



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO
DO CONHECIMENTO
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**EBERVAL FERREIRA COSTA
EZEQUIEL SIMAS NÓBREGA
JOSÉ ADELINO DA CONCEIÇÃO FILHO
JOSE ANTONIO MARTO LUIZ**

**A MOTIVAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTROLE DA SÍFILIS EM
GESTANTE NA REGIÃO DE M'BOI MIRIM**

São Paulo

2016

**EBERVAL FERREIRA COSTA
EZEQUIEL SIMAS NÓBREGA
JOSÉ ADELINO DA CONCEIÇÃO FILHO
JOSE ANTONIO MARTO LUIZ**

**A MOTIVAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTROLE DA SÍFILIS EM
GESTANTE NA REGIÃO DE MBOI MIRIM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título
de Técnico em Vigilância em Saúde.

Orientador: Elisangela Martins De Queiroz

São Paulo

2016

Dedicatória

À minha mãe Regina e minha esposa Ray, por serem guerreiras, sábias, tolerantes, pacientes, dedicadas, e acima de tudo mulheres e por terem confiados em meu potencial. Ao meu pai José Adelino (*in memorian*), pelos ensinamentos e lições de vida.

José Adelino

À Deus acima de tudo, minha mãe Maria Neuza Simas Serra Nobrega e esposa Fabiola Ângela Lourenço do Santos Nobrega, Meus filhos e familiares.

Ezequiel Nobrega

Ao meu irmão Claudio da Conceição Lima (*in memorian*).

Eberval Costa

À minha esposa Helena e aos meus filhos Thiago, Felipe, Beatriz, Erick, Raphael (*in memorian*), e um carinho especial ao meu irmão Álvaro (*in memorian*) que sempre me incentivou nos estudos e aos professores e amigos.

José Antônio

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, saúde e oportunidade.

Aos nossos familiares, pela paciência e ajuda.

À Prefeitura Municipal de São Paulo, pela oportunidade de realizar o curso.

À nossa orientadora Elisangela Martins De Queiroz, pela paciência e comprometimento.

Aos colaboradores, pela elaboração das apostilas.

Às Docentes do curso Marina Roschel, Célia Bernardes e Rosa Koda por compartilharem seus saberes.

Às gerências das SUVI'S M'Boi Mirim, Santo Amaro/ Capela do Socorro, Parelheiros e Campo Limpo.

Aos amigos e colegas de classe pelo companheirismo, convivência e paciência uns com os outros.

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que vem crescendo e se tornando um problema de saúde pública de escala mundial. Quando não tratada em gestantes, causa a sífilis congênita, que reflete a baixa qualidade da assistência no pré-natal. Os índices vem crescendo ano a ano na região de M'Boi Mirim, ainda que haja 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, o presente plano de ação tem como objetivo contribuir para o controle da sífilis em gestante e sífilis congênita através de ação de motivação dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da região.

Palavras-chave: Sífilis em Gestante, Sífilis Congênita, Controle, Profissional de Saúde, Motivação

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection that has been growing and becoming a worldwide public health problem. When untreated in pregnant women, it causes congenital syphilis, which reflects the poor quality of prenatal care. The indexes are growing year by year in the region of M'Boi Mirim, although there is 100% coverage of the Family Health Strategy. Thus, the present action plan aims to contribute to the control of syphilis in pregnant women and congenital syphilis through the motivation of health professionals working in the Basic Health Units of the region.

Key words: Syphilis in Pregnant Women, Congenital Syphilis, Control, Health Professional, Motivation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pág. 9
2. JUSTIFICATIVA	pág. 15
3. OBJETIVOS	pág. 16
4. DIAGNÓSTICO	pág. 17
5. PLANO DE AÇÃO	pág. 22
6. CONCLUSÃO	pág. 25
REFERÊNCIAS	pág. 27

1 INTRODUÇÃO

Este plano de ação inicia-se com a nossa inquietação diante da sífilis. Apesar de saber que a doença tem tratamento, não entendíamos os motivos que a fazem crescer tanto.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que vem crescendo e se tornando um problema de saúde pública de escala mundial pois, ainda que haja meios de diagnosticar e tratar a enfermidade, cresce o número de infectados, principalmente mulheres em idade reprodutiva, o que resulta num aumento nos casos de sífilis congênita. No mundo, a doença causa cerca de 300 mil mortes fetais a cada ano.

A situação no Brasil é bastante preocupante, no período de 2010 a junho de 2016 verificou-se aumento nas taxas de detecção de sífilis adquirida (de 0,8 para 42,7 casos/100 mil habitantes) e de sífilis em gestante (de 3,7 para 11,2 casos/ mil nascidos vivos). Com relação a sífilis congênita, houve aumento de 2,4 para 6,5 casos/ mil nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2016).

