

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

# VIGILÂNCIA E CONTROLE DE ALGUMAS DOENÇAS

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE*  
*MATERIAL COMPLEMENTAR - DISCIPLINA 24*



# 1

## VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE

Ao sair de uma visita domiciliar, Gerusa, Agente Comunitária de Saúde, foi abordada por João, adolescente de 14 anos.

João vai à praia pela primeira vez com a turma da escola e está com vergonha, pois tem várias manchas esbranquiçadas nas costas. Afirma que é pano branco (micose) e que já está tomando Nizoral (prescrito pelo seu Juca da farmácia), mas não melhora. Depois de fazer algumas perguntas, Gerusa desconfia que esteja diante de mais um caso de hanseníase.

Ao investigar sobre os demais integrantes que moram na mesma casa do João, Gerusa descobre que a avó dele (Dona Josefa), recém-chegada do Maranhão, foi diagnosticada com hanseníase (forma Virchowiana), há três anos. Durante a coleta de informações, descobriu também que D. Josefa parou de tomar o medicamento na sexta dose porque não acreditava na cura. Além disso, descobriu que João costumava passar suas férias na casa da avó.

Diante da suspeita de se tratar de hanseníase, Gerusa encaminha João para a unidade básica de saúde para uma consulta com a enfermeira. Na consulta, é realizado o teste de sensibilidade nas lesões e são constatadas alterações em algumas delas. Com suspeita diagnóstica de hanseníase, a enfermeira solicita avaliação do médico da UBS. Para confirmação. Foi solicitado o exame baciloscópico, cujo resultado foi positivo.

Exames dos contatos precisam ser realizados, pois pode haver um foco ativo de hanseníase no território.



**Sobre a cadeia de transmissão da hanseníase, o que podemos registrar para compreender melhor o caso do João?**

### Cadeia de transmissão da hanseníase

<b>Agente</b>	bactéria <i>mycobacterium leprae</i>
<b>Reservatório</b>	Seres humanos
<b>Porta de saída</b>	Secreções respiratórias
<b>Método de transmissão e período de transmissibilidade</b>	O <i>mycobacterium leprae</i> é transmitido por meio de gotículas de saliva eliminadas na fala, tosse e espirro de pessoas contaminadas. Quando a pessoa doente inicia o tratamento quimioterápico, ela deixa de ser transmissora da doença, pois as primeiras doses da medicação matam os bacilos, tornando-os incapazes de infectar outras pessoas.
<b>Porta de entrada</b>	Trato respiratório
<b>Hospedeiro suscetível</b>	Ser humano. Grupos de risco mais vulneráveis: pessoas que convivem com o doente, principalmente, na mesma residência. Condições individuais, fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde, influenciam no risco de adoecer.

A alta detecção da hanseníase em menores de 15 anos, como no caso do adolescente João, revela a persistência da transmissão do bacilo na comunidade e as dificuldades dos programas de saúde na implementação de políticas efetivas, voltadas para o diagnóstico precoce da doença, principalmente, nessa faixa etária, o que inclui o exame de todos os contatos do paciente notificado.

Se não tratada na forma inicial, ela pode evoluir lenta e progressivamente, podendo ocasionar incapacidade física irreversível, motivos de estigma e discriminação.



#### **Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**

Assista ao vídeo do Ministério da Saúde, que mostra a importância da busca ativa e do exame. Veja um exemplo de como os Serviços da Atenção Primária podem organizar ações de prevenção e cuidado com a doença, além de discutir os determinantes sociais.

A hanseníase manifesta-se através de lesões de pele que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade, bolhas, erupções, nódulos, pequenas saliências, perda de cor, vermelhidão ou úlceras na pele. Também pode ocorrer dores nas articulações, nos pés ou nos olhos, formigamento, redução na sensação de tato ou perda da sensação de temperatura.

## **Informações gerais sobre a hanseníase**

- É uma doença contagiosa que passa de uma pessoa doente, que não está em tratamento, para outra.
- Pode demorar de 2 a 7 anos, em geral, para aparecerem os primeiros sintomas. Apresenta sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que facilitam o diagnóstico.
- Pode atingir crianças, adultos e idosos de todas as classes sociais, desde que tenham um contato intenso e prolongado com o bacilo.
- Instala-se principalmente nos nervos e na pele.
- Pode causar incapacidades/deformidades, quando não tratada ou quando tratada tardiamente.
- Tem cura.
- O tratamento é um direito de todo cidadão e está disponível, gratuitamente, em todas as unidades de saúde do SUS.

## **Como se transmite a hanseníase?**

- Uma pessoa pega a doença pela respiração, por meio das gotas eliminadas no ar pela tosse, pela fala e pelo espirro de uma pessoa com hanseníase (da forma contagiosa), sem tratamento, através de convívio direto e prolongado.
- O bacilo penetra através das vias respiratórias, percorre o organismo e se instala, preferencialmente, nos nervos periféricos e na pele. O bacilo tem uma reprodução lenta.
- O contato direto e prolongado com a pessoa doente em ambiente fechado, com pouca ventilação e ausência de luz solar, aumenta a chance de a pessoa se infectar com o bacilo.

