

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VICTOR JÁCOME SOARES MARTINS

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM
RIO PRETINHO, COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI – MINAS
GERAIS**

Teófilo Otoni - Minas Gerais

2020

Victor Jácome Soares Martins

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM
RIO PRETINHO, COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI – MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Teófilo Otoni - Minas Gerais

2020

Victor Jácome Soares Martins

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM
RIO PRETINHO, COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI – MINAS
GERAIS**

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

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Prof. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - examinadora (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 09 de Abril de 2020.

Dedico este trabalho aos pacientes da Comunidade de Rio Pretinho, os quais me ensinam a ser uma pessoa melhor a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmão, pelo incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A sífilis se tornou nos últimos anos um dos principais problemas de saúde pública, devido a sua grande incidência e gravidade, trazendo malefícios à população de todo território nacional. Para sua prevenção, controle e combate são necessárias ações eficazes e compartilhadas. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência de doenças infecto parasitárias, prioritariamente a sífilis, na comunidade atendida pela Equipe de Saúde Rio Pretinho, em Teófilo Otoni, Minas Gerais. Para desenvolver o trabalho foi realizada uma revisão de literatura a partir dos descritores sífilis, infecções sexualmente transmissíveis e atenção primária à saúde. Foi elaborado um plano de intervenção a ser implementada pela equipe de saúde Rio Pretinho, no município de Teófilo Otoni – MG, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional. Foram identificados como nós críticos do problema o nível de informação, o processo de trabalho da equipe de saúde, a estrutura do serviço de saúde e as péssimas condições de saneamento básico da comunidade. A partir dos nós críticos foram elaborados os projetos. Espera-se que com as ações propostas nos projetos possamos reduzir a incidência da sífilis na comunidade da área de abrangência da unidade básica de saúde Rio Pretinho

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Sífilis. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Syphilis has become one of the main public health problems in recent years, due to its high incidence and severity, causing harm to the population throughout the national territory. For its prevention, control and combat, effective and shared actions are necessary. The objective of this work is to elaborate an intervention plan to reduce the incidence of parasitic infectious diseases, primarily syphilis, in the community served by the Rio Pretinho Health Team, in Teófilo Otoni, Minas Gerais. To develop the work, a literature review was carried out based on the descriptors syphilis, sexually transmitted infections and primary health care. An intervention plan was developed to be implemented by the Rio Pretinho health team, in the municipality of Teófilo Otoni - MG, using the Situational Strategic Planning method. Critical nodes of the problem were identified the level of information, the work process of the health team, the structure of the health service and the poor conditions of basic sanitation in the community. From the critical nodes, the projects were elaborated. It is hoped that with the actions proposed in the projects we will be able to reduce the incidence of syphilis in the community in the coverage area of the basic health unit Rio Pretinho.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Syphilis. Sexually Transmitted Infections.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
UBR	Unidade Básica de Referência
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CEAE	Centro Estadual de Atendimento Especializado
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
ACS	Agente Comunitário de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
SINAN	Sistema de Notificação de Gravos
UI	Unidade Internacional
IM	Intramuscular

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Rio Pretinha, Unidade Básica de Saúde Rio Pretinha, município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	17
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	30
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	31
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	32
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	33
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Má qualidade do pré-natal (principalmente seu início tardio)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Rio Pretinho	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho da Unidade Básica de Saúde Rio Pretinho	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Rio Pretinho	15
1.7 O dia a dia da Equipe Rio Pretinho	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Atenção Primária à Saúde	22
5.2 Estratégia Saúde da Família	23
5.3 Sífilis	23
5.4 Infecções Sexualmente Transmissíveis	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Teófilo Otoni está localizado no nordeste do estado de Minas Gerais. A população do município, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2019, era de 140.592 habitantes e possui uma densidade populacional de 14,56 hab/Km² (IBGE, 2019).

Teófilo Otoni possui uma extensa área territorial e faz divisa com várias cidades, a saber: Novo Oriente de Minas, Itaipé, Ouro Verde de Minas, Ataléia, Frei Gaspar, Itambacuri, Pavão, Carlos Chagas, Poté, Ladainha, entre outras, as quais fazem parte do Vale do Mucuri, uma região que inclui 27 municípios. A cidade se formou nas margens da Rodovia Interestadual Rio-Bahia (BR-116) e fica a 130 Km de Governador Valadares, no Rio Doce, e 478 km ao norte da capital do estado, Belo Horizonte.

A economia da cidade gira em torno da indústria de serviços, mineração, comércio de pedras preciosas e pecuária.

Apesar de a cidade estar bem estruturada nos diversos níveis de saúde, sua população, principalmente a que vive na zona rural da cidade, ainda não passou completamente pela transição epidemiológica e ainda apresenta altas taxas de doenças infecciosas, como a esquistossomose, doença considerada endêmica da região.

1.2 Aspectos da comunidade

Rio Pretinho é uma comunidade de 1768 habitantes composta por 633 famílias, localizada na zona rural do município de Teófilo Otoni. A comunidade está localizada à 70 Km do centro da cidade e o tempo de deslocamento é de uma hora e trinta minutos. O tempo de deslocamento é longo, pois 40 km são de estrada sem pavimento. A estrada é de difícil acesso devido ao solo arenoso e degradado, pois não há manutenção regular por meio das autoridades responsáveis ou pela população. Nos dias de chuva intensa, o acesso à área é quase impossível devido à lama que se forma.

O transporte público (ônibus) funciona apenas uma vez por semana e em apenas um horário, o que dificulta muito o acesso da população ao centro da cidade. São poucos os indivíduos que tem carro particular: a maior parte possui motocicleta, porém costuma transitar sem habilitação e sem capacete.