A infecção é de evolução crônica e o agente etiológico é o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa, do grupo das espiroquetas e de alta patogenicidade. A transmissão é principalmente por via sexual, mas também pode ser vertical, onde mãe infecta o feto. O período de incubação é de 10 a 90 dias (em média, 21 dias), após o que iniciam-se os sinais e sintomas (São Paulo, 2016a).

A doença tem fases sintomáticas e assintomáticas. A sífilis primária é caracterizada por lesões ulceradas (cancro), indolores e sem prurido, que podem aparecer principalmente nos genitais e desaparecem mesmo sem tratamento em 3 a 8 semanas. Na sífilis secundária há manifestações cutâneo-mucosas (lesões), linfadenopatia e mal estar geral, assim como na primária, esses sinais e sintomas desaparecem de 4 a 12 semanas, mesmo sem tratamento. Finalmente na sífilis terciária pode haver infecção neurológica, lesões cardíacas, cutâneo-mucosas (nódulos, gomas), infecções ósseas, entre outras. Esses sinais podem aparecer após 3 a 12 anos da infecção inicial (São Paulo, 2016a).

A fase assintomática da doença é denominada fase de latência e é detectada somente por meio de exames sorológicos. Pode ser latente recente, quando houver menos de um ano de

infecção e latente tardia, quando houver mais de um ano ou tiver duração desconhecida (São Paulo, 2016a).

O tratamento da sífilis deve ser feito, primordialmente, com Penicilina Benzatina, com doses que variam de acordo com a classificação clínica. Para os casos de sífilis congênita utiliza-se Penicilina Cristalina (em neurosífilis) ou Penicilina Procaína. Entretanto, mundialmente tem se enfrentado um problema com a medicação por falta de matéria prima. Diante disso, em 2015 foi recomendado em nota técnica do Ministério da Saúde, que o tratamento fosse priorizado para gestantes e parceiro (Secretaria Municipal de Saúde, 2015).

A sífilis em gestante preocupa bastante, a bactéria atravessa barreira placentária e atinge o feto, o que pode ocorrer em qualquer fase da gestação, levando à sífilis congênita. A depender da fase da doença pode atingir mais ou menos o concepto, quanto mais recente for a infecção e mais precoce a idade gestacional, maiores os danos, podendo resultar em abortos e natimortos (São Paulo, 2016a).

A sífilis congênita pode se manter na forma subclínica nos recém-nascidos assintomáticos, mas sintomas podem aparecer nos primeiros 3 meses, por isso há necessidade de seguimento das crianças até os 2 anos. Elas podem apresentar alterações do sistema musculoesquelético (como periostite e osteocondrite), do sistema nervoso central (neurosífilis), renais, oculares, pulmonares e gastro-intestinais.

Para prevenir a sífilis congênita é necessária uma assistência adequada à gestante, que considere:

- Captação precoce e busca ativa se faltas a consultas;
- Utilização do teste rápido para diagnóstico precoce e início do tratamento, principalmente para gestantes mais vulneráveis;
- Priorização de coleta, envio e monitoramento de resultado de sorologias;
- Garantia de tratamento adequado, inclusive ao (s) parceiro (s);
- Monitoramento de sorologias mensais após o tratamento, identificando queda ou aumento da titulação;

- O pré-natal do homem;
- O preenchimento correto do cartão da gestante (com informações sobre seu tratamento, do parceiro e sorologias de controle) e orientações à futura mãe sobre a importância de levá-lo a maternidade, na admissão ao parto.

Uma oferta adequada de serviços de saúde impacta positivamente no desfecho da gestação, uma vez que, supõe-se intervenção mais rápida com mais chances de efetividade dos resultados, isso ainda reduz os gastos com a assistência ao recém-nascido. Por isso é necessário que o serviço seja acessível e de qualidade (Magalhães; Kawaguchi; Dias e Calderon, 2013). Como alcançar essa qualidade?

A região de M'Boi Mirim, onde se aplicará o plano de ação proposto conta com cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família (ESF), entretanto isso não tem se traduzido em menores taxas de incidência de sífilis congênita.

Um exemplo disso é trazido em estudo que relacionou a taxa de sífilis congênita com a cobertura da ESF em diferentes municípios brasileiros. Foi concluído que, apesar do aumento da cobertura de pré-natal, ainda observa-se uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis congênita. Entre as hipóteses para esses achados temos os problemas no funcionamento das equipes e/ou na organização do sistema de saúde para as ações de pré-natal e o perfil populacional, de alta vulnerabilidade (Araújo; Shimizu; Sousa e Hamann, 2012).

O perfil das gestantes com sífilis revela sua vulnerabilidade. Estudos mostram que são mulheres jovens, com baixa renda e baixa escolaridade (Magalhães; Kawaguchi; Dias e Calderon, 2013). Acrescidos à isso temos aquelas que são drogaditas, tem parceiro privado de liberdade, estão em situação de rua e as adolescentes.

