

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 4

**COMO DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA FIMOSE EM UMA
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA NO MUNICIPIO DE
TARABAI - SP**

Cicero E. Belarmino.

Orientador: César A. Carvalho Altafim

Tarabai - SP
JANEIRO/2015

Sumário:

1. Introdução.

2. Objetivos.

2.1. Objetivos Gerais.

2.2. Objetivos Específicos.

3. Metodologia.

3.1 Cenários do estudo.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo).

3.3 Estratégias e ações.

3.4 Avaliação e monitoramento.

4. Resultados Esperados.

5. Cronograma.

Introdução:

A fimose é uma anomalia dos anexos cutâneos do pênis que altera a mecânica deste órgão. A fimose se deve a estenoses do orifício prepucial que impede a retração completa do prepúcio⁽²⁾, para deixar a glândula descoberta ativamente durante a flacidez do pênis, ou passivamente durante a ereção^(1,3).

Ou ainda mais simples, a fimose é a estreiteza do prepúcio, ou seja, a glândula não pode descobrir-se⁽¹⁾. O normal é que a glândula se descubra para poder limpar em estado flácido e para ter relações sexuais não dolorosas e prazerosas.

O prepúcio se desenvolve como uma pequena capa de epitélio, que rodeia a glândula, sendo o início de sua formação a partir da décima segunda semana de gestação. No momento do nascimento, deve ocultar completamente a glândula e aderir-se fortemente a seu epitélio. No transcurso dos primeiros quatro a cinco anos de idade, se produz a separação gradual do prepúcio, mediante as ereções intermitentes a acumulação de células de descamação, as quais não devem ser confundidas com esmegma⁽⁴⁾.

Se não se pode retrair completamente o prepúcio até detrás da glândula, então haverá fimoses^(4,6). Nem todos os prepúcios se retraem automaticamente ao obter uma ereção do pênis. Se puder fazê-lo manualmente, não se tem fimose.

A fimose é bastante frequente, sobre tudo antes da adolescência. Estima-se que menos de 2% dos adolescentes de 17 anos tem fimoses. Em 95% dos recém nascidos é difícil a retração do prepúcio. Aos 6 meses apenas 20% dos prepúcios são retrateis, com 1 ano 50% são retrateis e aos 3 anos 90% são retrateis^(1,2).

A fimose tem causado enormes filas de espera para a cirurgia de correção da mesma. Em minha área de saúde, Equipe Saúde da Família (ESF) IV do município de Tarabai-SP, devido ao grande número de casos, sendo no momento 35 pacientes de diferentes idades e alguns já na maioridade, além de ter-se registrado grande número de complicações devido a essa patologia tais como; infecção de urina, balanites, coito doloroso, problemas de micção como retenção urinária repentina e disúria, aderências balanoprepuciais, câncer de pênis, além de transtornos psicológico devido ao fato de muitos adolescentes se sentirem envergonhados com esta doença.

Grande parte desses casos, acredito que se deve a uma falha na abordagem e tratamento inicial, pois as mães dos pacientes não são corretamente orientadas a esse tema e quando são, recebem orientações somente pra fazer pequenas massagens e aplicação de pomadas corticoides.

Essa abordagem, embora seja a conduta correta segundo relata boa parte das biografias sobre o tema; ao meu olhar esta equivocada, ou mal aplicada devido ao grande numero de casos em comparação a hospitais pediátrico como é o caso do hospital onde me formei (Hospital Pediátrico Amália Simoni- província de Camaguey- Cuba), onde as mães são orientadas a fazer desde os primeiros meses de vida a redução manual do prepúcio mesmo que possa sangrar ou doer um pouco, e na pratica não se tem notado grande numero de complicações pela a redução manual como afirmam muitos autores brasileiros.

Embora não existam estatísticas completas que mostrem o comportamento epidemiológico desta doença em minha área de saúde, desejo propor uma estratégia pedagógica intervencionista encaminhada inicialmente a mudar a cultura com respeito a abordagem da atenção primaria a esta condição, que pode trazer muitas complicações para as crianças que a padece; a qual incluirá alguns trabalhadores da área da saúde, como os agentes comunitários de saúde, enfermeira, técnicas auxiliares e médicos. Além de isso estimular a pratica da coleta, analise seguimento e sistematização dos dados nesta área de saúde e no município.

Objetivos:

Objetivo Geral: Promover uma ação sobre a abordagem preventiva e tratamento definitivo da fimose.

Objetivos Específicos: Desenvolver uma reflexão sobre a importância da fimose entre os profissionais de saúde. Esclarecer dúvidas quanto à abordagem correta. Promover debate sobre a fimoses; Promover debate sobre a fimoses; suas complicações e tratamento.

