivar o uso de camisinhas; Alta.
- 8 - Alto índice de tabagistas na comunidade / realizar programas de incentivo a cessar o tabagismo; Alta.
- 9 - Alto índice de depressão e transtorno de ansiedade / melhorar qualidade de vida, com redução das doenças relacionadas aos transtornos emocionais; Média.
- 10 - Alto índice de doenças sexualmente transmissíveis / programas de orientação aos jovens e adultos, esclarecer mitos e verdades sobre sexo, incentivar o uso de camisinhas; Alta.
- 11 - Aumento da incidência de doenças crônicas / trabalhar com incentivo na adesão ao tratamento não medicamentoso e mudanças de estilo de vida. Alta.
- 12 - Demora no atendimento de consulta com especialista / Articular junto à gestão municipal a contratação de especialistas, capacitar profissionais da Atenção Primária saúde a fim de promover melhor gestão no sistema de referência; Baixa.
- 13 - Falta de medicações nas Farmácias / Atuar junto à gestão municipal solução para o problema; Média.
- 14 - Atraso pagamento nos salários de servidores na gestão anterior, deixando os serviços de saúde desfalcados / cobrar da gestão municipal solução para o problema; Média.
- 15 - Melhorar a gestão do sistema de Referência e Contra Referência / capacitar profissionais da atenção primária para não solicitar exames indevidos, diminuindo fila de espera para realização de exames; Média.
- 16 - Erros constantes do laboratório / mudar de laboratório se persistência; Alta.
- 17 - Falta de capacidade técnica para atendimentos de urgência na UBS / capacitar os profissionais das UBS para medicar conforme demanda; Média.
- 18 - Falta de grupos operativos / Programar e capacitar profissionais para iniciar os cursos; Média.
- 19 - Falta de saneamento básico para todas as famílias / Atuar junto...gestão municipal; Alta.
- 20 - Falta de coleta de lixo para todas as famílias/ cobrar da gestão municipal; Alta.
- 21 - Presença de reservatórios de água a céu aberto em algumas casas / cobrar da gestão municipal; Alta.
- 22 - Falta do apoio familiar em participar da educação dos filhos / Promover ações educativas a fim de reduzir os problemas sócio educacionais; Média.

23 - Dificuldades financeiras e a crise na educação que o país vive, tem refletindo no desempenho dos alunos e profissionais / capacitar as pessoas afim de preparar para enfrentar um mercado exigente e enfraquecido. Média.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Alto dos Menezes, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevada taxa de analfabetismo	Baixa	1	Parcial	18
Desemprego	Média	2	Parcial	12
Violência	Alta	4	Parcial	5
Condição socioeconômica baixa	Média	2	Parcial	14
Falta de Saneamento Básico	Alta	5	Parcial	3
Transporte público inadequado	Baixa	1	Fora	19
Gravidez na adolescência	Alta	3	Total	4
Tabagismo	Alta	5	Total	2
Doenças	Média	3	Parcial	11

psiquiátricas				
Elevada prevalência de DST's (Sífilis)	Alta	5	Total	1
Demora no sistema de Referência e Contra referência	Baixa	2	Total	17
Prevalência de doenças crônicas	Alta	4	Total	6
Falta de medicação	Média	4	Parcial	16
Atraso dos salários	Alta	5	Fora	10
Demora na marcação de exames	Média	2	Fora	15
Erros de laboratório	Alta	4	Fora	9
Grupos Operativos	Média	2	Fora	13
Falta de Saneamento Básico	Alta	5	Fora	7
Coleta de lixo inadequada ou insuficiente	Alta	3	Fora	8

Fonte: Autoria Própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

|

2 JUSTIFICATIVA

Ainda no século XX, durante a epidemia de Sífilis, no fim da Segunda Guerra Mundial, existiam como fatores a difícil mobilidade, a ruptura social e o colapso dos serviços médicos, fazendo com que a epidemia tomasse rumos alarmantes. Já no final do século XX, mais precisamente no final da década de 90, surge uma nova epidemia de Sífilis entre homens homossexuais, associada também ao aumento de infecção pelo HIV, o que leva a discussões sobre o tema de saúde sexual (FRENCH, 2007).

Em todo país e não apenas no município de Ribeirão das Neves, as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a Sífilis, possui uma alta incidência. Trata-se de um problema de difícil controle, pois, percebe-se até os dias atuais, grande resistência das pessoas quanto ao uso de preservativos e/ou de adesão ao tratamento. Percebe-se ainda, que as doenças relacionadas ao sexo é uma questão de vergonha para as pessoas, haja vista que em pleno século XXI, ainda permanecem tabus em relação a abordagem do tema entre pais e filhos (FRENCH, 2007).

