

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
MARIANNE VASZELEWSKI DUTRA

PORTFÓLIO FINAL

PORTO ALEGRE-RS

2018

MARIANNE VASZELEWSKI DUTRA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CUIDADO COM OS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
NO MUNICÍPIO DE GLORINHA – RS**

PORTO ALEGRE-RS

2018

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	04
2) ESTUDO DE CASO CLÍNICO	06
3) PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	11
4) VISITA DOMICILIAR	13
5) REFLEXÃO CONCLUSIVA	15
6) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
7) ANEXO I – PROJETO DE INTERVENÇÃO	18

1) Introdução

Meu nome é Marianne Vaszelewski Dutra, tenho 31 anos, sou natural de Uruguaiana - Rio Grande do Sul. Fiz Medicina na Universidade ELAM (Escuela Latinoamericana de Medicina) em Havana – Cuba, me formei em Julho/2015. Fazia técnico de enfermagem e trabalhava como secretária em um consultório Médico, quando fui contemplada com uma bolsa de estudos integral, não pensei duas vezes, em mais ou menos 3 meses estava em Cuba, mudando minha vida radicalmente, foi ótima a experiência de vida, onde aprendi muito e continuo aprendendo agora como médica, na prática diária com meus pacientes.

Em agosto de 2016 aderi ao Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), e desde então atuo na cidade de Glorinha – RS. Lotada no Posto de Saúde Synval Guazzelli, localizado no centro, Av. Dr. Pompílio Gomes Sobrinho. A cidade tem uma população estimada de 7.588 habitantes (IBGE 2016), por ser uma cidade muito pequena, não conta com muitas atividades turísticas, é mais bem uma cidade rural, onde possui algumas lojas, mercado, banco Banrisul, uma Igreja, restaurante, farmácia, escolas, creche, não existe vida noturna, uma cidade envelhecida. Conta com uma grande indústria (Fibraplac), onde gera muitos empregos para a população. O Posto de saúde acaba abrangendo toda a população, agora em Setembro está previsto a inauguração de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde farei parte de uma equipe. Apesar de ser uma cidade pequena o posto conta com especialistas tais como: Psiquiatra, Pediatra, Geriatra, Ginecologia – Obstetra, Clínico Geral, Terapeuta Ocupacional e Dentista. As doenças mais prevalentes nos atendimentos são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças sexualmente transmissíveis (DST's), infecções de vias aéreas superiores e infecções do trato urinário baixo. O Posto conta também com uma emergência que funciona das 8 às 20 horas diariamente, onde prevalecem as consultas de acidentes de trabalho (da fibraplac), entre outras.

No Projeto de Intervenção o tema escolhido foi: Ações e condutas para diminuir o índice de transmissão de Sífilis no município de Glorinha/RS, (Anexo 1). O estudo proposto teve como finalidade realizar busca ativa de todos os usuários portadores de Sífilis no município, realizando testes rápidos para detectar a doença, fornecendo o tratamento adequado, bem como, promover palestras educativas para a população em geral, fornecer preservativos para prevenção de qualquer DST's, seguindo o cronograma determinado.

2) Estudo de Caso Clínico

O paciente S.M.C., 36 anos, vem à consulta no dia 16/01/2017 com os seguintes dados da triagem:

- PA: 160/100 mmHg
- Peso: 110 Kg
- Altura: 1.80

Na consulta, paciente previamente hígido, refere que há alguns meses vem sentindo dores na nuca, tontura, enjojo e visão embaçada. Solicito ao mesmo um controle de Pressão Arterial três vezes por semana por duas semanas no posto de saúde com a enfermeira e agendo retorno.

O paciente retorna no dia 1/02/2017 com os dados da triagem:

- PA: 170/100 mmHg
- Peso: 109 Kg

Traz consigo o controle de pressão arterial que havia solicitado. Valor das seis toma de PA: valores entre (170/100 – 160/100). Segundo preconizado nos Cadernos de Atenção Básica de Hipertensão Arterial Sistêmica (2013, número 37), o diagnóstico de Hipertensão Arterial é feito: estágio dois: em mais dois momentos em um intervalo de 1- 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular.