Grande parte da população vive da criação de gado para coleta de leite e da plantação de tomate, milho e mandioca. Boa parte do território destinado à agropecuária está distribuída na mão de poucos proprietários, os quais possuem grande patrimônio (muitos moram nos Estados Unidos da América) e empregam alguns habitantes locais. Porém, é alta a taxa de pessoas desempregadas e subempregadas.

Existem algumas escolas na região, mas são recentes e pouco equipadas, sendo que o índice de analfabetismo é alto na população adulta e idosa. A comunidade recebe apoio da empresa Prosegur, a qual ajuda financeiramente duas escolas da região.

As condições sanitárias de todo o território de abrangência são precárias: das 633 famílias cadastradas, apenas 157 possuem rede de esgoto em suas moradias. Todas as outras famílias possuem fossa ou esgoto a céu aberto. Nenhuma das 633 famílias recebe água tratada e encanada. A maior parte das famílias tem o abastecimento de água através poço artesianos ou nascentes. Ou seja, as péssimas condições do saneamento básico são determinantes para a alta prevalência do perfil de doenças infecciosas na comunidade. A população tem o costume de praticar a pesca e banhar-se no rio durante o tempo livre, hábito que promove a manutenção da alta incidência de casos de esquistossomose, doença endêmica da região.

1.3 O sistema municipal de saúde

Atualmente, Teófilo Otoni possui cerca de 70 estabelecimentos de saúde entre hospitais, prontos-socorros, unidades básicas de saúde e serviços odontológicos, sendo 32 deles públicos e 42 privados. No setor hospitalar há um total de 392 leitos para internação.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é composta por 28 Equipes de Saúde da Família (ESF), por três Unidades Básicas de Referência (UBR) e por quatro equipes do Núcleo

de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada NASF é composto por uma equipe multidisciplinar formado pelos seguintes profissionais: assistente social, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico e farmacêutico.

A atenção especializada é composta por uma Policlínica onde são encaminhados os pacientes que demandam Atenção Secundária em Saúde. São várias as especialidades que estão disponíveis na Policlínica: Reumatologia, Oftalmologia, Endocrinologia, Ortopedia, Angiologia, Otorrinolaringologia, entre outras. Há também um Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), mais conhecido como Centro Viva Vida, onde o serviço é voltado para pacientes com condições crônicas que demandam atenção secundária com equipe multidisciplinar (pacientes oncológicos, pré-natal de alto risco, doenças crônicas cardiovasculares, por exemplo). Há também uma boa estrutura para as demandas em Saúde Mental. O município conta com um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) com serviços voltados ao álcool e drogas (CAPSad) e atendimento infanto-juvenil (CAPSi).

A atenção de urgência e emergência é primariamente composta pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A Atenção hospitalar é composta pelos hospitais: Hospital Santa Rosália, Hospital Bom Samaritano, Hospital Philadelphia e Hospital Raimundo Gobira. Existe um total de 392 leitos para internação no município. Para apoio diagnóstico, o Sistema Único de Saúde (SUS) de Teófilo Otoni conta com o Laboratório Vida e a realização de exames de imagem no Hospital Bom Samaritano. Há Farmácia Municipal, com distribuição de muitas medicações de uso habitual. Apesar de a cidade estar bem estruturada nos diversos níveis de saúde, sua população, principal da zona rural da cidade, ainda não passou completamente pela transição epidemiológica e ainda apresenta altas taxas de doenças infecciosas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Rio Pretinho

A atual Unidade de Saúde de Rio Pretinho foi inaugurada há cerca de dois anos e se localiza na rua principal do Vilarejo de Rio Pretinho. A antiga unidade se localizava em um local de difícil acesso e infraestrutura precária, porém funcionou por cerca de três anos. A unidade atual é uma casa alugada pela prefeitura, adaptada para ser uma Unidade de Saúde, porém bem conservada. Sua área não é adequada para a

demanda, pois a sala de espera é pequena para o número de pacientes e os consultórios permitem pouco sigilo, por serem muito próximos e com a acústica desfavorável. Não existe área de convívio exclusivo para os profissionais, pois a antiga cozinha precisou ser transformada em sala de vacina.

Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muitas pessoas têm que aguardar o atendimento em pé. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas ao ar livre ou na garagem da unidade. A Unidade é parcialmente bem equipada, possui a maior parte do material necessário para o atendimento, porém ocasionalmente faltam alguns materiais, como otoscópio, nebulizador, material para pequenas cirurgias e curativos. Há também poucas medicações fundamentais para a realização do primeiro atendimento a pacientes em situações de urgência e emergência, o que gera grande preocupação para a equipe, já que a Unidade fica 1h e meia da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, da Unidade Básica de Saúde Rio Pretinho

A Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho é composta por nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e um médico. A Equipe de Saúde é bem diversificada em relação ao gênero e idade de seus membros, mas existe uma relação de respeito, união e convivência bem estruturada. A Equipe Rio Pretinho possui um território de atuação muito extenso, sendo necessária a utilização de meios de transporte em praticamente todos os tipos de atividades, desde visitas domiciliares a atendimentos em microáreas específicas. A população sob responsabilidade da Equipe é composta por 1.768 indivíduos, um total de 633 famílias.