A adolescência é o período com características comportamentais e sexuais específicas, vive-se a sexualidade de forma plena, há experimentação e troca de parceiros. Além disso é fase em que os indivíduos se arriscam sem se dar conta das consequências, isso inclui o uso de substâncias psicoativas que os expõe a diversos riscos, como relações sexuais eventuais e desprotegidas. As adolescentes tem grande risco de ter sífilis porque confiam no parceiro e apresentam desvantagens na negociação do uso de preservativo nas relações sexuais, podem ainda estar em situação de submissão e violência (Monteiro; Conceição; Vieira e Silva, 2015).

É de fundamental importância o tratamento do parceiro, entretanto este tem sido um dos maiores empecilhos à diminuição da sífilis congênita. Estudo realizado no Ceará em 2008 caracterizou parceiros de 56 parturientes com sífilis mostrando que eles são parecidos com elas: jovens, com baixa escolaridade e baixa renda. Sobre os motivos para o não tratamento temos a recusa (por não se sentir doente, não acreditar no tratamento e medo de injeção) e a falta de tempo. Sobre as gestantes, estando com parceiro fixo ou mesmo sabendo que o parceiro teria outra parceira, poucas utilizaram preservativo nas relações sexuais. Ainda foi relatado que duas parturientes sofreram violência ao revelarem o diagnóstico ao parceiro (Campos; Araújo; Melo; Andrade e Gonçalves, 2012).

Podemos verificar dessa forma que, não basta termos uma rede de serviços de saúde estruturada, a problemática da sífilis exige que os profissionais tenham conhecimento sobre a doença, estabeleçam fluxos dentro dos serviços (específicos a cada realidade) e principalmente, tenham um olhar integral a toda complexidade que uma gestante com sífilis pode representar. É necessário que perceba suas vulnerabilidades e principalmente as relacionadas ao parceiro, para que crie estratégias efetivas.

Um pré-natal de qualidade influencia muito na diminuição da sífilis congênita.

A equipe de saúde da atenção básica (inclusive os agentes comunitários de saúde – ACS) deve estar sensibilizada, estabelecer e manter o vínculo, saber oferecer aconselhamento, ser perseverante e não desistir (Lafetá; Martelli; Silveira e Parnaíba, 2016). É desejável que discuta casos com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), saiba utilizar a rede de serviços locais e faça articulações intersetoriais, com as escolas, assistência social e tantas outras que se fizerem necessárias.

Diante de tantos desafios é essencial que, em cada UBS (Unidade Básica de Saúde) haja profissionais motivados para o enfrentamento da sífilis e alcance da meta da OPAS (Organização Panamericana da Saúde), relativa a diminuição da taxa de incidência de sífilis congênita: menor que 0,5/mil nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2016).

Ainda que sejam necessárias diversas outras ações para o controle da sífilis em gestante e congênita, profissionais motivados e satisfeitos com seu trabalho são mais produtivos, tem o poder de influenciar seus pares e melhorar a qualidade do serviço.

O fenômeno da motivação no trabalho vem sendo muito estudado, como consenso significa um processo de tomada de decisões que leva os indivíduos a executarem suas tarefas e desempenharem suas atribuições com suas melhores capacidades e esforços (Pérez-Ramos, 1990).

A motivação, segundo a Teoria dos Dois fatores de Herzberg relaciona-se com os fatores intrínsecos e extrínsecos. Os primeiros, também chamados de motivacionais são próprios do indivíduo, como por exemplo o sentimento de crescimento, progresso profissional e pessoal, reconhecimento profissional, a necessidade de auto realização, o exercício da responsabilidade e o caráter desafiante do trabalho. Os fatores extrínsecos ou higiênicos relacionam-se ao ambiente de trabalho, que pode ter condições favoráveis ou não (Antunes e Sant Anna, 1996).

Segundo outra teoria, a Teoria de Valores de Schwartz, há quatro fatores motivacionais para o trabalho, a saber:

- Realização no trabalho: prazer, realização pessoal, profissional, independência e autonomia;
- Relações sociais: bom relacionamento social no trabalho e sentimento de contribuição para a sociedade por meio de seu trabalho;
- Prestígio: ter autoridade em certos conteúdos, sucesso profissional perante os outros, poder de influência no trabalho;
- Estabilidade: segurança e possibilidade de suprir necessidades pessoais (materiais).

Estudo realizado em Recife (Mendes, 2013) com médicos e enfermeiros buscou identificar quais destes fatores eram os mais importantes para motivá-los no trabalho. Os resultados encontrados mostraram que a realização profissional é o fator mais importante seguido pelas relações sociais e estabilidade.

Outro estudo, que buscou fatores de satisfação e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros da atenção básica mostrou que, o que traz satisfação são as condições de trabalho seguidas do reconhecimento, remuneração e autonomia (Schrader, Palagi, Noguez, Thofehn, Dal Pai, 2012).

É importante a relação entre motivação e realização profissional, como reconhecimento diante de si e dos outros de que seu trabalho é importante.