Realizo o Índice de Massa Corporal = 33,95 Kg/m² e sua Circunferência Abdominal = 112 cm. Com a confirmação diagnóstica, interrogo sobre a história familiar e pessoal no qual o paciente informa estes dados: pai padece de Hipertensão Arterial Sistólica, paciente é tabagista, sedentário, de acordo ao IMC é obeso, com diagnóstico de HAS, sexo masculino ele se enquadra em baixo risco para doença cardiovascular. Ao exame físico apresenta:

- Realizo palpação e ausculta das artérias carótidas (sem alterações);
- Ausculta cardíaca (sem alterações, FC: 80 bpm);
- Ausculta abdominal (sem alterações);
- Ausculta pulmonar (sem alterações);
- Palpação de pulsos periféricos (sem alterações);
- Inspeção de membros inferiores (sem alterações).

De acordo com esses dados e conforme preconizado pelo CAB (2013), tomo a seguinte conduta:

- Orientações sobre estilos de vida saudáveis:
 - Redução de peso;
 - Dieta Dash: baseada em frutas, leguminosas e cereais, redução de gorduras trans. e laticínios;
 - Restrição de sódio;
 - Limitar ou abolir bebida alcoólica;
 - Cessação de tabagismo;
 - Atividade física regular moderada (pelo menos 30 minutos diariamente).
- Orientações farmacológicas:
 - Diurético tiazídico: Hidroclorotiazida 25mg 1 comprimido pela manhã;
 - Inibidor da enzima conversora de angiotensina: Losartana Potássica 50mg 1 comprimido manhã e 1 comprimido a noite.

- Solicito exames:
 - ECG;
 - Glicemia em jejum;
 - Hemograma Completo;
 - Colesterol Total;
 - HDL, LDL;
 - Triglicerídeos;
 - Creatinina;
 - Sódio;
 - Potássio;
 - EQU;
 - Fundoscopia (exame que não tem pelo SUS, onde orientei o paciente a realizar particular).

Oriento o paciente a continuar a realizar o controle da pressão arterial três vezes na semana por um mês no posto de saúde. E peço que retorne dentro de um mês para avaliar os valores pressóricos, avaliar adesão ao tratamento farmacológico e que retorne com os exames solicitados. Explico sobre efeitos adversos que possa ocorrer.

O paciente retorna no dia 6/03/2017, com os seguintes dados da triagem:

- PA: 140/90 mmHg
- Peso: 106 Kg

Trouxe consigo os exames solicitados na consulta anterior:

- Glicemia em jejum: 97mg/dL;
- Hemograma Completo: Hemoglobina: 16,3 g/dL, Leucócitos: 7,000/L, Plaquetas: 250,000/L;
- Colesterol Total: 188mg/dL;
- HDL: 47mg/dL e LDL: 113mg/dL;
- Triglicerídeos: 146mg/dL;
- Creatinina: 0,9mg/dL;
- Sódio: 141mmol/L;
- Potássio: 4,3mmol/L;
- EQU: Normal;
- ECG: Normal;
- Fundoscopia: paciente não realiza o exame (refere não ter dinheiro para fazer particular).

Converso com o paciente, explico que seus exames estão todos bons, com valores normais, mesmo o paciente estando obeso, não tem nada alterado, mas explico da importância da dieta, exercícios físicos, baixar de peso, continuar fazendo o que está nesse último mês, sua pressão está quase normalizada, fico muito feliz com o paciente, pois está aderindo ao tratamento e estilos de vida saudáveis. Agendo o retorno para 90 dias.