A Sífilis, em sua fase primária tem regressão espontânea de sintomas e lesões. Em função disso, as pessoas se acham curadas e as transmitem para outras pessoas. Diante disso, pode-se dizer que se trata de um problema social, já que afeta todas as camadas sociais da população. Se tratando de um problema social, o governo deve ter ações pontuais de abordagem sobre o tema, É de suma importância o investimentos em capacitações dos profissionais a fim de melhorar a educação e assistência às pessoas que estão em períodos de vida sexual ativa, já que a conscientização pode ser o caminho mais eficaz na tentativa de diminuir o índice de contaminação de Sífilis, com o uso de preservativo, por exemplo (BRASIL, 2010).

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um plano de intervenção a fim de reduzir a incidência e a prevalência da sífilis na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Alto Menezes.

Objetivos específicos:

- 1- Instituir na população em geral um conceito mais abrangente de educação sexual.
- 2- Incentivar a busca ativa dos pacientes pertencentes ao grupo de risco.
- 3- Identificar os usuários da área de risco por meio das consultas médicas e de enfermagem e fazer sorologias para identificação precoce dos casos de Sífilis.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico e descritivo sobre o tema, em busca de intervenções na área de abrangência, a fim de reduzir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis, o qual será realizada leitura analítica de estudos científicos sobre doenças sexualmente transmissíveis (FRENCH, 2007).

Será feito busca da parte teórica, de artigos com publicação nos últimos 12 anos, disponíveis na íntegra e gratuitamente na base dos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. Após os estudos dos trabalhos publicados, será feito levantamento dos prontuários dos pacientes da ESF Alto Menezes, de ambos os sexos, com idade entre 14 – 40 anos, que tenham vida sexual ativa e estejam caracterizados como parte dos grupos de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

Serão excluídos desse trabalho os pacientes acamados e portadores de doenças mentais crônicas e agudas na área de abrangência da ESF que os tornam incapazes de responderem por si mesmos.

Os pacientes que pertencem ao grupo de risco para DST's, submeter-se-ão à um questionário geral sobre o tema e sobre a vida pessoal para que possam ser planejadas as propostas de intervenções específicas.

Os descritores utilizados são: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Sífilis. Educação Sexual. Doença Sexualmente Transmissível (BRASIL, 2016).

Todo participante deverá preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que deve estar autorizando a análise ética de um projeto de pesquisa, de forma que fique resguardado seus direitos. É importante que o TCLE contenha o número de telefone e endereço para contato com o pesquisador, e ser feito em forma de convite.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

Partindo do ponto em que se necessita reorganizar a Atenção Básica, de forma que o acesso da população fosse facilitado, cria-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), consegue fazer a vigilância em Saúde, aplicando preceitos da epidemiologia e planejamento em saúde e conseguindo promover a promoção em saúde (BRASIL, 2010).

Para funcionar, a ESF necessita de trabalho conjunto, passando por toda a equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS – agentes comunitários de saúde, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas e fisioterapeutas) afim de promover a saúde pensando da prevenção primária até a prevenção quaternária (BRASIL, 2010).

Assim o usuário pertencente a determinada área de abrangência poderá ser acolhido de forma integral. Diante da sua necessidade, poderá ser encaminhado à atenção secundária se necessário ou encaminhados para equipes de apoio da Unidade de Saúde.

5.2 SÍFILIS

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), exclusiva do homem, causada pelo *Treponema pallidum*, que infecta anualmente cerca de 10-12 milhões de pessoas todos os anos (FRENCH, 2007).

A transmissão ocorre por meio de via congênita, contato sexual ou transfusão sanguínea. O *treponema pallidum* penetra na mucosa não intacta ou por contato (fricção) na camada da pele (derme) alcançando vasos linfáticos e posteriormente a infecção sistêmica (BRASIL, 2010).

A doença tem uma fase precoce, que corresponde ao primeiro ano da doença e inclui a sífilis primária, secundária e latente precoce. Tem ainda uma fase tardia que corresponde ao período pós 1 ano de duração, podendo ser assintomático e sorologia positiva (Sífilis latente tardia) ou sífilis terciária (FRENCH, 2007).

Nos estágios primários e secundários a chance de transmissão está aumentada.