Na região de M'Boi Mirim há grande rotatividade de profissionais da atenção básica ainda que os salários sejam competitivos. A vulnerabilidade da população é alta e a carga de trabalho é grande, muitas são as responsabilidades, o que leva alguns profissionais ao estado de estresse, mesmo gostando do que faz e tendo perfil para o trabalho. Isso dificulta o enfrentamento da sífilis porque profissionais novos precisam de treinamento e experiência, o que demanda tempo. Dessa maneira entendemos ser necessário motivá-los constantemente para que permaneçam e desempenhem seu papel com qualidade e responsabilidade.

Em meio a tantas dificuldades os profissionais desenvolvem trabalhos bastante significativos contribuindo com a melhoria da situação de saúde da população. Tais trabalhos merecem ser vistos e valorizados.

As premiações às UBS com melhores indicadores na tuberculose foi nossa fonte de inspiração, pois, expõe e valoriza aqueles que melhores estão, assim como os caminhos trilhados para alcançarem tais feitos. As UBS recebem um certificado que fica exposto, isso aumenta a credibilidade perante outras UBS, os usuários e a gestão da ESF.

JUSTIFICATIVA

Diante do crescimento dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita nosso trabalho se justifica pois, tem o potencial de, através da motivação dos profissionais, contribuir com o controle da sífilis na região de M´Boi Mirim.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Contribuir para o controle da sífilis em gestante e sífilis congênita através de ação de motivação dos profissionais de saúde que atuam nas UBS da região de M´Boi Mirim.

Objetivos específicos

- Analisar os dados epidemiológicos de sífilis em gestante e sífilis congênita da região de M´Boi Mirim do período de julho de 2016 a junho de 2017.
- Construir indicadores para identificar e classificar as UBS com o melhor desempenho no tratamento de sífilis em gestante.
- Realizar evento de premiação para as UBS com melhor desempenho no tratamento de sífilis em gestante e exposição de experiências exitosas.

3. DIAGNÓSTICO

A região de M'Boi Mirim localiza-se na zona sul de São Paulo, faz parte da Supervisão Técnica de Saúde de M'Boi Mirim - na qual se insere a Supervisão de Vigilância em Saúde M'Boi Mirim - e da Coordenadoria Regional de Saúde Sul. Possui dois distritos, Jardim Ângela e Jardim São Luís. Suas fronteiras são a oeste os municípios de Itapeverica da Serra e Embu das Artes, ao norte / nordeste os distritos de Campo Limpo e Santo Amaro e ao leste os distritos de Capela do Socorro e Parelheiros.

Seu crescimento se dá a partir da década de 1960, com o desenvolvimento industrial da região de Santo Amaro. Dessa maneira, a ocupação se inicia com vilas de operários vindos de diversas partes do interior paulista e outros estados. Houve uma explosão demográfica desordenada com ocupação de áreas de mananciais (Borelli, 2012), o que prejudica ainda hoje o meio ambiente.

É uma das regiões mais populosas, com cerca de 600 mil habitantes e com taxa de crescimento maior que a do município. A população com menos de 15 anos está entre 20 e 25% do total (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2016).

Neste território 97,29% dos domicílios tem abastecimento público de água e 91,58% possuem coleta de lixo. Domicílios com esgoto sanitário somam 75,46%. Com relação a moradia encontramos uma grande diversidade, há condomínios ao lado de comunidades, estas últimas somam cerca de 20% do total (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2016).

Há também algumas áreas de ocupação irregular onde encontramos precárias condições de vida e até mesmo o acesso das equipes de saúde da família fica prejudicado.

Uma problemática recente é o aumento do número de pessoas drogaditas em situação de rua, as quais se concentram em diferentes pontos, um dos principais é a região do Cemitério São Luís. Entre estas há gestantes com sífilis.

Sobre o transporte público, na região há quatro terminais de ônibus urbanos (Jardim Ângela, Guarapiranga, Guido Caloi e João Dias) e o acesso à uma linha de transporte metropolitano (Linha 5 Lilás) e à uma de trens metropolitanos (Linha 9 Esmeralda). O trânsito

nos horários de pico é um grande problema, as principais vias de acesso, Avenida M'Boi Mirim e Estrada de Itapecerica da Serra, ficam congestionadas, além disso quanto mais na periferia, piores as condições do asfalto. A população sofre por viver numa “região-dormitório”.

Sobre as condições de vida, M'Boi Mirim está entre as regiões mais vulneráveis na cidade pois, mais de 70% de sua população pertence aos grupos de vulnerabilidade média e muito alta, somente 1,8% de seus habitantes não tem nenhuma vulnerabilidade social (São Paulo, 2016b).

Ainda, possui maior mortalidade (seja na infância ou juventude) e menor renda e escolaridade quando comparada ao município. No distrito do Jardim Ângela mais de 30% dos domicílios tem renda per capita de até ½ salário mínimo (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2016).

