

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MIRLA RÊGO RIBEIRO**

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATINHA: ANTIGOS  
PROBLEMAS, NOVAS SOLUÇÕES**

**SANTARÉM / PARÁ**  
**2018**

**MIRLA RÊGO RIBEIRO**

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATINHA: ANTIGOS  
PROBLEMAS, NOVAS SOLUÇÕES**

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

Orientador (a): Me. Luciana de Paiva Rêgo

**SANTARÉM / PARÁ**

**2018**

**MIRLA RÊGO RIBEIRO**

**ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MATINHA: ANTIGOS PROBLEMAS,  
NOVAS SOLUÇÕES**

**Banca examinadora**

Professor (a). Me. Luciana de Paiva Rêgo – Universidade Federal do Pará (UFPA)

Professor (a). Camilo Eduardo Almeida Pereira

Aprovado em Belém, em – de ----- de 2018.

## RESUMO

Nos últimos anos, o Brasil vivencia um período de crescimento dos casos de sífilis. Entre 2010 a 2016 a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes. Diante disso, o pré-natal realizado nas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde possuem um papel fundamental na prevenção, tratamento e conseqüentemente diminuição do número de casos. Desta forma, este trabalho objetivou apresentar um projeto de intervenção para conter ou minimizar os casos de sífilis, em gestantes na Estratégia de Saúde da Família Matinha, do município de Santarém, estado do Pará. Baseou-se em estudo de intervenção, onde foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa bibliográfica combinada a um levantamento estatístico documental, baseado na análise de prontuários das usuárias do serviço de pré-natal da unidade. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa com as gestantes acometidas com sífilis, com o objetivo de investigar os hábitos e estilos de vida que possam ter contribuído para o aparecimento de casos durante o pré-natal e ainda, verificar o nível de informação das gestantes, no que diz respeito à forma de transmissão e prevenção da doença para em seguida elaborar a proposta de intervenção. Diante da ocorrência de agravos, como a sífilis, no período gestacional, faz-se necessário, não somente o tratamento imediato, tanto da gestante quanto do parceiro, a fim de se evitar a transmissão vertical, mas também, promover a prevenção da doença e promoção da saúde. Neste sentido, o Plano de Ação desenvolvido, facilitará o trabalho em equipe com a comunidade, criando maior vínculo entre as mesmas, possibilitando maior segurança e confiabilidade dos usuários ao Sistema Único de Saúde.

**Palavras chave:** Sífilis. Estratégia Saúde da Família. Gestantes. Santarém.

## ABSTRACT

In recent years, Brazil has experienced a period of growing syphilis cases. Between 2010 and 2016, the increase in the incidence rate of congenital syphilis and rates of detection of syphilis in pregnant women per thousand live births increased about three times. In view of this, prenatal care performed in Family health strategy and Basic health unit play a fundamental role in the prevention, treatment and consequently decrease in the number of cases. In this way, this work aimed to present an intervention project to contain or minimize the cases of syphilis in pregnant women in the Matinha Family health strategy, in the city of Santarém, in the state of Pará. It was based on an intervention study, where Situational Strategic Planning to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. At first, a bibliographical research combined with a documentary statistical survey was carried out, based on the analysis of medical records of the users of the prenatal service. A conversation was then held with the pregnant women with syphilis, with the objective of investigating the habits and lifestyles that may have contributed to the appearance of cases during the prenatal period and also to verify the level of information of the pregnant women, with regard to the form of transmission and prevention of the disease. In the face of the occurrence of illnesses, such as syphilis, in the gestational period, it is necessary not only the immediate treatment of both the pregnant woman and the partner, in order to avoid vertical transmission, but also to promote the prevention of the disease and health promotion. In this sense, the Action Plan developed will facilitate the team work with the community, creating a greater link between them, allowing greater security and reliability of Health Unic System users.