Metodologia:

Cenários do estudo: As unidades de Estratégia de saúde da Família, Tarabai-SP: I,II,III e IV. Onde será realizado a abordagem tidas por reuniões onde se discutem e se põe em pratica a nova abordagem.

Sujeitos da intervenção: Médicos, enfermeiros, as mães e os lactantes desde a idade dos dois meses que irão a unidade fazer consulta de puericultura.

Estratégias e ações:

Etapa 1: coleta de dados sobre o tema.

Para a construção deste projeto de pesquisa sera realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema, para demonstrar a importância da fimose nas unidades básicas de saúde de Tarabai-SP , esclarecendo as dúvidas que possam surgir, tendo como foco principal a importância da nova abordagem da fimoses neste município.

Utilizaremos também informações públicas, embora se encontre poucas informações sobre o tema, disponíveis em sites governamentais e orientações específicas disponibilizadas por instituições afins que contenham todas as informações necessárias

para o atendimento dos objetivos do projeto e que possam ser distribuídas aos participantes para fixação de conceitos e consultas posteriores

Etapa 2: ações.

As ações desenvolvidas incluíram reuniões internas com médicos e enfermeiros sobre o tema utilizando as estáticas e biografias sobre o tema. Será orientado aos profissionais sobre a nova abordagem.

Atuaremos por meio de uma roda de conversa com o grupo de profissionais, para trabalhar as informações de forma mais dinâmica, ouvindo as preocupações e dificuldades proporcionar ajuda para superá-las, informar às mães sobre a importância do início precoce da dilatação; informar às mães e aos profissionais de saúde sobre as vantagens do tratamento correto, sobre o problema e as complicações que podem surgir, e sobre a importância da manutenção do exercício de dilatação mesmo que provoque choro na criança; alertar as pastes sobre as grandes filas de espera para a cirurgia.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação dos resultados deverão ocorrer pela evolução dos indicadores da fimoses que serão analisados através dos anos anteriores. O monitoramento se constituirá em um sistema dinâmico de coleta e análise de dados realizado pela Unidade Básica de Saúde, com o propósito de identificar problemas relacionado ao não dilatação prepucial que necessitem de melhorias e desenvolver

planos de ação para que possa realizar as mudanças necessárias e esperadas pelo projeto.

Resultados Esperados:

Espera-se com essas ações conscientizar a equipe e as mães à diminuir a prevalência da fimose nos adolescentes. Aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da doença através do exercício de dilatação adequado; Promover uma melhor qualidade de vida a criança; Integração efetiva da equipe multidisciplinar com as mães; Favorecer um maior vínculo com a UBS e formar um elo de confiança; Melhorar os indicadores da fimose diminuindo os casos e por consequência as grandes filas de espera para cirurgia ademais das doenças como ITU(Infecções do Trato Urinário) e internações dos adolescentes; Avaliar a efetividade da UBS na promoção e apoio a pacientes portadores de fimoses; Aumentar a cobertura do pré-natal com aumento do número total de consultas; Favorecer uma maior qualificação e humanização da assistência.

Através da informação, as mães podem esclarecer suas dúvidas, cuidar bem dos seus bebês, cuida-los de forma correta, saber como evitar uma complicação peniana. Contudo esperamos contribuir através deste projeto para uma diminuição da fimose e das complicações, favorecendo um bem estar na vida da mãe e da criança.

CRONOGRAMA:

Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x	

Aprovação			X			
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X		
Discussão e análise dos resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho					X	
Apresentação do trabalho						X

Referencias:

1. **Fimose:** <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fimose>
2. Blog Saúde: fimose atinge grande parte dos meninos. <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/213.pdf>
3. fimoses, sociedade brasileira de urologia-Bahia. DIRETRIZES PARA A UROLOGIA-PEDIÁTRICA- <http://www.simplescomunicacao.com.br/sbu/artigo.php?ca=3>;
4. FIMOSE NA CRIANÇA-2013; Aspectos clínicos e bióticos sobre circuncisão. Dario Palhares, Pediatra do Hospital Universitário Pediátrico de Brasília: (<http://pt.slideshare.net/dariompm/fimose-na-crianca-2013>)
5. FIMOSE E POSTECTOMIA; Dr:Cesar Câmara: http://www.cesarcamara.com.br/Informe-se/?noticia=Fimose_e_Postectomia_24_09_2012
6. **Medicinanet: Problemas cirúrgicos na infância-FIMOSE;** http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5209/problemas_cirurgicos_na_infancia.htm

DUVIDAS:

professor as referencias biograficas podem ser desse tipo, com links da internet?

O cronograma esta bem assim ou precisa de alguns ajustes?