Concentra a população jovem, também muito vulnerável. A periferia da zona sul é a que reúne as piores condições para os jovens, há um acúmulo de riscos como condições socioeconômicas precárias (pobreza), muitas situações de violência e frequente maternidade, além de carência de áreas de lazer e a segregação espacial (Borelli, 2012). O cenário nos traz uma alta taxa de: mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 19 anos; mães adolescentes e; evasão escolar (São Paulo, 2016b).

Com relação aos serviços de saúde a região conta com:

- 26 UBS;
- 5 AMA (Assistência Médica Ambulatorial) – UBS Integradas;
- 1 AMA 24 horas;
- 1 AMA Especialidades;
- 2 Hospital Dia da Rede Hora Certa;
- 3 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Álcool e Drogas Adulto e Infantil;
- 1 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas);

- 1 Serviço de Atenção Especializada em DST/AIDS;
- 1 Centro Especializado em Reabilitação;
- 2 Hospitais Municipais.

O pré-natal de qualidade deveria resultar em menores índices de sífilis congênita, entretanto isso não é o que ocorre. Comparando M'Boi Mirim com a região sul e o município de São Paulo (Gráficos 1 e 2) verificamos que mesmo a região tendo mais gestantes passando em sete consultas ou mais no pré-natal, como recomendado pelo Ministério da Saúde, ainda mantém em crescimento os índices de sífilis congênita (São Paulo, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016c).

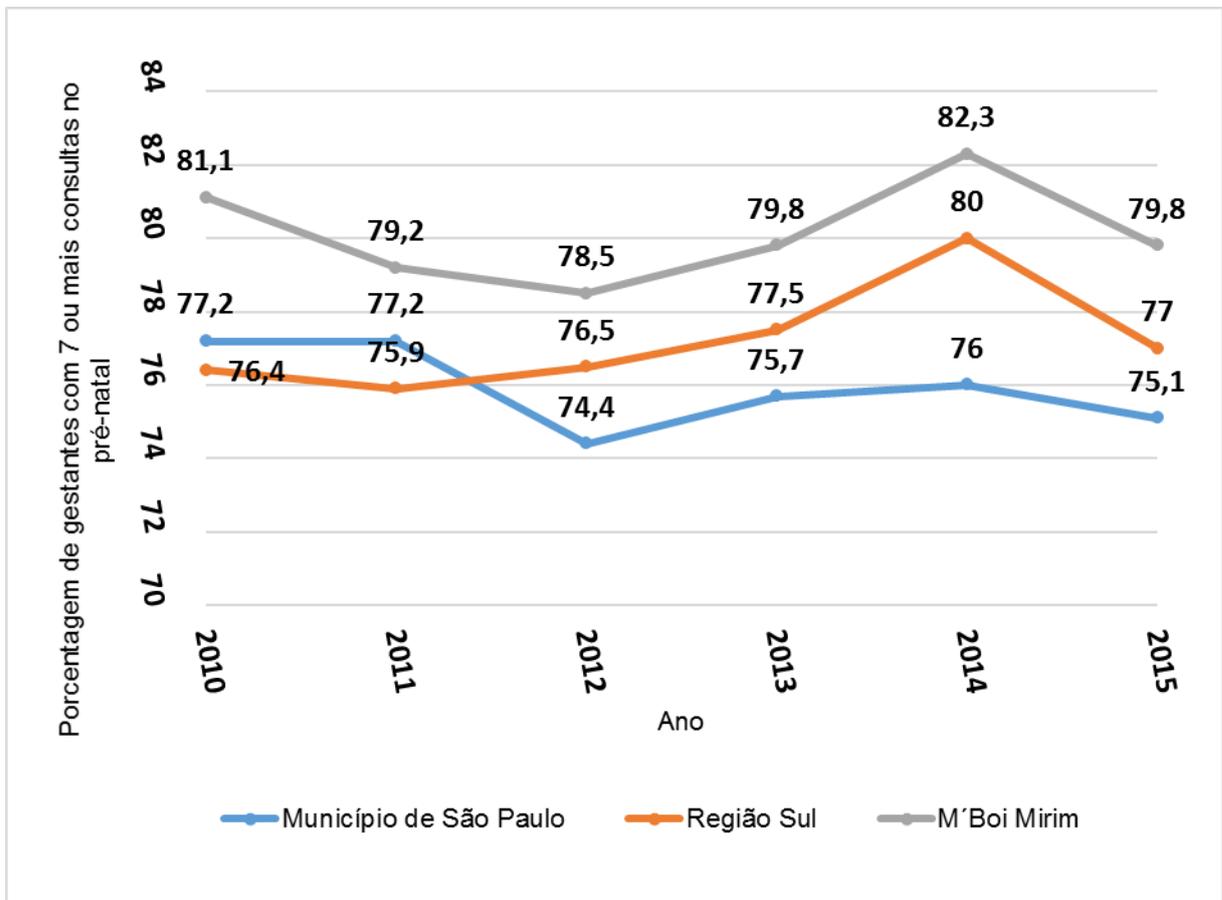


Gráfico 1 – Porcentagem de gestantes com 7 consultas ou mais no PN por região e ano. São Paulo, 2016.