**Keywords:** Syphilis. Family health strategy. Pregnant women. Santarém.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Matinha, município de Santarém, estado do Pará. 13

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Presença de sífilis em gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matinha, do município Santarém, estado do Pará. 22

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Presença de sífilis em gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matinha, do município Santarém, estado do Pará. 24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Estratégia de Saúde da Família Matinha	10
1.5 A Equipe de Saúde Matinha	11
1.6 O funcionamento da ESF Matinha	11
1.7 O dia a dia da equipe Matinha	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família	17
5.2 Atenção Primária à Saúde	17
5.3 Sífilis na gestação	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>20</b>
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	20
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das Operações	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, o último censo de 2010, Santarém possuía 294.580 habitantes, sendo o 3º município mais populoso do Pará, o 7º de toda a região norte e o 83º do Brasil, tendo um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 3,7 bilhões, sendo interligado principalmente não somente ao setor de serviços e comércio, mas também ao extrativismo e à indústria. É o sétimo município com maior PIB do estado. A cidade possui uma área de 22.887,080 km está em torno de 800 km de duas grandes capitais da Amazônia: Belém e Manaus, e é cercada pelo rio Tapajós (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM, 2018).

Apenas 38.1% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado, 43.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.8% de domicílios urbanos em vias públicas. Em comparação com os outros municípios do estado, fica na posição 14 de 144, 51 de 144 e 20 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2744 de 5570, 4386 de 5570 e 3038 de 5570, respectivamente. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.16 para 1.000 nascidos vivos e as internações por diarreias são de 0.8 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2017).

Em 2016, o salário médio mensal, era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15,70% (IBGE, 2017).

Quanto a educação, no ano de 2015 foram 53.625 alunos matriculados em 380 escolas municipais, 39.007 alunos matriculados nas 35 escolas estaduais e cerca de 7.450 matriculados nas 7 instituições de ensino superior e 2 de ensino técnico públicas e privadas em Santarém (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM, 2018).

Os serviços de saúde pública dão cobertura nos níveis da atenção básica, na assistência de média e alta complexidade e nos serviços de alta complexidade técnica e tecnológica. Além do Pronto Socorro Municipal, do Hospital Municipal e do Hospital Regional do Baixo Amazonas, o sistema público de saúde conta com cerca de 70 unidades básicas distribuídas por todo o município (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM, 2018).

Entre os espaços de lazer e entretenimento encontram-se o Parque da Cidade, o Bosque Zoológico, o Bosque Vera Paz, o Jardim Zoológico, o Parque de

Exposição Alacid Nunes e dez praças públicas com jardins e parques de diversões, sendo as principais a Praça Barão de Santarém e a Praça do Mirante (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM, 2018).

## 1.2 Aspectos da comunidade

De acordo com o último levantamento do perfil da área de atuação de ESF e ACS da Secretaria Municipal de Saúde em 2017, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) Matinha atua no bairro que leva seu nome e ainda nas áreas Cambuquira e Ipanema, a comunidade apresentava um total de 6776 habitantes.

A coleta de lixo ou resíduo é realizada pelo sistema municipal abrangendo 1.861 domicílios, no entanto não é seletiva. O esgoto sanitário não é tratado, pois não existe uma rede coletora, isso faz com que água utilizada nos domicílios seja despejada na rua. O abastecimento de água é realizado por rede Pública 974, poço 839 e micro sistema 181. O abastecimento de energia é fornecido para 1.861 domicílios. Quanto a situação de moradia, 1.644 moradores possuem casa própria, 311 alugadas e 40 cedidas (emprestada) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

Em relação ao grau de escolaridade possui 221 analfabetos, ensino fundamental completo 607, ensino fundamental incompleto 2.363, ensino médio completo 1.337, ensino médio incompleto 731, ensino superior completo 233 e ensino superior incompleto 182 pessoas. A comunidade possui três escolas, uma creche Municipal, uma associação de moradores, cinco igrejas e uma praça.