O paciente vem à consulta no dia 5/06/2017. Com os dados da triagem:

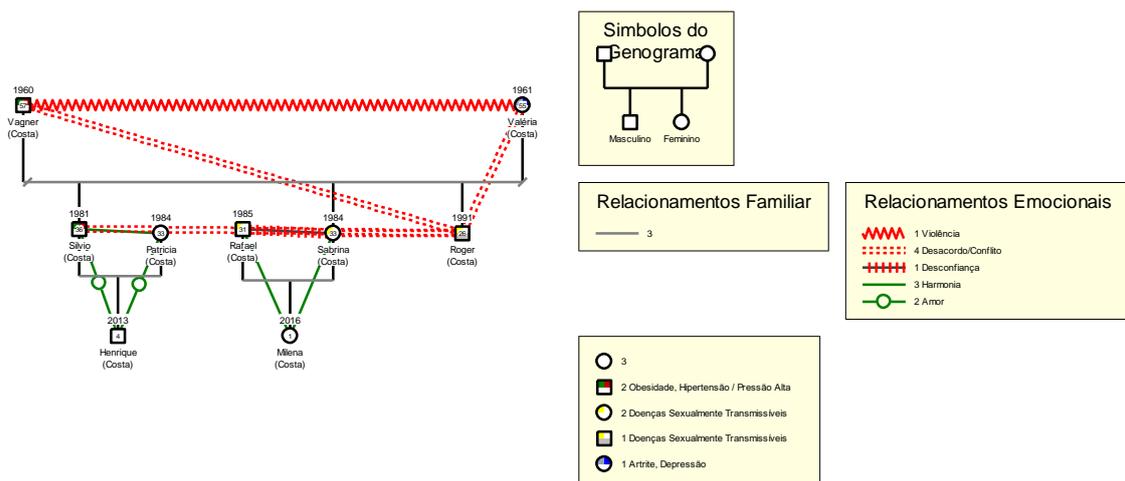
- PA: 120/80 mmHg
- Peso: 95 Kg

Paciente refere estar sentindo-se bem com as medicações, com o novo estilo de vida, em uso de Hidroclorotiazida e Losartana Potássica, explico que foram atingidas as metas de controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, mas que os cuidados devem ser mantidos, pois a HAS é uma doença crônica.

Realizo visita domiciliar no dia 6/07/2017 para montagem do genograma familiar completo:

No dia 7/08/2017 vem à consulta para renovação de receita. Programo a solicitação de exames complementares de rotina anual para o retorno, pois no dia 1/02/2018 completará um ano desde o seu diagnóstico com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Caderno de Atenção Básica, número 37. Ministério da Saúde, 2013.



3) Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

Atuo há 1 ano e 3 meses no Posto de Saúde Synval Guazzelli em Glorinha – RS e como no centro de saúde contamos com 2 pediatras, 3 psiquiatras e 2 ginecologistas, não realizava puericultura, pré-natal e saúde mental.

Em agosto deste ano inaugurou ESF com duas equipes, onde faço parte da equipe um, comecei a realizar estes atendimentos, onde para mim, o mais relevante e bonito está sendo a puericultura.

Conforme o Caderno de Atenção Básica, número 33: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, a puericultura é realizada nos primeiros dias do nascimento do bebê, onde a mãe o leva ao consultório ou se existir qualquer impedimento, realizamos visita domiciliar para realizar a puericultura.

Puericultura é a área da saúde que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano no desenvolvimento infantil, é uma subespecialidade da pediatria, envolve ações pré-natais e mesmo pré-concepcionais dedicadas à prevenção de enfermidades e anormalidades que se desenvolvem no feto e afetam a vida do futuro recém-nascido.

Nesta primeira consulta é preenchida a caderneta de saúde da criança com as principais informações, realizamos anamnese e exame físico completo, avaliando também situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido.

Instruímos a mãe enquanto a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Orientamos também aos pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência.

Garantimos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica e o acesso às vacinas disponíveis no SUS.

Orientamos também sobre os cuidados com o recém-nascido, como por exemplo: lavar as mãos de todas as pessoas que vão ter contato com o bebê, não fumar perto desta criança, orientações sobre banho, sobre o uso da chupeta, etc.