A população de Rio Pretinho sempre recebeu de forma positiva a Equipe de Saúde e raramente esta apresenta problemas ou conflitos com os pacientes. Porém, apesar de a Equipe ser disposta, ainda existem muitos problemas a serem resolvidos. Um importante problema enfrentado diariamente é a grande distância entre a Unidade de Saúde e o centro da cidade. Geralmente, a equipe gasta cerca de uma hora e 30 minutos de deslocamento até chegar à Unidade, o que reduz muito o tempo de atendimento, já que o tempo de deslocamento está incluso na carga horária de trabalho.

Outro problema enfrentado, principalmente nos meses chuvosos, são as péssimas condições da estrada de acesso à comunidade. A estrada não tem pavimento e nos dias de chuva o acesso fica muito difícil. A frequente escassez de materiais básicos para o funcionamento padrão de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) também é outro problema: há falta de materiais para curativos, materiais para cirurgia ambulatorial, pilhas, lâmpadas, baterias, entre outros.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Rio Pretinho

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h as 17:00h e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à organização do atendimento, como recepção dos pacientes, agendamento de consultas, orientações e organização de arquivos. Atualmente não há Auxiliar de Serviços Gerais e a limpeza da Unidade está sendo mantida por alguns ACS que moram nas proximidades da Unidade. A Unidade não é provida de sistema de refrigeração adequado para o armazenamento das vacinas, sendo necessário o comparecimento da Equipe em todas as quintas-feiras à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para obtenção das ampolas de vacinas, fato que atrasa o início dos atendimentos na Unidade. Essa questão já foi assunto de várias reuniões entre a equipe e os coordenadores da Atenção Básica do município.

A Unidade de Saúde possui boa relação e comunicação com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde e com os outros níveis de Atenção em Saúde. Infelizmente, devido à distância da comunidade ao centro da cidade, o SAMU muitas vezes recusa pedidos de atendimentos solicitados pela população por inviabilizar o processo de trabalho do Serviço de Urgência e Emergência do município.

1.7 O dia a dia da Equipe Rio Pretinho

A agenda da equipe é dividida entre dois locais de atendimento: Unidade de Saúde localizada em Rio Pretinho (zona rural - longe do centro da cidade) e Ponto de Apoio em Mucuri, distrito do Município de Teófilo Otoni que se localiza na entrada da estrada para a comunidade de Rio Pretinho. Sendo assim, nas terças e quintas-feiras, a Equipe atua em Rio Pretinho e nas quartas e sextas-feiras o atendimento é realizado em

Mucuri. Todas as segundas-feiras são destinadas para coleta de amostras do laboratório, grupos operativos ou realização de atividades administradas. O tempo de trabalho do médico e da enfermeira é ocupado em grande parte com consultas agendadas com antecedência mínima de 24 horas. Em Rio Pretinho são agendadas 10 consultas para o médico e 10 consultas para a enfermeira, com disponibilização de duas consultas para demandas espontâneas. Em Mucuri, são agendadas 14 consultas e disponibilizamos duas consultas para demanda espontânea para cada profissional.

O acolhimento se dá de forma humanizada, com orientação, aproximação e inclusão do indivíduo na agenda da Equipe: seja no dia da apresentação ou com consulta agendada. As visitas domiciliares ocorrem geralmente a cada quinze dias e comparecem o médico, a enfermeira e o ACS responsável pelo paciente. As visitas ocorrem de acordo com a demanda expressa com antecedência mínima de uma semana pelo ACS e passam por critérios de seleção, como a incapacidade do paciente de comparecer à Unidade. Os grupos operativos são em sua maioria promovidos pelo NASF, com mobilização de equipe multidisciplinar. Os grupos ativos atualmente são: Grupo Medida Certa (perde de peso e hábitos saudáveis), Grupo de Hipertensos, Grupo de Tabagistas, Grupo de Gestantes e Grupo de Diabéticos. Atualmente a ESF tem trabalhado com o projeto Saúde na Escola, com aproximação do profissional de saúde com alunos e professores, fazendo atendimentos no local.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

- Grande distância entre a Unidade de Saúde e o centro da cidade;
- Péssimas condições da estrada de acesso à Comunidade;
- Falta de materiais básicos para o funcionamento ideal;
- Sala de espera pequena para a demanda;
- Alta prevalência de doenças infecto parasitárias;
- Aumento da incidência de casos de sífilis.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Rio Pretinho, Unidade Básica de Saúde Rio Pretinho, município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Grande distância entre a Unidade de Saúde e o centro da cidade.	Média	4	Fora	6
Péssimas condições da estrada de acesso à Comunidade.	Média	4	Parcial	4
Falta de materiais básicos para o funcionamento ideal.	Alta	5	Parcial	3
Sala de espera pequena para a demanda.	Baixa	2	Parcial	5
Alta prevalência de doenças infecto parasitárias.	Alta	6	Parcial	2
Aumento da incidência de casos de sífilis.	Alta	9	Parcial	1

Fonte: autoria própria

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No final do século passado, com a melhoria das condições sanitárias e o melhor controle das doenças, houve uma redução da mortalidade infantil e um aumento da expectativa de vida da população brasileira.

Este processo, o qual Omram (1971) citado por Prata (1992, p. 168) descreveu como transição epidemiológica, caracteriza-se pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para outro onde predomina os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico degenerativas.

Prata (1992, p. 174) comenta que

as mudanças no modelo de desenvolvimento, no estilo de vida e no comportamento assumem importância para a saúde pública, estando as pessoas com baixa renda em desvantagem quanto ao risco concomitante do perfil de morbimortalidade, ou seja, maior chance de contrair doenças infecciosas.