## 1.3 O sistema municipal de saúde

Ainda com os dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município de Santarém (2017), o sistema municipal de saúde conta com 1 Hospital de Pronto Socorro Municipal, 1 Hospital Regional, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA), Centros de referência municipais: casa de saúde do idoso, casa de saúde da mulher, casa de saúde da criança, Centro de Especialidades com o atendimento de 27 especialidades que incluem Angiologia/Cirurgia vascular, Cardiologia, Cirurgia Bucio-maxilo, cirurgia cabeça e pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia pediátrica, Dermatologia, Gastroenterologia/ proctologia, Ginecologia, Mastologia, Ginecologia-Oncologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, pediatria, Pneumologia, Urologia, Psicologia, Cirurgia

Ambulatorial cardíaca, plástica e torácica, Endocrinologia, Hematologia, Infectologia, Neurologia, Obstetricia de Alto risco, Reumatologia, Oncologia geral.

Possui ainda 15 Unidades Básicas de Saúde, 59 Estratégias de Saúde, 2 Centros de apoio psicossocial, 2 serviços de Hemodiálise, 1 localizado no Hospital Municipal e outro no Hospital Regional (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

A cobertura para as especialidades é realizada no sistema da Secretaria de Saúde de Referência e contra referência. As referências são enviadas à Secretaria de Saúde e lá agendadas e, devolvidas a Unidade de saúde para contactar o cliente do SUS.

#### 1.4 A Estratégia de Saúde da família Matinha

A Estratégia de Saúde da família Matinha, que abriga a equipe Matinha1 e 2, foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com a BR163 ( Rodovia Santarém-Cuiabá). É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga e mal conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida.

O acesso da população é realizado tanto por consultas agendadas, quanto por demanda espontânea. A área destinada à recepção é pequena, e diante da insatisfação de usuários e profissionais de saúde foi realizada uma roda de conversa para ouvir a comunidade e recolher sugestões para melhorar o atendimento. Como não existe espaço nem cadeiras para todos, e muitos aguardam atendimento em pé, foi decidido, juntamente com a comunidade, separar as consultas por horário, logo o usuário escolhe a hora que irá chegar até a unidade (07h ou 09h). Dessa forma, quando o usuário das 9h chegar, o das 7h já terá sido atendido.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão que fica ao lado do centro de saúde, é um espaço quente, impossível de ficar por muito tempo em dias de calor intenso.

A unidade, atualmente, está mal equipada e não conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, funciona sem glicosímetro, sem instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias, curativo e medicamentos básicos para o atendimento de emergência.

A falta desses materiais constitui foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde. Muitos materiais

como materiais de expediente e materiais técnicos são comprados com coleta entre os profissionais de saúde.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Matinha, da Unidade Básica de Saúde Matinha

A eSF Matinha é formada por duas equipes: Matinha 1 formada por um médica, 1 enfermeira e 6 agentes comunitários de saúde (ACS) e equipe Matinha 2 composta por 1 médica, 1 enfermeira e 6 ACS.

As duas equipes contam com a inserção na equipe multidisciplinar de 1 técnica de saúde bucal, 1 técnica de higiene bucal, 1 odontóloga, 1 auxiliar administrativa, 1 agente de serviços gerais e 3 técnicos de enfermagem.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Matinha

O cuidado em saúde na UBS Matinha envolve o acolhimento da comunidade, consultas médicas e de enfermagem, incluindo rodas de conversa com a população. O trabalho em equipe é realizado de forma integral com reuniões mensais para a discussão do processo de trabalho.

Não há serviço de emergência na Unidade, visto que não há medicamentos e nem material técnico para tal situação, no entanto, os casos emergenciais são encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA.

Quanto a cobertura para as especialidades é realizada no sistema da Secretaria de Saúde. As referências são enviadas à Secretaria de Saúde e lá agendadas e, devolvidas a Unidade de saúde para acionar o usuário, isso dificulta o acesso aos serviços devido a grande demanda e a demora para a marcação das referências.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Matinha

O dia da equipe com a comunidade é iniciado às 7h da manhã com o acolhimento realizado pela técnica de enfermagem e auxiliar administrativo. Em seguida é feita a triagem dos atendimentos pela técnica de enfermagem.