## Como você ACS pode ajudar?

Auxiliando na divulgação de informações sobre a transmissão da hanseníase na sua área de trabalho, informando que:

- os doentes (na forma contagiosa) param de transmitir a hanseníase, logo que começam o tratamento.
- somente a pessoa doente (da forma contagiosa) que ainda não iniciou tratamento transmite a hanseníase.
- não se pega hanseníase bebendo no copo ou utilizando o mesmo talher da pessoa com a doença.
- a maioria das pessoas tem resistência natural contra o bacilo e não adocece.




### **Além disso, você deve ajudar:**

- Valorizando, nas suas visitas domiciliares, as queixas das pessoas, observando-as com um olhar mais atento e procurando informá-las sobre os sinais e sintomas da hanseníase.
- Informando a comunidade sobre esses sinais, explicando que se as pessoas suspeitarem logo no início da doença, e o diagnóstico e tratamento forem realizados, elas não vão se transformar em um "caso" de forma contagiosa.
- Descobrimo e encaminhando as pessoas para o tratamento, logo no início da doença, porque o diagnóstico precoce e o tratamento regular evitam incapacidades e a propagação da doença e evitam novos focos.
- Verificando se os contatos de uma pessoa diagnosticada com hanseníase foram examinados e se receberam a vacina BCG, que é dada aos contatos mais próximos do paciente de forma a evitar que se infectem. A vigilância das pessoas que têm mais risco de adoecer pode prevenir novos focos.
- Verificando se a pessoa entendeu o diagnóstico, o tratamento e os cuidados com ela e sua família.
- Acompanhando a pessoa durante o tratamento. Lembre-se de que, para isso, você deverá registrar o acompanhamento na ficha do SISAB e, depois da cura, continuar o acompanhamento para identificar se tem reações hansênicas.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**

Consulte o Guia Didático de Lepra e saiba como reconhecer e tratar reações hansênicas.



O tratamento medicamentoso é uma condição essencial para que se consiga promover a cura. O tratamento deverá ser ambulatorial e supervisionado pela equipe de saúde. O paciente deverá comparecer, mensalmente, para a consulta médica e para ingestão da dose mensal. Por essa razão, a equipe de saúde está sempre diante do desafio de fazer com que seus pacientes não abandonem o tratamento.

### **Quais as principais dificuldades que podem contribuir para o abandono do tratamento?**

- Reações no organismo que dão à pessoa a impressão de que ela está piorando.
- Dificuldade de acesso ao serviço de saúde por barreiras geográficas, culturais, sociais, físicas e financeiras, que dificultam o seu deslocamento. Daí a necessidade da busca ativa dos faltosos às consultas, a fim de identificar possíveis recusas para tomar o medicamento diariamente e frequentar o serviço de saúde para a dose mensal.
- Possíveis situações de estigma e discriminação por conta da doença.
- A negação e a rejeição da doença, e a falta de crença na cura, também contribuem para o abandono.

### **É importante destacar para o paciente:**

- Não desistir do tratamento, que é longo, mas eficaz se não for interrompido. A primeira dose do medicamento é quase uma garantia de que a doença não será mais transmitida.
- Convencer os familiares e as pessoas próximas ao doente a procurarem uma UBS para avaliação, quando for diagnosticado um caso de hanseníase na família.
- Mulheres em idade reprodutiva devem se atentar para o fato de que a rifampicina (medicamento usado no tratamento) pode interagir com anticoncepcionais orais e reduzir sua eficácia.





**Tião, que doença malvada! É importante a gente valorizar o cuidado integral, considerando a pessoa na sua totalidade, dentro de um determinado contexto.**

O cuidado integral é aquele que busca compreender a pessoa na sua totalidade, ou seja, um cuidado holístico, que engloba os aspectos biopsicossociais.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**

Para valorizarmos o cuidado integral, é importante a gente compreender um pouco da história da hanseníase no nosso país. Vamos assistir ao documentário: Memórias Internas e Tradições do Interior?

O filme "Memórias internas e tradições do interior" foi inspirado na dissertação de Mestrado "Auto-imagem, fotografia e memória". Contribuições de ex-internos do Asilo-Colônia Aimorés - SP" de Daniela Lemos de Moraes apresentada em 2005 ao Programa de Pós-graduação em Multimeios da UNICAMP, sob orientação do Prof. Dr. Etienne Samain.