Wood e Carvalho (1988) *apud* Prata (1992, p. 168) dizem que

O perfil de morbimortalidade pode ser considerado um indicador relativamente sensível das condições de vida e do modelo de desenvolvimento de uma população, sendo o resultado da interação de diversos fatores interdependentes. [...] consideram que os modos de produção econômica e de reprodução humana interagem para determinar a estrutura econômica e demográfica (fertilidade, mortalidade e migração) de uma população. Além disso, fatores ambientais e socioculturais devem ser considerados, não sendo possível, portanto, separar o nível de mortalidade de sua estrutura e de sua relação com fatores históricos, socioeconômicos, demográficos e ambientais.

Portanto, a comunidade de Rio Pretinho, área de atuação da Equipe de Saúde da Família, está ainda no início da transição epidemiológica, pois apresenta muitos casos de doenças infecciosas. Observamos também, que a mortalidade por doenças infecciosas caiu durante os anos, porém a morbidade permanece. Outro problema que a Equipe tem observado é que a maior parte da população tem baixa escolaridade e apresenta pouco conhecimento sobre saúde sexual.

Considerando-se a observação da reemergência importante do número de casos de sífilis (de 2017 para 2019) na população de uma das comunidades (Beija-Flor), a Equipe optou por abordar esse problema e traçar um plano para compreendê-lo melhor e buscar sua solução ou melhoria.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência de doenças infecto parasitárias, prioritariamente a sífilis, na comunidade atendida pela Equipe de Saúde Rio Pretinho, em Teófilo Otoni, Minas Gerais.

3.2 Específicos

Ampliar o conhecimento da população em relação às doenças infecciosas mais comuns na comunidade, incluindo a sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis;

Possibilitar o diagnóstico e tratamento precoces para sífilis.

Melhorar a qualidade da contrarreferência dos casos de sífilis;

Reduzir o tempo de espera por uma consulta com o especialista (infecetologista);

Aumentar a prática de medidas de educação sanitária e medidas de higiene nas escolas e domicílios.

4 METODOLOGIA

Através do levantamento de dados por meio de sucessivas reuniões da Equipe e análise das informações presentes no banco de dados da Secretaria Municipal de Teófilo Otoni e ainda da aplicação do método da estimativa rápida foi possível elaborar o Diagnóstico Situacional da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho. O principal desafio no processo de realização do diagnóstico é a capacidade da Equipe de Saúde da Família de identificar e compreender os principais problemas de saúde do seu território e sinalizar aqueles problemas que estão sob a governança da mesma.

Para subsidiar a elaboração do Plano de Ação foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Estratégia Saúde da Família.

Atenção Primária à Saúde.

Sífilis.

Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Foram também pesquisados os manuais do Ministério da Saúde que abordavam o tema deste estudo.

O Plano de Ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme preconizado por Faria, Campos e Santos (2018).

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do caderno de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Brasil (2002, p. 33) destaca que na Conferência de Alma Ata realizada em 1979

[...] ao tecer considerações sobre os cuidados primários de saúde, que estes constituem a chave que permitirá que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva, representando o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. E como tal, devem ter em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme suas necessidades.

A Atenção Primária à Saúde, segundo o conceito cunhado por Starfield (2002), se baseia em quatro atributos essenciais:

Acesso de primeiro contato: acessibilidade e utilização de um mesmo serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das emergências médicas;

Longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma interpessoalidade intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais;

Integralidade: amplo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária – ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mesmo que algumas não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS, assim incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros;

Coordenação: pressupõe continuidade do cuidado, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e sua integração no

cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado do paciente.

Os quatro atributos da Atenção Primária à Saúde devem estar presentes tanto nas doenças crônico-degenerativas quanto nas doenças agudas, a fim de aprimorar o cuidado ao doente em todo o seu processo saúde-doença. A ausência desses atributos, por outro lado, provoca fragilidades no cuidado e cobertura parcial no tratamento e acompanhamento do doente.

5.2 Estratégia Saúde da Família

Programa Saúde da Família, lançado em 1994, representa a proposição para organização da Atenção Primária. A rápida expansão do programa e ampliação do acesso aos serviços básicos especialmente para as populações mais carentes, por ele proporcionada, garantiu um reconhecimento de sua importância.

Ao longo dos últimos anos, o Programa Saúde da Família (PSF) foi incorporado aos discursos e às agendas daqueles envolvidos com a gestão do setor saúde no país. Atualmente, utiliza-se o termo Estratégia de Saúde da Família, a qual objetiva reorganizar a Atenção Básica no Brasil, a partir dos princípios do SUS (MENDES, 2012).

A Saúde da família deve ser compreendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a qual é comandada por equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. A compreensão do seu caráter estratégico torna ainda mais crucial uma análise de sua concepção e implantação, uma avaliação das lacunas e deficiências a ser superada, uma proposição dos caminhos a serem seguidos para que a ESF venha efetivamente possibilitar a organização da Atenção Primária no Brasil (BRASIL, 2017).

É na atenção primária que as ações de prevenção das doenças infectocontagiosas devem ser desenvolvidas com mais persistência, considerando que neste nível de atenção há uma maior proximidade da equipe de saúde com a população.

5.3 Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Apresenta amplo espectro clínico de apresentação, na dependência do estágio da doença e sítio acometido. A transmissão da bactéria pode ocorrer por via congênita, por transfusão sanguínea ou por contato sexual. Na maior parte dos pacientes a infecção ocorre por meio da relação sexual (vaginal, anal e oral) desprotegida com uma pessoa infectada. O microrganismo penetra por membrana mucosa intacta ou por abrasões em derme e penetra em vasos linfáticos e sangue, levando à infecção sistêmica (WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

O tempo médio de incubação entre a exposição e o desenvolvimento de lesões primárias é de três semanas e pode variar de 10 a 90 dias. Quando não tratado, o processo infeccioso envolve quatro estágios: primário, secundário, latente e terciário. A sífilis congênita ocorre mediante a transposição da barreira placentária pelo microrganismo e infecção fetal, somente após o 5º mês de gestação, podendo levar ao aborto espontâneo ou parto prematuro. A partir da suspeita clínica, o diagnóstico deve ser confirmado através de exames sorológicos (incluindo o teste rápido) ou por microscopia, na dependência do estágio da doença (CLEMENT; OKEKE; HICKS, 2014).