Fortalecemos o vínculo familiar com a UBS.

Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Orientação e oferta de métodos contraceptivos.

A família é muito importante em proporcionar um ambiente social e psicológico favorável ao desenvolvimento da criança e a promoção de sua saúde mental.

4) Visita Domiciliar

No posto de saúde Synval Guazzelli não existiam visitas domiciliares, nenhum médico realizava as mesmas, não existia interesse por parte dos profissionais que trabalhavam no posto a realizar esta atividade, quando os familiares dos pacientes acamados ou necessitados por algum motivo solicitavam as visitas, as enfermeiras orientavam a levar ao posto, o município fornecia transporte para o deslocamento até o centro de saúde para atendimento médico.

Quando cheguei ao posto, solicitei uma reunião com a equipe de saúde, assim fizemos um levantamento dos pacientes que necessitavam das visitas, dando prioridade a alguns, e determinamos todas as sextas-feiras à tarde, geralmente em torno de 4 visitas por turno, a enfermeira da minha equipe ficou responsável pela triagem desses pacientes fazendo um controle e orientando os familiares para que os mesmos fiquem mais tranquilos com as datas das visitas.

No município, a secretaria de saúde me forneceu um motorista e um carro para o turno das visitas, até o momento não encontrei dificuldades em relação a este tema, nunca tivemos que cancelar uma visita, eles estão muito agradecidos por esta ação que este turno é sagrado, não existe falta.

Quando se necessita de uma avaliação especializada, contamos com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional somente. Qualquer outra especialidade é encaminhada para nossas referências que são Gravataí e Porto Alegre. Entro em contato com Telessaúde do Rio Grande do Sul, onde marcam e autorizam as consultas com os especialistas, o município fornece também transporte até esses lugares.

Contamos também com o apoio da assistente social e conselho tutelar, se fazendo necessárias as visitas, elas vão sem complicação nenhuma. E se precisar de qualquer ajuda e apoio é fornecido rapidamente.

Nos casos de doenças agudas não são frequentes, os familiares levam os pacientes para consultar no posto ou na emergência.

As visitas são realizadas somente com a enfermeira. Eu examino e oriento os pacientes e familiares, a enfermeira tem seu espaço também para esclarecer dúvidas pertinentes.

Encontramos algumas dificuldades, mas no quesito dos familiares, que às vezes não seguem nossas orientações dificultando assim a evolução satisfatória de nossos pacientes, sobrecarregando e colocando toda a responsabilidade na equipe de saúde. Muitas vezes solicito a visita de nosso terapeuta para esclarecer e enfatizar o que é responsabilidade de cada membro da família com o paciente e, se ocorrer falecimento, a aceitar a dor da perda.

Nas visitas, os procedimentos realizados são verificação da pressão arterial, glicemia em diabéticos, medição de temperatura, se tiver feridas ou escaras, são realizados troca e limpeza de curativos. Se forem necessários exames laboratoriais ou de urina, eu solicito e um técnico de enfermagem vai à casa do paciente para realizar a coleta. Se forem necessários outros tipos de exames, eles têm que ser deslocados até o município mais próximo que é Gravataí. Tendo os resultados, a enfermeira me passa rapidamente, registrando no prontuário do paciente e tomando rapidamente a conduta necessária.

As visitas domiciliares são muito importantes para fortalecer a relação médico-paciente e familiares. São muito gratificantes quando são respeitadas e efetivas, com resultados positivos e satisfatórios, melhorando a qualidade de vida destes pacientes que tanto necessitam de um carinho e atenção, promovendo e prevenindo a saúde básica. É com enorme satisfação e orgulho que realizo este trabalho no município de Glorinha/RS.

5) Reflexão Conclusiva

Bom, em primeiro lugar quero deixar o meu agradecimento à oportunidade que tive de participar do Programa Mais Médicos para o Brasil, a especialidade Saúde da Família, onde obtive um grande crescimento cultural, pessoal e profissional, adquirindo novos conhecimentos e colocando-os em prática.