O atendimento a comunidade é realizado tanto por demanda espontânea geralmente 10 por dia, quanto por agendamentos 20 por dia. Tais atendimentos são realizados por consultas médicas e consultas de enfermagem, de segunda a sexta. Os atendimentos são encerrados às 18h da tarde.

Também são realizadas visitas domiciliares, 1 vez por semana pelos seguintes profissionais de saúde: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. Nas visitas são realizados atendimentos a todo e qualquer indivíduo que necessite de atendimento e que tenha algum problema de saúde que o impeça de se locomover até a ESF.

As ações de promoção da saúde são desenvolvidas pela equipe em reuniões com grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), 2 vezes no mês e com grupo mensal com gestantes e rodas de conversa para tratar de assuntos importantes para a comunidade e ainda, o atendimento através de consultas das crianças para o crescimento e desenvolvimento. São realizados ainda, atendimento e palestras nas escolas e creche do bairro.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Para a realização do diagnóstico de saúde foi utilizado o método de estimativa rápida com o objetivo de identificar os principais problemas. Os principais problemas detectados estão relacionados ao território, comunidade e infra estrutura da unidade, sendo eles:

- Em relação ao território: Saneamento Básico inadequado.
- Em relação à infraestrutura da Unidade: Espaço físico inapropriado (casa alugada); local de acolhimento com pequeno espaço; ventilação inapropriada; falta de materiais permanentes e de consumo e falta de medicamentos.
- Em relação à comunidade: Presença de casos de sífilis em gestantes; falta de saneamento básico e pouca adesão ao grupo de hipertensos e diabéticos devido a falta de medicamentos.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Para propor o plano de intervenção foram analisados os problemas relacionados à comunidade, pois são aqueles que a equipe pode de alguma auxiliar e contribuir para uma mudança. A classificação de prioridade para os problemas identificados na comunidade da Matinha serão mostrados no quadro abaixo.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Matinha, município de Santarém, estado do Pará.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Presença sífilis na gestação	Alta	9	Parcial	1
Pouca adesão ao hiperdia	Alta	8	Parcial	2
Falta de medicamentos	Alta	7	Fora	3
Falta de saneamento	Alta	6	Fora	4

Fonte: Autoria própria

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando que a ESF é a porta de entrada para a Atenção Básica e que as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como a sífilis, estão presentes entre a população podendo trazer grandes consequências deletérias, principalmente na gestação, além do reduzido número de estudos sobre a situação atual dos casos de sífilis no interior da região amazônica, particularmente nessas unidades estratégicas, é de fundamental importância conhecer o perfil sócio demográfico dessas populações, bem como intervir nos fatores que os cercam.

Nesse sentido, diante da relevância do assunto, este trabalho se justifica pela contribuição com o serviço de saúde, no que diz respeito à detecção e apresentação de um plano operativo para conter ou minimizar os casos de sífilis em gestantes na ESF Matinha, do município de Santarém, estado do Pará.

Dessa forma, conhecer os moradores da comunidade e pactuar intervenções pode contribuir com futuras ações para o município em estudo, relacionado aos subsídios curativo e preventivo da sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, os resultados desta pesquisa contribuem como incentivos para aperfeiçoar estratégias de combate à sífilis no município e, ainda auxiliar na formulação de planos e programas que possam fomentar medidas educativas para a população das áreas envolvidas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar um projeto de intervenção para conter ou minimizar os casos de sífilis em gestantes na ESF Matinha, do município de Santarém, estado do Pará.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Investigar os hábitos e estilos de vida que possam contribuir para o aparecimento de casos de sífilis durante o pré-natal;
- Verificar o nível de informação das gestantes com sífilis no que diz respeito à forma de transmissão e prevenção da doença.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, onde foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2017).

A pesquisa de perspectiva local foi realizada na Estratégia Saúde da Família Matinha, localizada na rua Nambiquara S/N, bairro Matinha, no município de Santarém, Estado do Pará. A população alvo consistiu em gestantes atendidas no serviço de pré-natal da respectiva unidade das duas equipes Matinha 1 e Matinha 2, no ano de 2017.