As sífilis adquirida e congênita são doenças de notificação compulsória, instituídas no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) em 2010, e que apresentam até 40% de taxa de mortalidade. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2019a) do Ministério da Saúde, na série histórica de sífilis adquirida, percebe-se que no período de 2010 a junho de 2017, foram notificados um total de 342.531 casos, dos quais 59,2% ocorreram na Região Sudeste. No ano de 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 87.593.

Na estratificação por regiões, observaram-se 46.898 (53,5%) casos notificados na Região Sudeste, 21.204 (24,2%) na Região Sul, 10.178 (11,6%) na Região Nordeste, 5.344 (6,1%) na Região Centro-Oeste e 3.969 (4,5%) na Região Norte. Entre 2015 e 2016, o crescimento do número absoluto de casos foi de 27,8% no país, 81,2% na Região Norte, 51,7% no Nordeste, 45,87% no Centro-Oeste, 22,9% no Sul e 21,2% no Sudeste. Em 2016, a taxa de detecção no Brasil foi de 42,5 casos de sífilis

adquirida/100 mil habitantes, a qual foi superada somente pelas regiões Sul (72 casos/100 mil hab) e Sudeste (54,3 casos/100 mil hab) (BRASIL, 2019a).

Pode-se concluir que o sistema de notificação seja mais eficiente nas regiões Sul e Sudeste que nas demais regiões, posto que os casos de sífilis vêm crescendo em todas as regiões do país, principalmente por deficiência dos serviços de saúde, no que diz respeito ao diagnóstico e em especial, ao tratamento (BRASIL, 2019a).

O objetivo do controle da sífilis é a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. É fundamental evitar a perpetuação da transmissão da doença a partir da prevenção, a qual consiste na detecção e tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro (a), ou parceiros (as). Na detecção de casos novos em pacientes ou gestantes, a introdução do teste rápido em parceiros é muito importante. O tratamento adequado consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas doses adequadas. Em situações especiais, como aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A prevenção de novos casos deverá ter como estratégia a ampliação da educação em saúde para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis à doença, a partir de informações sobre as formas de evitá-la. É importante o aconselhamento profissional a todo paciente, com o objetivo de mostrar a necessidade de comunicar ao parceiro (a) sobre seu diagnóstico e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual. A reciclagem constante e continuada das equipes de saúde integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

5.4 Tratamento da sífilis na atenção primária

A doença Sífilis é dividida em vários estágios clínicos, os quais são diagnosticados de acordo com as manifestações e características típicas de cada um. Os estágios iniciais da sífilis (sífilis primária, secundária e latente recente) são os que têm maior infectividade por transmissão sexual, pois há uma maior multiplicação da bactéria e consequente aumento do número de treponemas nas lesões. A maior parte das

peessoas com sífilis não sabe de sua infecção, o que facilita a transmissão aos seus parceiros sexuais. Este fato ocorre devido à escassez ou ausência de sintomas, a depender do estágio da doença. A sífilis tende a evoluir para formas mais graves quando não tratada, acometendo geralmente os sistemas cardiovascular e nervoso. A transmissão por transfusão sanguínea se tornou rara, devido ao atual controle das bolsas de sangue pelos hemocentros (BRASIL, 2019b).

A sífilis congênita pode trazer consequências graves, como morte, abortamento e parto prematuro. Quando a gestante com sífilis não recebe tratamento ou é tratada de forma inadequada, a doença pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), geralmente intraútero, porém também pode ocorrer via canal de parto durante a passagem do feto. Existe uma maior probabilidade de infecção fetal durante as formas primária e secundária (BRASIL, 2019b).

O medicamento de primeira escolha para o tratamento da sífilis adquirida e na gestação é a penicilina. Para o tratamento ser eficaz, em ambos os casos, são necessários níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro de sangue, os quais devem ser mantidos por um período mínimo de sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração maior na sífilis tardia (BRASIL, 2019b).

As recomendações que satisfazem esses padrões são: a) Sífilis primária, secundária e latente recente (até um ano de duração): utilizar Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). b) Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: utilizar 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 (BRASIL, 2019b).

Os pacientes devem sempre ser seguidos, idealmente em intervalos curtos: a cada dois meses e mensalmente se gestante. O objetivo é acompanhar se ocorreu falha terapêutica ou reinfecção por meio de testes diagnóstico e avaliar a indicação de retratamento (BRASIL, 2019b).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado: “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho, em Teófilo Otoni, Minas Gerais”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No último levantamento de dados realizado pela Equipe por meio das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, têm-se observado a permanência, nos últimos cinco anos (desde a inauguração da Unidade de Saúde) de um aumento ou permanência do número de casos de doenças infecciosas. A região é endêmica para a esquistossomose e todos os dias mais de uma pessoa é diagnosticada ou recebe tratamento para a doença. Há também alto número de casos (muitas vezes recorrentes) de outras verminoses (ascaridíase, enterobíase, estrogiloidíase, ancilostomíase) e protozooses, em predomínio a giardíase. Observamos também uma reemergência importante do número de casos de sífilis de 2017 para 2019, na população de uma das comunidades (Comunidade Beija-Flor) do território sob responsabilidade da Equipe de Saúde.