Sinais e sintomas:

- Sífilis primária:

Sintomas aparecem em torno de 10 a 90 dias após a exposição, com uma lesão ulcerada, única, indolor, bordas elevadas, no local de entrada da bactéria. Podem acompanhar linfadenomegalias inguinais, deixando ínguas neste local. A úlcera costuma desaparecer de 4 a 8 semanas, mesmo na ausência de tratamento (FRENCH, 2007).

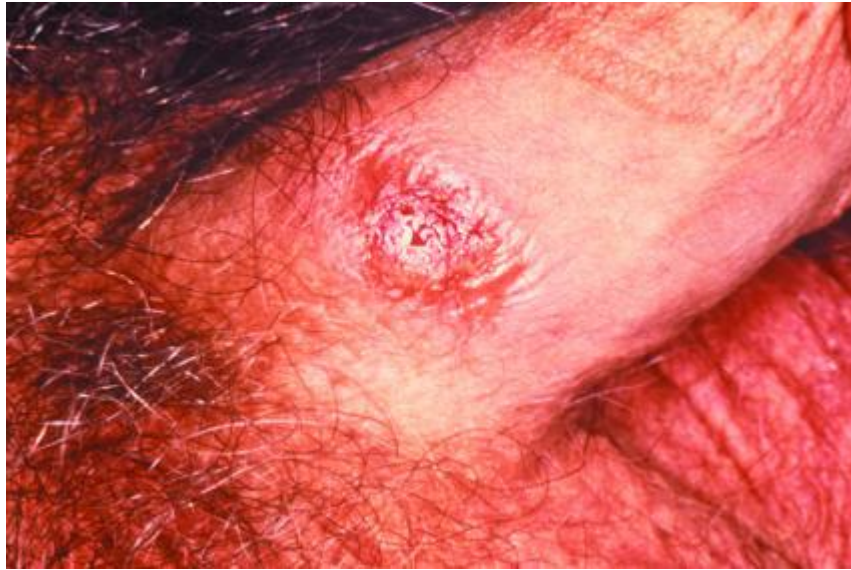


Figura 1 - Lesão primária de sífilis no pênis.

- Sífilis secundária:

Sintomas vão surgir de 6 semanas a 6 meses após o desaparecimento da úlcera da sífilis primária. Vai ocorrer em $\frac{1}{4}$ dos pacientes (25%) com infecção primária não tratada. Os sintomas mais comuns são os rash cutâneos, que são manchas difusas, não pruriginosas, que se localizam principalmente em palmas e plantas., que também são ricas em bactérias (como na sífilis primária). Podem ainda aparecer pústulas, lesões em mucosas oral ou genital e sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, cansaço, emagrecimento, além de mialgia e artralgia que também são comuns nesta etapa da sífilis (FRENCH, 2007).

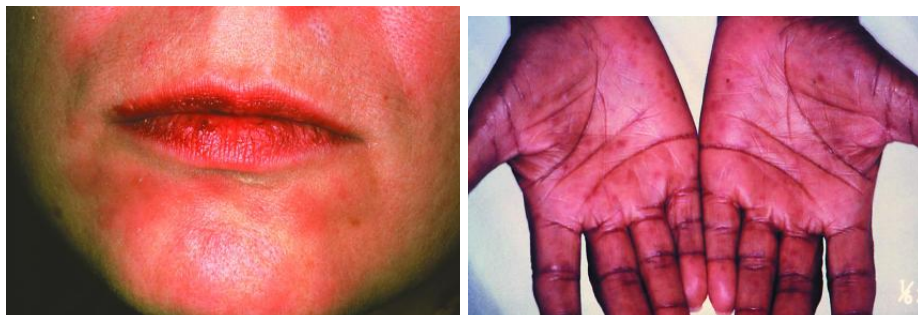




Figura 2, 3 e 4 - Lesões referentes à sífilis secundária, acima e a direita, erupção cutânea associada a sífilis secundária; 3 – Erupção cutâneas nas palmas das mãos; 4 Condiloma

- Sífilis terciária:

Pode aparecer de 2 a 40 anos após a infecção primária, e vai manifestar-se principalmente pela formação das gomas sífilíticas (que são tumores moles de mucosas e peles) além de poder acometer a parte óssea. Nesta fase é comum manifestações cardiovasculares e neurológicas (FRENCH, 2007).

O diagnóstico é feito por testes de sorologia ou por análise microscópica (padrão ouro). Segue abaixo tabela para interpretação de resultados de testes para diagnóstico de Sífilis. Os testes usados são chamados de treponêmicos (porque detectam o anticorpo contra o *Treponema*) e os não-treponêmicos (que são usados no controle de cura e rastreamento) (BRASIL, 2010).