. Em um primeiro momento foi realizado uma pesquisa bibliográfica combinada a um levantamento estatístico documental, baseado na análise de prontuários das usuárias do serviço de pré-natal, devidamente autorizado pela Secretaria de Saúde do Município de Santarém, para que em seguida fosse possível elaborar o plano de intervenção direcionado ao problema prioritário. Para a coleta de dados foi utilizado além dos prontuários das gestantes, o formulário do perfil da área de atuação da ESF Matinha.

Para a revisão bibliográfica foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos como ministérios, secretarias e de outras fontes de busca. Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo inicial à Metodologia (CORREA et al 2017). Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a definição das palavras chaves.

Em seguida foi realizada uma roda de conversa com as gestantes acometidas com sífilis para com o objetivo de investigar os hábitos e estilos de vida que possam ter contribuído para o aparecimento de casos de sífilis durante o pré natal e ainda, verificar o nível de informação das gestantes, no que diz respeito à forma de transmissão e prevenção da doença.

A partir dos dados obtidos foi iniciada a fase de elaboração do plano de intervenção, para tentar reduzir ou eliminar os nós críticos identificados e o número de casos da doença.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo à reestruturação da Atenção Básica no Brasil, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, além de expandir a resolutividade na situação de saúde das comunidades e propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

A ESF preconiza uma conexão entre saberes científicos e populares e a aquisição de recursos para o enfrentamento dos problemas de saúde, exerce uma concepção ampliada de saúde e de compreensão do processo patológico (SORATTO et al, 2015).

Na ESF o trabalho em equipe é considerado uma das bases para a mudança do atual modelo prevalente em saúde, com relação constante e intensa de trabalhadores de diferentes classes e com heterogeneidade de conhecimentos e habilidades que interacionam-se entre si para que o cuidado do usuário seja ético-político e que promova a intervenção técnico-científica (FIGUEIREDO, 2010).

Dessa forma, a equipe multiprofissional e a estruturação do trabalho na ESF, as situações levantadas no diagnóstico de saúde devem ser enfrentadas valorizando-se a soma de diferentes olhares dos profissionais, conseguindo-se, desta forma, um melhor resultado sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença (FIGUEIREDO, 2010).

### 5.2 Atenção Primária à Saúde

A atenção primária à saúde, na concepção das redes de atenção à saúde, deve desempenhar três funções primordiais que lhe conferem a característica de uma estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde: a função resolutiva de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contra-fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está inserida, nas redes de atenção à saúde, às equipes de cuidados primários (MENDES, 2012).

De acordo com Starfield (2002), a Atenção Primária proporciona o acesso no sistema de saúde, possui um conjunto de funções para o seu desempenho, são trata dos assuntos mais comuns da população, ofertando serviços de prevenção, cura e reabilitação para potencializar a saúde e o bem-estar geral. Ela compartilha da

premissa de que a doença existe e influencia a resposta das pessoas, principalmente quando ocorre mais de um problema de saúde. Distingue-se de outros tipos de atenção pelas peculiaridades clínicas de seus pacientes e suas doenças.

Os cuidados primários cuidam das condições de saúde mais recorrentes, no entanto, essas situações não são absolutamente as mais simples. Na APS existem tanto situações simples, quanto as de manejo complexos. Assim, a APS deve estar organizada para sanar a quase todos os problemas mais frequentes que se apresentam no nível dos cuidados primários. Há evidências de que uma APS eficiente é capaz de absorver e solucionar a grande maioria dos problemas que se apresentam nos cuidados primários, sem encaminhamento a outro nível do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2015).

### 5.3 Sífilis na gestação

A sífilis é uma doença de infecção sistêmica, com evolução crônica, que pode apresentar períodos de agudização e de latência. É transmitida sexualmente ou verticalmente por uma bactéria espiroqueta, o *Treponema pallidum*, causando respectivamente a forma adquirida ou congênita (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2015), em gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intrauterina (com taxa de transmissão de até 80%), embora também possa ocorrer, na passagem do feto pelo canal do parto.