A sífilis é uma doença infecciosa sexualmente transmissível que possui alta infectividade, atingindo muitos indivíduos em curto espaço de tempo. A incidência da sífilis independe diretamente das condições sanitárias, mas as medidas de educação em saúde (como incentivar o uso de preservativos) conseguem reduzir o número de casos novos da doença (BRASIL, 2010).

Apenas no ano de 2019 foram diagnosticados 20 casos de sífilis na população coberta pela Equipe de Saúde da Família Rio Pretinha, a qual possui 1.768 pessoas cadastradas. Uma grande parte dos indivíduos diagnosticados com a doença (8 indivíduos) vive na microárea Beija-Flor, a qual possui 136 moradores, o que indica que 5,88% da população desta comunidade foi infectada pela doença. A maior parte dos casos envolvia pacientes assintomáticos e que foram diagnosticados por meio de

testes rápidos realizados ocasionalmente pela Equipe de Saúde. A partir do diagnóstico de um novo caso, algum membro da Equipe prontamente fazia a notificação compulsória dos casos, para informar as Autoridades Sanitárias. Não houve nenhum óbito ou internação decorrente da sífilis registrados na população adscrita da ESF, porém ações precisam ser desenvolvidas para promoção de diagnóstico precoce e prevenção de novos casos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que está muito associada a fatores comportamentais, como a prática de relação sexual desprotegida (sem uso de preservativos), uso incorreto do preservativo (não utilizar durante todo o ato sexual) e também à falta de educação sexual. Como a sífilis possui longos períodos de incubação e latência, a maior parte dos pacientes infectado é assintomática, ou seja, não apresenta nenhum sinal da infecção, o que faz com que o próprio doente não procure tratamento e continue transmitindo aos parceiros sexuais. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Uma das grandes causas do aumento do número de casos de sífilis nos últimos anos é a não utilização de preservativos, principalmente pela população jovem. Atualmente, muitos casais têm optado por realizar a contracepção por meio dos anticoncepcionais orais, os quais estão disponíveis gratuitamente para a população. Como a transmissão da sífilis ocorre por via sexual, a única forma de prevenir seu contágio é o uso correto de métodos contraceptivos de barreira, como as camisinhas masculina e feminina. A partir do uso dos anticoncepcionais orais, ocorreu uma redução importante do número de relações protegidas, aumentando assim a incidência da sífilis. Este aumento tem sido observado em várias regiões do Brasil e do mundo (BENZAKEN, 2009).

No que se refere à população de Rio Pretinho, a Equipe de Saúde tem observado que a maior parte da população tem baixa escolaridade e apresenta pouco conhecimento sobre saúde sexual. Logo, boa parte da população, incluindo os jovens, apresentam dificuldade de entender a importância do uso correto de preservativos durante o ato sexual. Muitas pessoas, por exemplo, acreditam que só há transmissão da sífilis na

vigência de lesão em órgão genital ou ânus, o que não está de acordo com a literatura atual sobre o assunto.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após a elaboração do Diagnóstico Situacional e a partir de várias reuniões com a Equipe, foram selecionados os nós críticos determinantes do problema. Foram priorizados aqueles que permitiriam ações a serem realizadas pela Equipe que causariam impacto direto no problema.

Dessa forma foram selecionados os seguintes nós críticos:

1. População com pouca informação sobre a doença (educação sobre saúde sexual e sanitária).
2. Processo de trabalho da Equipe inadequado para enfrentar o problema (acompanhamento dos casos e contatos de sífilis ainda ineficazes).
3. Estrutura de serviços fragilizada: referência e contrarreferência.
4. Estrutura precária de saneamento básico do território onde reside a população adscrita à unidade.
5. Má qualidade do pré-natal (principalmente seu início tardio)