Fico muito feliz em perceber meu crescimento, na minha atuação como médica no Posto de Saúde. Desde o começo da especialização, aprendi a trabalhar em equipe, aperfeiçoando minhas condutas, organizando palestras coletivas educativas e formando vínculos com meus pacientes.

O curso de especialização foi muito proveitoso, em cada módulo, assuntos de grande utilidade, vivenciando na prática diária no posto os temas estudados e abordados, onde nos foi esclarecido tudo o que precisávamos. Nossas tutoras foram excepcionais, nos guiando e ajudando em cada dúvida durante o percurso, durante as atividades propostas e elaboração do trabalho.

Quero agradecer também ao Posto de Saúde Synval Guazzelli situado no município de Glorinha/RS, onde me receberam de braços abertos, com toda a atenção e carinho de todos os profissionais, fui a primeira médica formada no exterior e do Programa, a cada dia aprendo algo novo com eles, e eles comigo, somos uma equipe nota mil, onde podemos contar com todos e em todos os momentos.

Em relação ao acolhimento dos pacientes, minha experiência foi ótima também, pessoas humildes, que precisavam de uma atenção médica, um simples cuidado, fui muito bem recepcionada e quista por eles, construí um incrível vínculo médico-paciente, onde sentirei muitas saudades de todos meus queridos pacientes.

Fazendo uma reflexão sobre meu trabalho, neste um ano e 4 meses de atuação como médica, minha mudança foi evidente e enriquecedora, onde só tenho sentimentos positivos, onde me sinto mais humana, só tenho que agradecer a Deus pelas oportunidades que tive de aprendizado, a valorar o ser humano, a respeitar o próximo, independente de sua classe social, racial, religião, política, etc. A cada dia me esforço para ser uma pessoa melhor, com valores, e exercer minha profissão dignamente e da melhor maneira possível em ajudar no que puder meus pacientes.

Quero deixar meu agradecimento também a Cuba, que me acolheu de braços abertos, brindando uma medicina mais humana e solidária, hoje faço parte do exército de jalecos brancos, médica de ciência e consciência.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão, volume 17 número 1, janeiro/março de 2010, pg 53-55.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Única de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2006, vol.15, n.3, pp.47-65. ISSN 1679-4974.

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, v.17, n.1, 2010. Revista.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GUS.Iseu et al. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.83 (5). Nov. 2004.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

Marianne Vaszelewski Dutra

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: AÇÕES E CONDUTAS PARA DIMINUIR O ÍNDICE
DE TRANSMISSÃO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE GLORINHA/RS**

PORTO ALEGRE-RS

2017

RESUMO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum* a qual pode ser transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação. É uma patologia que, apesar de ser conhecida desde o século XV, ainda constitui um grande problema de saúde em diversos países. É caracterizada por períodos de latência e atividade, possuindo acometimento sistêmico disseminado e podendo evoluir, caso não tratada ou tratada inadequadamente, para formas mais graves. Neste sentido, o presente projeto de intervenção tem como objetivo realizar busca ativa de todos os usuários portadores de sífilis na cidade de Glorinha/RS, bem como, promover palestras educativas para a população em geral. Espera-se com esse projeto erradicar a sífilis no município de Glorinha, conscientizando a população da importância da utilização de preservativos para prevenir qualquer Doença Sexualmente Transmissível e uma gravidez indesejada.

Palavras-Chave: doença sexualmente transmissível; sífilis; *treponema pallidum*.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Objetivos.....	05
2.1 Objetivo Geral.....	05
2.2 Objetivos Específicos.....	05
3. Revisão de Literatura.....	06
4. Métodos.....	08
5. Cronograma.....	09
6. Recursos Necessários.....	10
6.1 Recursos Humanos.....	10
6.2 Recursos Materiais.....	10
7. Resultados Esperados.....	11
8. Referências	12
9. Anexos.....	13

INTRODUÇÃO

Meu trabalho está sendo realizado na cidade de Glorinha – Rio Grande do Sul, com uma população de 7.588 mil habitantes, onde predomina pessoas maiores de 40 anos. Uma cidade do interior que predomina a agricultura e indústria.