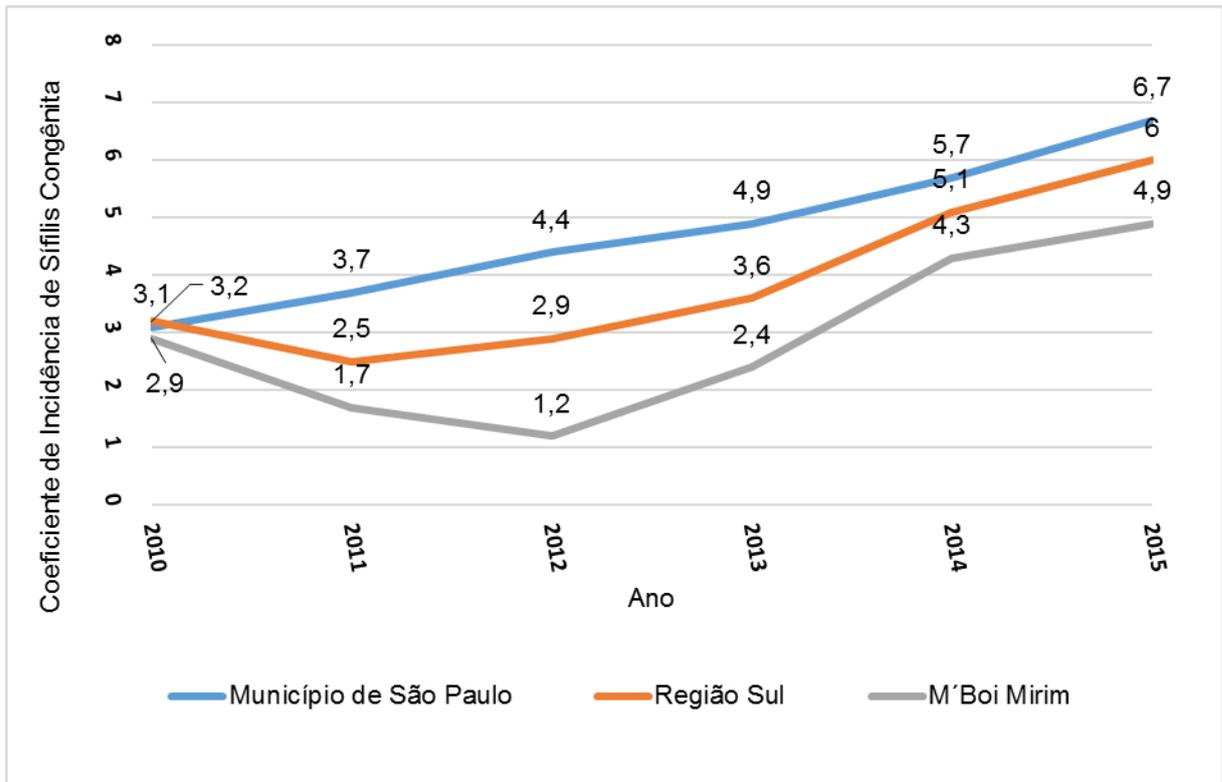


Gráfico 2 – Coeficiente de Incidência Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) segundo região e ano. São Paulo, 2016.

Isso demonstra a fragilidade do serviço de saúde, que tem a capacidade de encontrar e vincular as gestantes, mas não consegue tratá-las. A inda que a cobertura de ESF seja 100% no território podemos elencar algumas hipóteses para tais dados: alta rotatividade dos profissionais (principalmente médicos) o que dificulta a sensibilização sobre a doença; a doença não ser enxergada como problema importante pelos profissionais e; a vulnerabilidade da região, que exige ações intersetoriais ainda pouco existentes/ exploradas.

Análise de Viabilidade

A viabilidade do presente Plano de Ação está sendo discutida em reuniões entre SUVIS e STS - Área técnica de Saúde da Mulher e foi acordado que o evento deverá ocorrer no final do ano de 2017, em premiação de experiências exitosas da região.

Forças – Já está em andamento desde o meio de 2015 a reestruturação dos processos de trabalho para o controle da sífilis congênita na região do M'Boi Mirim. Dessa forma a

COVISA (Coordenação de Vigilância em Saúde do Município de São Paulo) e CRSSUL (Coordenadoria Regional de Saúde Sul) estão oferecendo apoio para a ação. Dessa forma faremos um projeto piloto, que poderá ser replicado em outras regiões.

Oportunidades – Os parceiros da região poderão incrementar sua política de reconhecimento dos profissionais, em reuniões posteriores serão discutidas possibilidades de premiação, além de um certificado para a UBS.