Os testes treponêmicos são: FTA-abs; ELISA; Testes rápidos; e testes de hemaglutinação e aglutinação. Os testes não treponêmicos mais usados são VDRL; RPR; e TRUST (FRENCH, 2007).

DIAGNÓSTICO DE SIFILIS		
Teste Não Treponêmico	Teste Treponêmico	Significado
Não reagente	Não reagente	Sem contato prévio,
Não reagente	Reagente	Contato prévio, sem doença
1:2	Reagente	Cicatriz sorológica (curado)
1:2, 1:4	Não reagente	Falso positivo
>= 1:4	Reagente	Doença ativa

O tratamento de escolha para tratamento da Sífilis é a Penicilina Benzatina, com dose de acordo com a fase em que se encontra a doença (FRENCH, 2007).

TRATAMENTO SIFILIS		
FASE	MEDICAÇÃO	DOSE
Sífilis Primária	Penicilina Benzatina	2.400.000 Ui por 1 semana
Sífilis Secundária	Penicilina Benzatina	2.400.000 Ui por 1 semana
Sífilis Terciária	Penicilina Benzatina	2.400.000 Ui por 3 semanas Total de 7.200.000Ui

O acompanhamento após o tratamento é feito com VDRL trimestral no primeiro ano e semestral no segundo ano, sendo após o segundo ano considerado curado os que mantiverem o resultado VDRL negativo ou com título baixo (1:2 / 1:4), que podem nunca mais negativar sendo chamado de cicatriz sorológica (FRENCH, 2007).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “elevada prevalência de DSTs (Sífilis)”. Registra-se assim a descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Existe hoje no Brasil uma epidemia de doenças sexualmente transmissíveis, onde podemos citar diversos fatores responsáveis para aumentar a incidência/ prevalência de pessoas com doenças no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, os casos de Sífilis no Brasil cresceu nos últimos seis anos 2000%, onde fica claro a necessidade de intervenção sobre a população (BRASIL, 2010).

6.2 Explicação do problema selecionado

A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. De acordo com Boletim Epidemiológico de 2017, divulgado pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2017 foram notificados no Brasil 342.531 casos, com grande maioria na região sudeste (59,2%), (BRASIL, 2010).

6.3 Seleção dos nós críticos

- 1 – Falta de interesse da população em saúde sexual
- 2 – Baixa escolaridade

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” (falta de interesse da população em saúde sexual) relacionado ao problema “elevada prevalência de DSTs (Sífilis)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto dos Menezes, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de interesse da população em saúde sexual
Operação (operações)	Incentivar/ Promover o interesse da população sobre o tema
Projeto	SEXO SEGURO
Resultados esperados	Diminuir em pelo 50% o número de pacientes novos com Sífilis anualmente.
Produtos esperados	Reuniões de atividade sexual mensal.
Recursos necessários	Estrutural: Sala de reuniões Cognitivo: Profissionais qualificados para palestras Financeiro: Verba para lanche e material ilustrativo Político: Não precisa
Recursos críticos	Estrutural: UBS dispõe de espaço pequeno para reunião Cognitivo: Deverá ser treinada ACS, Técnica enfermagem para auxiliar nas palestras mensais. Político: Não tem Financeiro: Dificuldade financeira do município, inclusive com medicamentos. Solução será fazer acordos com comerciantes locais.
Controle dos recursos críticos	Médico e enfermeiro da UBS. Motivação porque a diminuição dos pacientes com Sífilis interferirá diretamente na qualidade do trabalho da UBS. Quanto menor a prevalência da doença na comunidade, maior o tempo destinado a outras intervenções naquela população.
Ações estratégicas	Palestras Choque de realidade: mostrando através de vídeos e ilustrações a real situação do paciente com sífilis, principalmente em sua fase terciária, bem como os risco ao bebê numa eventual sífilis congênita.
Prazo	6 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeiro da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Livro controle com os presentes em reuniões Resposta dos pacientes às orientações Pesquisa de resultados de exames não reagentes / reagentes