Estou atuando na Unida Básica de Saúde (UBS) há seis meses, e o problema de saúde que mais me chamou a atenção foi a Sífilis. Uma doença sexualmente transmissível, sistêmica infectocontagiosa, que vem crescendo muito nos últimos anos (BRASIL, 2015) onde se diagnosticada rapidamente existe tratamento e cura, mas que a população não está conscientizada no quão grave ela é e pode causar sequelas levando até a morte.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015, no Brasil, a sífilis foi considerada um dos principais problemas de saúde pública, a estimativa é cerca de 937 mil novas ocorrências de indivíduos sexualmente ativos contaminados por ano. Existindo também a transmissão vertical (de mãe para filho).

Umas das prioridades do sistema de saúde é a eliminação dessa doença, onde existam palestras, explicando e tirando todas as dúvidas da população, juntamente com testes rápidos e preservativos, diminuindo assim o aumento e a proliferação dessa doença.

Temos muitos problemas em relação ao acesso a UBS, e ao acompanhamento destes pacientes que acabam sendo diagnosticados, mas não retornam para continuar o tratamento e fazer controle da doença através de exame de sangue.

Objetivos

Objetivo Geral

Realizar busca ativa de todos os usuários portadores de sífilis na cidade de Glorinha/RS, bem como, promover palestras educativas para a população em geral.

Objetivos Específicos

- Realizar testes rápidos para detectar a doença;
- Fornecer o tratamento adequado;
- Realizar palestras educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis para a população em geral;
- Fornecer preservativos para prevenir todas as doenças sexualmente transmissíveis;
- Realizar consultas periódicas com estes pacientes até que terminem o tratamento, juntamente com controle da doença através de exame de sangue;
- Conscientizar a população que é uma doença grave, mas que existe tratamento.

Revisão de Literatura

Sífilis

É uma doença infecciosa, causada por *Treponema Pallidum*, se contagia pelo contato sexual e pode transmitir de uma mulher grávida ao seu feto (BRASIL, 2013).

A sífilis é uma doença com um incremento mundial nos últimos anos, no qual está associado a fatores tais como: idade cedo nas primeiras relações sexuais, promiscuidade, aumento da prevalência em homens homossexuais, diminuição dos recursos para programas de controle, entre outros. Por tanto, a precocidade do diagnóstico e a rapidez no tratamento adequado dos infectados e seus contatos, são aspectos fundamentais na luta contra as doenças de transmissão sexual (OMS, 2015).

Sífilis primária: a primeira manifestação clínica é uma única ferida chamada cancro, aparece geralmente 3 semanas depois da infecção. Algumas vezes mais de uma ferida aparece. O cancro geralmente é duro, arredondado, pequeno e sem dor. Ele aparece no local onde a infecção entrou no organismo, como vulva, pênis, vagina, cérvix, lábios, ânus ou outras partes do corpo. A doença pode ser passada para outros através do contato com o cancro durante a relação sexual. O cancro dura de 3 a 6 semanas e sara com ou sem tratamento. Se a infecção não for tratada ela evolui para o estágio secundário (VERONESI, 2005).

Sífilis secundária: pode começar quando o cancro está sarando ou algumas semanas depois que ele sarou. Ela tipicamente começa com uma erupção de pele em uma ou mais áreas do corpo. Outros sintomas que podem aparecer são: erupções cutâneas com pontos avermelhados tanto nas palmas das mãos quanto nas solas dos pés; feridas na garganta, boca ou cérvix; glândulas inchadas; garganta dolorida; perda de cabelo; dor de cabeça; dores musculares; perda de peso e cansaço. Ela pode ser transmitida através do contato com feridas abertas ou erupções cutâneas durante a relação sexual. Os sintomas podem desaparecer sem tratamento. Porém, se não for tratada, a infecção progredirá para o estágio latente e possivelmente para sífilis terciária (VERONESI, 2005).