Fraquezas - Este será o primeiro evento de premiação em sífilis na região, dessa maneira pode haver falhas de organização e indicadores básicos. O objetivo é que a cada ano, novos indicadores possam ser elencados de forma a melhor delinear os casos de sucesso.

Ameaças - No ano de 2017 inicia-se uma nova gestão, dessa forma poderá haver outras prioridades que não a sífilis congênita, o que pode dificultar a realização do evento.

4. PLANO DE AÇÃO

Instituições envolvidas nas ações: SUVIS, STS, OSs, UBS

Responsáveis pelo plano: Responsável Técnica de Sífilis (SUVIS M'Boi Mirim) e Responsável pela Área Técnica Saúde da Mulher (STS M'Boi Mirim)

As estratégias estão descritas abaixo, em cada ação.

Ação 1

Objetivo específico

Analisar os dados epidemiológicos de sífilis em gestante e sífilis congênita da região de M'Boi Mirim do período de julho de 2016 a junho de 2017.

Justificativa: A análise dos dados é base para a construção de indicadores.

Indicador: Relatório com análises construído.

Meta: 100% dos dados, do período determinado, analisados

Descrição das ações: Baixar o banco SINAN NET e utilizar o programa Excel ou semelhante para realizar análises estatísticas de cada UBS

Responsável: Responsável Técnica de Sífilis (SUVIS M'Boi Mirim)

Local da realização das ações: SUVIS

Recursos humanos, financeiros e materiais necessários: Técnico, computador.

Ação 2

Objetivo específico

Construir indicadores e utilizar os já existentes para identificar e classificar as UBS com o melhor desempenho no tratamento de sífilis em gestante. Os indicadores serão:

1. Taxa de parceiros e gestantes com sífilis tratados: $n. \text{ de casos de parceiros e SG tratados} / n. \text{ de gestantes notificadas} * 100$
2. Taxa de gestantes com sífilis com sete consultas ou mais no PN: $n. \text{ de gestantes com } \geq 7 \text{ consultas} / \text{total de gestantes com sífilis notificadas} * 100$

Justificativa: a construção de indicadores permite monitorar e avaliar as ações das UBS assim como a comparação entre elas e com padrões já estabelecidos.

Indicador: indicadores construídos e classificação realizada

Meta: análise de todas as UBS do território

Descrição das ações: construir indicadores por UBS e criar ranking

Responsáveis: SUVIS e STS M'Boi Mirim.

Local da realização das ações: SUVIS M'Boi Mirim.

Recursos humanos, financeiros e materiais necessários: Técnicos, computador e programa Excel ou similar.

Ação 3

Objetivo específico

Realizar premiação para as UBS com melhor desempenho no tratamento de sífilis em gestante e exposição de experiências exitosas.

Justificativa: Premiar UBS com melhor desempenho.

Indicador: Premiação realizada no período previsto.

Meta: Premiar a melhor UBS da região

Descrição das ações: reservar local, organizar recepção e programação, convidar UBS, OSs, parceiros intersetoriais, confeccionar certificado e troféu.

Responsáveis: SUVIS e STS M'Boi Mirim.

Local da realização das ações: Associação Atlética Banco do Brasil - AABB

Recursos humanos, financeiros e materiais necessários: Técnicos (SUVIS e STS), certificado, troféu, coffee-break, projetor, computador, iluminação e som.

Cronograma

Julho e Agosto/ 2017: Análise dos dados epidemiológicos. Agendar espaço para evento de premiação e convidar palestrante.

Setembro/ 2017: Construção de indicadores, elencar UBS a serem premiadas e comunicá-las, solicitar apresentação sobre ações exitosas realizadas na Unidade.

Outubro/ 2017: Recebimento das apresentações.

Novembro/ 2017: Evento de premiação.

Dezembro/2017: Reunião de avaliação e planejamento 2018.

5. CONCLUSÕES

O curso nos trouxe muito crescimento, conhecimento e as bases para o desenvolvimento desse trabalho.

A partir da metodologia fundamentada em Paulo Freire foram ministradas com destreza, muitas aulas, nas quais aprendemos diversos conceitos, como: epidemiologia, sanitarismo, vírus, bactérias, agente etiológico, hospedeiro, bacilo, empoderamento, vetores, determinantes, condicionantes entre outros. Eles foram de extrema importância para aprimorarmos nosso trabalho cotidiano.

Aprendemos ainda, sobre a história da saúde pública, o surgimento do SUS e compreendemos o quanto somos importantes para que toda a teoria se torne prática e que seja voltada para a prevenção e proteção à saúde, de pessoas e animais.

A própria discussão do que é saúde foi intensa e muito rica, nos fez refletir sobre o que é “doença”, “estar doente” e sobre como é importante considerar os riscos e as vulnerabilidades da população por nós atendida.