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” (Baixa escolaridade) relacionado ao problema “elevada prevalência de DSTs (Sífilis)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Alto dos Menezes, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixa escolaridade
Operação (operações)	Incentivar/ Promover o interesse da população sobre o tema Incentivar matrícula em atividades como EJA
Projeto	NUNCA É TARDE PARA APRENDER
Resultados esperados	Diminuir o número de analfabetos funcionais na comunidade.
Produtos esperados	Matrículas no EJA
Recursos necessários	Estrutural: Sala de aula Cognitivo: Profissionais qualificados para a docência Financeiro: Verba para pagamento de docentes Político: Não precisa
Recursos críticos	Estrutural: Depende de apoio da prefeitura Cognitivo: Demandaria professores com experiência no ensino de adultos e idosos. Político: Não tem Financeiro: Dificuldade financeira do município, inclusive com atraso de pagamento dos professores da educação básica. Solução será fazer acordos com voluntários.
Controle dos recursos críticos	Criar uma comissão para solicitar junto a prefeitura liberação do espaço na escola da comunidade para ensinamento aos adultos e idosos que não possuem escolaridade.
Ações estratégicas	Aulas Incentivo, sem ser financeiro, para que possa ocorrer interesse da turma em frequentar as aulas
Prazo	Para iniciar, próximo ano letivo
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Docente voluntário
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Livro controle com os presentes em aulas Avaliações periódicas sobre conteúdo ministrado

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou um novo olhar acerca do sistema de saúde no município de Ribeirão das Neves. Por meio dos dados coletados pelo SIAB, demais fontes do município e uma revisão acerca da epidemia” da Sífilis, percebeu-se que essa grave doença ainda mantém alta incidência e prevalência em nosso município. Permitiu ainda, fazer uma associação entre os índices socioeconômicos e a taxa de transmissão/ prevalência de Sífilis na localidade. Por fim, foram discutidas e desenhadas as diversas possibilidades de atuação das equipes de saúde, de forma a intervir nessa atual realidade, no sentido de propor um projeto de intervenção que possa reduzir o número de novos casos e controlar os casos já existentes. Pode-se observar que quando o tratamento é realizado de forma correta, com o uso da Penicilina, o agente etiológico da Sífilis, *Treponema pallidum*, é eliminado de forma eficaz, impedindo a transmissão da doença para o parceiro daqueles já contaminados.

Espera-se que com a implantação do trabalho na comunidade a população em geral, mas principalmente, aqueles em idade sexual ativa, com maior chance de infecção por Sífilis e também aqueles que já tenham efetuado o tratamento de forma correta, possam entender que tal doença é perigosa, contagiosa e que pode ser evitada através do simples ato de usar preservativo durante a relação sexual.

REFERENCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016 a. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 13 de maio de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

FARIA H.P.; WERNECK, M.; SANTOS, M.A. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, COOPMED, 2009.

FRENCH, Patrick. **Syphilis**. Clinical Review. BJM, Londres. V.334, p.143-147, Jan. 2007.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Prefeitura Municipal. **História**, Ribeirão das Neves, 2017. Disponível em: <<https://www.ribeiraodasneves.mg.gov.br/index.php/institucional/historia>>. Acesso em 02 novembro 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família Milton Menezes da Costa Neto**. Brasília, 2000.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

SIOPS, Ministério da Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/recdespinformadosmun.php?S=1&UF=31;&Municipio=315460;&Item=3389;&Fase=64;&Pasta=17;&Tipo=D&Ano=2017&Periodo=12&Ordenacao=Codigo>>. Acesso em 13 de novembro de 2018.

ANEXO A**ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE PERFIL DOS PACIENTES DA ESF ALTO DOS MENEZES**

Área estudada: saúde

Número do questionário: _____

Com o intuito de identificar as características dos usuários da ESF Alto dos Menezes, solicita-se responder o questionário a seguir, selecionando uma opção em cada pergunta.

1 – Qual a sua faixa etária

- 14 a 18 anos 19 a 24 anos 25 a 30 anos
 31 a 35 anos 36 a 40 anos

2 – Qual o seu sexo

- Feminino Masculino

3 – Qual a sua escolaridade

- 1º grau incompleto 2º grau completo
 1º grau completo ensino superior incompleto
 2º grau incompleto ensino superior completo

4 – Qual a renda familiar

- 1 salário mínimo 3 a 5 salários mínimos
 2 salários mínimos mais que 5 salários mínimos

5 – Você sabe o que é SIFILIS

- SIM NÃO

6 – Já teve alguma doença transmitida pelo sexo

- SIM NÃO

7 – Quantos parceiros você teve nos últimos 12 meses

- 1 4 até 5
 2 até 3 mais de 5

8 – Faz uso de camisinha em toda relação sexual

- SIM Algumas vezes
 Na maioria das vezes Nunca

Comentários: _____