O estágio da sífilis materna e o tempo da exposição fetal pode influenciar a probabilidade da infecção fetal. Desse modo, a transmissibilidade é maior quando a mulher apresenta sífilis primária ou secundária durante a gestação. Podem ocorrer graves repercussões, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2015).

O tratamento de escolha para o tratamento da sífilis é a penicilina benzatina. Os tratamentos não penicilínicos durante a gestação são inadequados e só devem ser realizados como alternativa nas contra-indicações absolutas ao uso da penicilina. Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, preconiza-se a dessensibilização, em serviço terciário, de acordo com protocolos vigentes (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, o Brasil vivencia um período de crescimento dos casos de sífilis. Entre 2010 a 2016 a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. Em 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. Quando observadas as taxas, individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis em gestantes encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Destaca-se que a Região Norte é a que possui o maior percentual de casos ignorados quanto a idade gestacional (10,0%). No Estado do Pará, o percentual de gestantes não tratadas é de 6% (BRASIL, 2017).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção proposto refere-se ao problema priorizado: presença de sífilis em gestantes na ESF Matinha, do município de Santarém, estado do Pará, 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 (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2017).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Na ESF Matinha, no ano de 2017, segundo registro em prontuários da Unidade, foram observados 12 casos de gestante com sífilis, sendo 6 gestantes da ESF Matinha 1 e 6 gestantes da ESF Matinha 2. A Unidade oferece o teste rápido para sífilis no pré-natal, bem como os testes de hepatite B e HIV. São realizadas consultas médicas e consultas com a equipe de enfermagem até o final da gestação, onde são feitas avaliações clínicas bem como solicitação de exames complementares.

Os principais fatores de risco encontrados foram o não uso de preservativos e múltiplos parceiros, soma-se a isso o tratamento anterior a gestação e reinfecção na gestação atual.

### 6.2 Explicação do problema selecionado

As políticas públicas podem influenciar positivamente o saber da população fazendo com que ocorra a diminuição do número de casos.

Os hábitos e o estilo de vida da população como múltiplas parcerias sexuais, o não uso de preservativos, a menor idade na iniciação da relação sexual e o baixo nível de conhecimento da população sobre as ISTs podem estar relacionados com a origem dos casos.

O desconhecimento da infecção pode ainda, favorecer a disseminação da doença, ou seja, as pessoas infectadas podem não ter conhecimento da infecção, devido ausência ou escassez da sintomatologia em alguns casos.

Assim que é feito o diagnóstico, as gestantes são submetidas ao tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI, IM por três semanas. O parceiro também é investigado e disponibilizado o tratamento conforme protocolo do Ministério da Saúde.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos selecionados são:

- Hábitos e estilo de vida inadequados: menor idade da primeira relação sexual, múltiplas parcerias sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro.
- Baixo nível de informação das gestantes e comunidade a respeito da doença, forma de transmissão e prevenção.

### 6.4 Desenho das operações

As operações sobre os nós críticos relacionado ao problema sífilis em gestantes no ano de 2017, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da família Matinha, no município de Santarém, estado do Pará, serão detalhadas nos quadros a seguir.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Presença de sífilis em gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matinha, do município Santarém, estado do Pará.**

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação</b> (operações)	Promover hábitos e estilos de vida saudáveis
<b>Projeto</b>	Transformar
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir os casos de sífilis na população, através da mudança em relação aos hábitos e estilos de vida, principalmente quanto ao uso de preservativos.
<b>Produtos esperados</b>	Roda de conversa com a população, mensalmente.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Conscientização das gestantes e comunidade. Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo Político: Mobilização social Financeiro: Recurso para a produção de folder
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão pela comunidade/ Financeiro: Aquisição de recursos para folder educativo
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Comunidade/ Secretaria de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Roda de conversa com a comunidade na Unidade de saúde e nas escolas
<b>Prazo</b>	Início Fevereiro de 2019, conclusão em Dezembro de 2019 - Reunião com a equipe: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Roda de conversa com as gestantes: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Distribuição de folder: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Distribuição de preservativos: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Questionário para avaliação entre os participantes: Junho e Dezembro de 2019.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Mirla, Sueleide, Diany e agentes comunitários.