Ao nos aprofundarmos no tema sífilis, todo esse conteúdo fez sentido. Por meio das discussões e leituras percebemos quão grande é a vulnerabilidade das pessoas com a doença, em especial as gestantes e como isso prejudica as crianças, que podem nem vir a nascer.

Muitas de nossas questões, ao escolher o tema, foram respondidas nesse percurso. Vimos que o problema do aumento da doença está ligado a diferentes falhas: dos serviços, dos doentes e dos profissionais.

Nas conversas iniciais sobre o trabalho nos foram colocados os desafios enfrentados na região de M´Boi Mirim e percebemos que esse trabalho poderia contribuir com outras ações já em andamento. Não criamos algo novo, todo foi fruto do que já vinha sendo pensado pelos técnicos, mas pudemos aprimorar a ação com nosso conhecimento sobre planejamento estratégico.

Falar sobre motivação dos profissionais foi algo novo, fizemos esforços para entender o tema e percebemos que, a exemplo do que ocorre com tuberculose, essa pode ser uma iniciativa de sucesso.

Acreditamos que a proposta de uma competição saudável entre as unidades irá contribuir positivamente para a o controle da sífilis no território de M'Boi Mirim.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: [s.n.]; 2016.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Controle de Doenças, Programa Estadual de DST/Aids, Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: [s.n.]; 2016a.

Secretaria Municipal de Saúde (São Paulo). Nota Técnica Conjunta Nº 02/2015/AB/ATASF/PM-DST/AIDS/SMS. Prescrição, uso e dispensa de benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI na rede de serviços da SMS-SP. Diário Oficial do Município 17 de Agosto de 2015.

Magalhães Daniela Mendes dos Santos, Kawaguchi Inês Aparecida Laudares, Dias Adriano, Calderon Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2013 Junho [acesso em 13 Dez 2016]; 29(6): 1109-1120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.

Araújo Cinthia Lociks de, Shimizu Helena Eri, Sousa Artur Iuri Alves de, Hamann Edgar Merchán. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Rev. Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2012 Junho [acesso em 11 Dez 2016]; 46(3): 479-486. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>.

Monteiro Milena de Oliveira Pérsico, Conceição Maria Costa, Vieira Graciete Oliveira, Silva Carlos Alberto Lima da. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/ AIDS de Feira de Santana, Bahia. Rev Adolesc. Saude 2015; 12 (3): 21-32.

Campos Ana Luiza de Araújo, Araújo Maria Alix Leite, Melo Simone Paes de, Andrade Roumayne Fernandes Vieira, Gonçalves Marcelo Luiz Carvalho. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet [periódicos na Internet]. 2012 Set [acesso em 15 Nov 2016] ;34(9): 397-402. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.

Lafeté Kátia Regina Gandra, Martelli Júnior Hercílio, Silveira Marise Fagundes, Paranaíba Lívia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev. bras. epidemiol.[periódicos na Internet]. 2016 Mar [acesso em 15 Nov 2016] ;19(1): 63-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.

Pérez-Ramos Juan. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. Psicologia USP. [periódicos na Internet]. 2016 Mar [acesso em 15 Nov 2016]; 1(2): 127-140. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200004&lng=pt&tlng=es.

Antunes Arthur Velloso, Sant Anna Lígia Rodrigues. Satisfação e Motivação no Trabalho do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. 1996; 49 (3):425-434.

Mendes Antonio da Cruz Gouveia, Araújo Júnior José Luiz do Amaral Corrêa de, Furtado Betise Mery Alencar Souza Macau, Duarte Petra Oliveira, Silva Ana Lúcia Andrade da, Miranda Gabriella Morais Duarte. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. Rev. bras. Enferm. [periódicos na Internet]. 2013 Abr [acesso em 26 Nov 2016]; 66(2): 161-166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200002>.

Schrader Greice, Palagi Sofia, Padilha Maria Angélica Silveira, Noguez Patrícia Tuerlinckx, Thofehn Maira Buss, Dal Pai Daiane. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações

para a qualidade de vida dos enfermeiros. Rev. bras. enferm.[periódicos na Internet]. 2012 Abr [acesso em 26 Nov 2016];65(2): 222-228. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200004>

Borelli, Elizabeth. Vulnerabilidades sociais e juvenil nos mananciais da zona sul da cidade de São Paulo. Revista Katálysis. [periódicos na Internet]. 2012 jun [acesso em 26 Nov 2016]; 15(1): 62-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802012000100006

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. [homepage na internet]. Informações dos Municípios Paulistas [acesso em 27 nov 2016]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil>

São Paulo. [homepage na internet]. Município em mapas – série temática: índices sociais [acesso em 05 dez 2016]. 2016b. Disponível em: http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/mm/index.php?texto=corpo&tema_cod=6

São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação. Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2011.

____ Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2012.

____ Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2013.

____ Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2014.

____ Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2015.

____ Boletim CEINFO em dados. São Paulo: [s.n.]; 2016c.