Sífilis latente: começa quando os sintomas dos estágios anteriores desaparecem. Esse estágio pode durar muitos anos. Durante este estágio a infecção

está no corpo embora não ocorram sinais nem sintomas dela. Algumas vezes os sintomas da sífilis secundária retornam. Se isso acontecer, ela pode ser transmitida para outras pessoas até que os sintomas sumam novamente. Sem tratamento a doença pode, em algumas pessoas, avançar para sífilis terciária (VERONESI, 2005).

Sífilis terciária: em torno de 15% das pessoas com sífilis sem tratamento avança para o estágio terciário. Isso pode acontecer dentro de alguns anos e até tão tardiamente quanto 20 anos ou mais depois da infecção. Na sífilis terciária a doença pode danificar os órgãos do organismo, incluindo o cérebro, nervos, olhos, coração, vasos sanguíneos, fígado, ossos e articulações. Esses danos podem ocasionar problemas nos nervos, paralisia, cegueira, demência e outros problemas de saúde, podendo levar até a morte. A pessoa só chega neste estágio se não receber tratamento anteriormente (VERONESI, 2005).

Sífilis congênita: é transmitida por via transplacentária. O microorganismo atravessa a placenta ou pelo contato direto das lesões infectadas durante o parto vaginal. Após o quinto mês, a doença transmite-se mais facilmente ao feto, podendo culminar em óbito intra uterino, abortamento, parto prematuro, crescimento retardado, entre outros. Mas só se transmite ao feto pela gestante nos dois primeiros anos que ela foi contaminada (VERONESI, 2005).

Exames para detectar sífilis: temos o teste rápido no nosso posto de saúde, no qual dá positivo ou negativo para a doença, e tem também o VDRL que é feito no laboratório que mostra o índice, valores da doença (Ministério da Saúde, 2012).

Tratamento: Penicilina Benzatina 2.400 UI IM. S.primária: dose única, VDRL em 3, 6 e 12 meses. S. secundária: 1 injeção por semana durante 2 semanas, VDRL em 3, 6, 12 e 24 meses. S. terciária: 1 injeção por semana durante 3 semanas, VDRL em 3, 6, 12, 24, 36, 48 e 72 meses. Neurosífilis: Penicilina cristalina por 14 dias, VDRL em 3, 6, 12, 24, 36, 48 e 72 meses. Na gravidez: Amoxicilina, ampicilina ou eritromicina por 15 a 30 dias, VDRL todos os meses e gestação e cada 3 meses até comprovar a cura. S. congênita: penicilina 2x ao dia, durante 7 dias, VDRL com 1, 3, 6, 12 e 18 meses (BRASIL, 2012).

Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção, a partir da prática na Atenção Básica no município de Glorinha. A metodologia constitui-se na busca, diagnóstico e tratamento de uma doença sexualmente transmissível chamada Sífilis.

Temos um primeiro momento onde vamos fazer uma busca no município em mulheres sexualmente ativas. Realizaremos palestras educativas sobre DST's para a população em geral bimensal, onde forneceremos preservativos tanto femininos como masculinos para prevenção de DST's e gravidez indesejada. Juntamente nas palestras conscientizar a população de que a Sífilis é uma doença grave, mas que existe tratamento.

No segundo momento farei consultas individualmente e juntamente com a enfermeira realizaremos o teste rápido para sífilis, se der positivo pediremos para informar o parceiro, que compareça em uma consulta também, nessa consulta explicarei tudo sobre a doença e o tratamento.

No terceiro momento realizarei exame físico e aplicarei o tratamento da paciente e do companheiro. Realizarei consulta mensal para ter o controle da doença.

No quarto momento farei exames de sangue VDRL para saber o índice da doença e explicarei o tempo que precisa refazer o exame para ver como está a carga viral.