<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Serão avaliados os indicadores de sífilis na gestação no momento atual, em 6 meses e 1 ano, para averiguar se o projeto de intervenção obteve o resultado esperado, será implantado um questionário após as rodas de conversas para averiguar se os resultados esperados foram contemplados.
--	--

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Presença de sífilis em gestantes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matinha, do município Santarém, estado do Pará.**

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de informação das gestantes e comunidade a respeito da doença, forma de transmissão e prevenção
<b>Operação (operações)</b>	Aumentar o nível de informação das gestantes e comunidade sobre a doença.
<b>Projeto</b>	Mais informação
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir os casos de sífilis na população, aquisição de conhecimento quanto à transmissão e modo de prevenção da doença
<b>Produtos esperados</b>	Roda de conversa com a população, mensalmente com distribuição de preservativos
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissionais para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Mobilização social Financeiro: Recurso para a produção de folder
<b>Recursos críticos</b>	Político: Adesão pela comunidade/ Financeiro: Aquisição de recursos para folder educativo
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Comunidade/ Secretaria de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Roda de conversa com a comunidade na Unidade de saúde, nas escolas.
<b>Prazo</b>	Início Fevereiro de 2019, conclusão em Dezembro de 2019 - Reunião com a equipe: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Roda de conversa com as gestantes: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Distribuição de folder: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Distribuição de preservativos: Fevereiro a Dezembro de 2019; - Questionário para avaliação entre os participantes: Junho e Dezembro 2019.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Mirla, Sueleide, Diany e agentes comunitários de saúde.

<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Serão avaliados os indicadores de sífilis na gestação no momento atual, em 6 meses e 1 ano, para averiguar se o projeto de intervenção obteve o resultado esperado, será implantado um questionário após as rodas de conversas para averiguar se os resultados esperados foram contemplados.
--	--

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como as Estratégias de Saúde da Família, devem ser a porta de entrada da gestante para a realização do Pré-natal o mais precocemente possível. O Pré-natal possui o objetivo de garantir o desenvolvimento da gestação, proporcionando um parto seguro, sem impactos à saúde da mãe e do recém-nascido.

Diante da ocorrência de agravos, como a Sífilis, no período gestacional, faz-se necessário, não somente o tratamento imediato, tanto da gestante quanto do parceiro, a fim de se evitar a transmissão vertical, mas também, promover a prevenção da doença e promoção da saúde.

Neste sentido, o Plano de Ação desenvolvido, facilitará o trabalho em equipe com a comunidade, criando maior vínculo entre as mesmas, possibilitando maior segurança e confiabilidade dos usuários ao SUS.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica v.32. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab32>> Acesso em: 10 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilancia em Saude. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clinico e Diretrizes Terapeuticas para Atencao Integral as Pessoas com Infeccoes Sexualmente Transmissiveis**. Brasilia: Ministerio da Saude, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/miolo\\_pcdt\\_ist\\_22\\_06\\_2016\\_graf\\_pdf\\_11960%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960%20(2).pdf)> Acesso em 20 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília v.48, n.36, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>> Acesso em 11 de setembro de 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

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: 02 de fevereiro de 2018.

FIGUEIREDO, E. N. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. Módulo Político Gestor. UNA-SUS: UNIFESP, 2010. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf)> . Acesso em: 09 de out. 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017. Portal do IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarem/panorama>>. Acesso em 10 de agosto de 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília-DF. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção primária a saúde**. Brasília-DF. Conselho Nacional de secretários de saúde- CONASS, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTARÉM. Portal da Prefeitura de Santarém. Santarém, 2018. Disponível em: [http://www.santarem.pa.gov.br/pagina.asp?id\\_pagina=6](http://www.santarem.pa.gov.br/pagina.asp?id_pagina=6)>. Acesso em 05 de maio de 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>> Acesso em 20 de outubro de 2018.

SORATTO, J. et al . **Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 outubro 2018.