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	População com pouca informação sobre a doença.
Operação	Modificar hábitos e estilo de vida.
Projeto	“Vamos Cuidar da Gente”.
Resultados esperados	Redução de 50% na incidência de doenças infecciosas na comunidade; Ampliação do conhecimento da população em relação às doenças infecciosas mais comuns na comunidade, incluindo a sífilis; Aumento da prática de medidas de educação sexual e sanitária, além de medidas de higiene nas escolas e domicílios.
Produtos esperados	Campanha educativa sobre educação sanitária na Unidade – palestras, rodas de conversa, folhetos; Programa Saúde na Escola: ações sobre educação sanitária e sexual para os alunos (palestras e cartazes); Campanha de educação sanitária envolvendo os pais dos alunos.
Recursos necessários	Estrutural: empréstimo de datashow e computador; salas adequadas para a projeção das palestras; organização da agenda da escola e da Unidade de Saúde; divulgação das datas das ações na rádio da cidade e site da Prefeitura; profissionais capacitados para administrar as palestras (médico e enfermeira). Cognitivo: informações atualizadas sobre o tema. Financeiro: financiamento para obtenção de cartazes, panfletos e material didático para distribuição durante as palestras; Político: mobilização da gestão e da população.
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de tempo dentro da carga horária de cada membro da equipe e dentro da agenda dos professores para acontecerem as palestras nas escolas. Político: adesão do gestor. Financeiro: verba para impressão do material
Controle dos recursos críticos	Diretoria da Escola: motivação favorável; Secretaria Municipal de Saúde: motivação favorável; Prefeitura Municipal: motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentação de um levantamento atualizado do aumento de casos de sífilis na comunidade; Apresentação do conteúdo do material digital confeccionado pela própria equipe, reduzindo gastos.
Prazo	Dois meses para a produção do conteúdo e início das atividades; Seis meses para a conclusão do projeto.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento ocorrerá na última sexta-feira de cada mês, durante reunião de Equipe. Os novos prazos serão estabelecidos a partir de discussão entre a Equipe e será considerado o tempo mínimo necessário para realizar a ação.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Processo de trabalho da Equipe inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Melhora do Processo de Trabalho da Equipe.
Projeto	“Equipe Cada Vez Melhor”.
Resultados esperados	Maior controle dos casos de sífilis; Maior número de diagnóstico e tratamento precoces da sífilis; Redução do número de casos de sífilis.
Produtos esperados	Campanha de testes rápidos nas áreas vulneráveis; Mapa de casos: levantamento dos casos de sífilis e dos seus contatos dentro do território: incidência, prevalência, cura, reinfeção e acompanhamento. Agenda de reavaliação: controle de cura da sífilis e de reinfeções.
Recursos necessários	Estrutural: dedicar mais tempo da carga de trabalho ao acompanhamento dos casos; confeccionar um caderno de controle dos casos; profissionais capacitados para o acompanhamento (médico e enfermeira) e para a abordagem inicial (Técnico de Enfermagem e ACS); Cognitivo: informações sobre planejamento em saúde. Financeiro: financiamento de testes rápidos para sífilis e outras ISTs; Político: apoio da Prefeitura e divulgação pela Secretaria Municipal de Saúde para incentivar ações semelhantes em outras Equipes.
Recursos críticos	Estrutural: confecção de um caderno-agenda para monitorização e acompanhamento próximo dos casos de sífilis e seus contatos; separação de datas na agenda da equipe para campanhas de realização de testes rápidos; promoção de reuniões de equipe com mais frequência.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: motivação favorável; Prefeitura Municipal: motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o número de notificações compulsória realizadas nos últimos meses;
Prazo	Dois meses para a apresentação do projeto. Quatro meses para o início das atividades.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Técnica de Enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento ocorrerá na última sexta-feira de cada mês, durante reunião de Equipe. Os novos prazos serão estabelecidos a partir de discussão entre a Equipe e será considerado o tempo mínimo necessário para realizar a ação.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Estrutura de serviços fragilizada: referência e contrarreferência.
Operação	Aprimoramento dos Serviços da Atenção Secundária.
Projeto	“Unidos pela Saúde”.
Resultados esperados	Melhora da qualidade da contrarreferência: Redução do tempo de espera por uma consulta com o especialista (infecologista). Melhora da qualidade do controle e acompanhamento dos casos de sífilis;
Produtos esperados	Agenda de reuniões: reuniões frequentes entre os diversos níveis de Atenção em Saúde para discussão e abordagem do tema; Fluxo rápido: agilização do atendimento do paciente com sífilis pelo Serviço de Infectologia.
Recursos necessários	Estrutural: reuniões para reestruturar o fluxograma de pacientes e melhorar a comunicação entre os diferentes níveis de Atenção à Saúde; disponibilização de tempo na agenda para as reuniões e discussão sobre o tema da sífilis; profissionais capacitados e dispostos a melhorar o fluxo de pacientes com sífilis na ESF e Município. Cognitivo: informações sobre comunicação entre os diferentes níveis de atenção em saúde. Financeiro: nenhum gasto adicional é necessário; Político: apoio da prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde para estimular a interface entre os diferentes níveis de Atenção à Saúde.
Recursos críticos	Estrutural: reunião entre gestores para otimizar a contra referência e o fluxo de paciente com sífilis. Político: apoio da Secretaria de Saúde para viabilizar uma melhor comunicação entre os diversos níveis de Atenção à Saúde;
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: motivação favorável; Coordenação da Atenção Básica: motivação favorável; Gestão da Atenção Secundária em Saúde: motivação favorável.
Ações estratégicas	Reunião com os representantes de cada setor para a discussão da problemática da sífilis no Município e a necessidade da melhora do acompanhamento dos casos; Levantamento das dificuldades apresentadas nos últimos meses em relação à contra referência.
Prazo	Três meses para a apresentação do projeto; Seis meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Coordenação da Atenção Primária.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento ocorrerá de dois em dois, durante reunião com representantes de cada setor. Os novos prazos serão estabelecidos a partir de discussão e será considerado o tempo mínimo necessário para realizar a ação.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumento da incidência de casos de sífilis na população da comunidade Rio Pretinho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Estrutura precária de saneamento básico da população.
Operação	Melhora do Saneamento Básico.
Projeto	“Saneamento Básico para Todos”.
Resultados esperados	Redução da incidência de doenças infecciosas na população; Melhora da qualidade de vida e higiene da população.
Produtos esperados	Programa Saneamento Básico para Todos: Instalação de rede de esgoto; Fornecimento de água tratada; Desativação de esgotos a céu aberto; Desativação de fossas.
Recursos necessários	Estrutural: empresa especializada, equipamentos, funcionários, matéria prima para a sua confecção; profissionais capacitados e qualificados para o serviço. Cognitivo: informações sobre qualidade no tratamento da água e esgoto; Financeiro: financiamento e investimento pesado na confecção da rede de esgoto e água tratada; Político: aprovação e financiamento do projeto pela Prefeitura Municipal.
Recursos críticos	Estrutural: elaboração do projeto de instalação de saneamento básico pela Prefeitura. Político: apoio da Prefeitura Municipal.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal: motivação indiferente.
Ações estratégicas	Apresentação da situação crítica do número de pacientes diagnosticados com doenças infecto-parasitárias nos últimos meses; Levantamento do gasto médio em saúde que as doenças infecciosas demandam; Apresentação de fotos e documentos sobre a realidade do saneamento básico da população (esgoto a céu aberto, consumo de água não tratada, fossas em péssimas condições); Mobilizar o Conselho Municipal de Saúde.
Prazo	12 meses para a apresentação do projeto; Dois anos para sua conclusão.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira Coordenação da Atenção Básica.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento ocorrerá semestralmente, durante reunião com autoridades da Prefeitura Municipal. Os novos prazos serão estabelecidos a partir de discussão e será considerado o tempo mínimo necessário para realizar a ação.