CRONOGRAMA

Atividades	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17
Apresentação da proposta à equipe de saúde	X					
Realizar a busca ativa aos pacientes sexualmente ativos, realizando teste rápido	x	x	x	x		
Aplicar tratamento para Sífilis e/ou outros DSTs	x	x	x	x		
Realizar palestras de educação sexual					x	
Análise dos resultados						x
Avaliação do projeto pela equipe						x

RECURSOS NECESSÁRIOS

-Recursos Humanos:

- 1 médico;
- 1 enfermeira;
- 1 técnica de enfermagem;
- 1 motorista.

- Recursos Materiais:

- Aparelho e tiras para realizar os testes rápidos;
- Prontuários de pacientes;
- Canetas;
- Seringas e agulhas;
- Penicilina Benzatina.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que ao final desse projeto se erradique a Sífilis no município de Glorinha, conscientizando a população da importância da utilização de preservativos para prevenir qualquer Doença Sexualmente Transmissível e uma gravidez indesejada.

Que a população tome conhecimento e fique bem informada com qualquer assunto relacionado a DST's, o que é, tratamento, causas e sequelas.

Gostaria muito de dar continuidade a esse projeto, realizar palestras e visitas domiciliares continuamente, sempre lembrando principalmente os jovens da importância de se prevenir.

Por meio deste projeto será possível traçar o perfil epidemiológico da incidência da doença, analisar a sua ocorrência em mulheres com vida sexual ativa, observar o perfil da população alvo atingida, identificar fatores para a incidência nessa população e assim, sensibilizar o maior número de pessoas possíveis sobre a quantidade e qualidade na informação do assunto abordado e por fim, em caso positivo encaminhar para tratamento.

Espera-se, portanto, uma mudança positiva na saúde e frequente realização de exames e projetos, como meios de informações do assunto, destinados às mulheres de todo o município.

REFERÊNCIAS

Sífilis na Gravidez e Sífilis Congênita: Realidade em um Hospital Universitário Central de Portugal. Magalhães M, Basto L, Areia AL, Franco S, Malheiro ME, Afonso ME, Moura P. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017 Jun 13. doi: 10.1055 / s-0037-1603646.

Intervenção educacional na atenção primária para a prevenção da sífilis congênita. Lazarini FM, Barbosa DA. Rev Lat Am Enfermagem . 2017 30 de janeiro; 25: e2845. Doi: 10.1590 / 1518-8345.1612.2845. Inglês, Português, Espanhol.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para a prevenção e tratamento da sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d. (Série E. Legislação em Saúde).

Duarte Bezerra Pinto R, Rubim Bellott Batista Nascimento T, Pacheco Bicalho de Andrade J, Policarpo F, Ribeiro Estrella R, Guedes Vilar E. Lesões vesiculares e prurido intenso em paciente com sífilis secundária: manifestação clínica atípica. Dermatol Online J. 2016 Jun.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Municipal de DST /AIDS de São Paulo. Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis: Abordagem Síndrômica nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NADAL, S.R; CARVALHO J.J.M. Abordagem Síndrômica das Doenças Sexualmente Transmitidas. Revista Brasileira de Coloproctologia, 24(1):70-72, 2004.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 3 ed. Editora Atheneu. São Paulo: 2005. 1265-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita – Manual de Bolso. Brasília, 2006. 70p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Bases técnicas para eliminação da sífilis congênita. Brasília (DF); 1993.

PARDINI, Hermes. Instituto de patologia Clínica. Manual de Exames. S.ED. Belo Horizonte. 2002. 404p.

SARACENI, V.; NICOLAI C.; DOMINGUES R.; LAURIA L.; DUROVNI B.; BOARETTO M.C.; Sífilis adquirida e sífilis congênita: ações do município do Rio de Janeiro. DST: J Bras Doenças Sex Transm 2000; 12: 95 [Abstract].

Anexos



Úlceras genitais da
sífilis primária (cancro duro)



Sífilis
secundária



Sífilis
terciária