Fonte: Autoria Própria

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Má qualidade do pré-natal (principalmente seu início tardio)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, do município de Teófilo Otoni, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Má qualidade do pré-natal (principalmente seu início tardio)
Operação	Melhora do serviço de acompanhamento pré-natal
Projeto	“Pré-natal que toda gestante merece”.
Resultados esperados	Deteção e tratamento precoce da gestante com IST, principalmente a sífilis; Redução dos casos de sífilis congênita.
Produtos esperados	Maior conscientização das gestantes sobre a importância do pré-natal; Pré-natal com o mínimo de consultas obrigatórias; Pré-natal desde o início da gestação; Rotinas de pré-natal realizadas de forma integral e sem atrasos.
Recursos necessários	Estrutural: aprimorar o processo de trabalho da Equipe de Saúde sobre o serviço de pré-natal através de reuniões de pactuação; profissionais (médico e enfermeira) capacitados para realizar um acompanhamento pré-natal de qualidade; confecção de uma agenda para o acompanhamento das gestantes; realização de palestra motivacional para gestante sobre a importância do início precoce do pré-natal; Cognitivo: informações atualizadas sobre pré-natal de qualidade; Financeiro: financiamento de testes rápidos e sorologias para sífilis e outras ISTs; Político: aprovação e financiamento do projeto pela Prefeitura Municipal.
Recursos críticos	Estrutural: elaboração do projeto de melhoramento do acompanhamento pré-natal; separação de datas regulares e frequentes nas agendas do médico e enfermeira, disponibilizadas para o acompanhamento pré-natal. Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde para viabilizar os materiais necessários no tempo correto, sem atrasos.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentação da situação atual da infecção por sífilis na população do município e a realidade de todo o Brasil; Apresentação da importância do diagnóstico e tratamento precoces e corretos para o controle da infecção, principalmente se tratando de sífilis congênita.
Prazo	2 meses para a apresentação do projeto; 4 meses para sua conclusão.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento ocorrerá trimestralmente, durante reunião de equipe. Os novos prazos serão estabelecidos a partir de discussão e será considerado o tempo mínimo necessário para realizar a ação.

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inquestionável que a sífilis se tornou um atual problema de saúde pública presente em todo o Brasil, com estreita relação aos padrões comportamentais da população, sendo imprescindível a realização e a intensificação de ações de prevenção, de controle e de combate a sua transmissão para a diminuição dos casos.

O aumento da incidência e agravos da doença ocorreu, por parte, devido a fatores como a falta de trabalhos de prevenção e de combate e ainda da disponibilização do tratamento eficaz. Assim, é importante implementar ações que aumentem o nível de informação da população, capacitando os profissionais de saúde, realizando ações educativas, seguindo as linhas de cuidado e protocolos estabelecidos, melhorando a estrutura dos serviços da unidade, incentivando a participação popular, buscando apoio do poder público, com adoção de políticas intersetoriais, visando maior engajamento social no enfrentamento da sífilis.

A articulação entre o poder público, o serviço de saúde e a população pode gerar uma responsabilidade compartilhada na transformação de comportamentos e de atitudes num sentido comum de bem-estar e qualidade de vida.

Com este trabalho, foi possível conhecer a realidade da área de abrangência da Equipe de Saúde Rio Pretinho com relação às doenças infecciosas e elaborar um plano de intervenção para prevenção, controle e combate à sífilis, buscando realizar ações de qualidade, direcionadas e de acordo com a realidade local. A equipe percebeu a importância da abordagem do tema, com a necessidade da conscientização de se tratar de um processo dinâmico, flexível, permanente e constantemente monitorado, a fim de obter, com o desenvolvimento desse projeto, a diminuição de novos casos na área de abrangência e conscientização da população.

REFERENCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006.

BENZAKEN, A. S. **Detecção de Sífilis Adquirida em comunidades de difícil acesso da região Amazônica**: desafio a ser superado com a utilização dos testes rápidos. Manaus, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2564>. Acesso em: 16 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Especial**. Brasília, Número Especial, 2019a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/hiv/protocolos-clinicos-e-manuais>. Acesso em: 7 mar., 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. (Série TELELAB)

CLEMENT, M. E.; OKEKE, N.L.; HICKS, C.B. **Treatment of syphilis**: a systematic review. JAMA. v. 312, p. 1905-1917, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25387188>. Acesso em 22 jun. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 17 jun. 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades, 2019.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/teofilo-otoni/panorama>. Acesso em 17 de jan 2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 22 jun. 2019.

PRATA, R. P. A transição epidemiológica no Brasil. **Cad Saúde Publ.** Rio de Janeiro. v.8, n. 2, p. 168 – 175, 1992. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco/Ministério da Saúde. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 23 jun. 2019.

WORKOWSKI, K.A.; BOLAN, G.A. **Sexually transmitted diseases treatment guidelines.** Centers for diseases control and prevention, v. 64, n.3, p.1-137, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26042815>. Acesso em: 22 jun. 2019.