O filme narra a história de Nivaldo Mercúrio. Nascido no dia 11 de junho de 1927. Nivaldo, o mais velho de quatro filhos, guarda uma lembrança marcante de sua infância. Quando tinha seis anos de idade, viu sua mãe sendo levada por uma ambulância preta do Departamento de Profilaxia da Lepra (DPL), e a casa onde morava com a família colocada em chamas.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**  
Assista também Tradições do Interior – Instituto Lauro de Souza Lima.

Conheça as histórias do antigo Asilo-colônia, hoje conhecido como Instituto Lauro de Souza Lima! A história do Instituto Lauro de Souza Lima passou por vários momentos até atingir seu status hoje. Fundado em 1933 como Asilo-colônia Aymorés, foi fruto de uma política isolacionista para conter a endemia da lepra ou hanseníase no Brasil. Naquela época, não havia tratamento efetivo, e as pessoas infectadas eram marginalizadas na sociedade.


## 2

### VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DENGUE

Durante a epidemia de dengue, a Unidade Básica de Saúde Vila Formosa ficou sobrecarregada, com dezenas de pacientes procurando atendimento com sintomas compatíveis com a doença. A Equipe da UBS conseguiu desenvolver um bom trabalho, com a participação de todos os profissionais.

Os cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) orientaram a comunidade em relação aos sintomas da doença, sinais de alarme, importância da hidratação e as medidas de prevenção, além de visitarem domicílios, identificando possíveis focos.

A auxiliar de enfermagem Joana realizou avaliação inicial em sala de espera, e iniciou o preenchimento das fichas de notificação.



O enfermeiro Pedro Henrique realizou consultas de enfermagem, classificando clinicamente e priorizando o atendimento médico dos casos mais graves indicados pela Dra. Renata. Os casos mais graves foram encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município para receberem hidratação parenteral.

Os Agentes de Combate às Endemias também tiveram muito trabalho, desenvolvendo ações de vigilância nos territórios; visitas domiciliares; realização de mutirões de coleta de lixo e entulho, atuando de maneira integrada com os(as) ACS e com a Equipe de Saúde da Família.

Houve, também, apoio de outros profissionais monitorando resultados de exames de sorologia e de detecção viral, bem como investigando e acompanhando os casos mais graves. O enorme esforço foi recompensado com taxas baixas de casos graves e óbitos, e as ações de prevenção visando evitar novas epidemias passaram a ser melhor incorporadas por toda a comunidade, com o engajamento de vários setores, como a educação, a limpeza urbana, as associações comunitárias e religiosas.

(Fonte: Adaptado de MOURA, 2016)

## Cadeia de Transmissão Dengue

<b>Agente</b>	Vírus pertencente à família Flaviviridae, do gênero Flavivírus.
<b>Reservatório</b>	Ser humano infectado.
<b>Porta de saída</b>	Picada de mosquito saudável.
<b>Método de transmissão e período de transmissibilidade</b>	O vírus da dengue é transmitido por mosquitos fêmea, principalmente, da espécie <i>Aedes aegypti</i> e, em menor proporção, da espécie <i>Aedes albopictus</i> . Esses mosquitos também transmitem chikungunya e zika.
<b>Porta de entrada</b>	Pele
<b>Hospedeiro suscetível</b>	Ser humano inserido em local em que existem mosquitos infectados.

Você pode observar melhor o ciclo da dengue na figura 1.

Figura 1 - Ciclo de transmissão da Dengue.



Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA, 2016.

## Sinais e sintomas

A infecção pelo vírus da dengue pode desencadear sintomas leves ou graves, ou não apresentar nenhum sintoma. Os sintomas, quando surgem, podem aparecer entre quatro e dez dias depois da picada pelo *Aedes aegypti* infectado.

Geralmente, a dengue é classificada em duas formas clínicas: a dengue clássica e a febre hemorrágica da dengue, uma forma mais grave da infecção. A dengue clássica é a mais comum e destaca-se por causar febre alta (superior a 39°), dores de cabeça, no corpo, nas articulações e nos olhos, fraqueza, vômitos, manchas na pele e coceira. Em geral, esses sintomas não persistem por tempo superior a uma semana, entretanto, em alguns casos, pode ocorrer evolução para formas graves da doença.

Na febre hemorrágica da dengue, os mesmos sintomas, anteriormente, listados podem ser observados, porém, além disso, verificam-se manifestações hemorrágicas, acúmulo de líquidos e problemas, como insuficiência circulatória e aumento anormal do tamanho do fígado (hepatomegalia). Ao perceber qualquer um desses sintomas, deve-se procurar imediatamente os serviços de saúde.

### Como você, ACS, pode ajudar?



No período não epidêmico, as informações devem ser direcionadas para:

- divulgar as medidas de prevenção que incluem a eliminação dos criadouros dos mosquitos da dengue (Figura 2);
- alertar a população sobre os locais com maior concentração de focos do mosquito;
- informar sobre os principais sintomas da doença e seus sinais de alarme;

- divulgar, rotineiramente, informações epidemiológicas atualizadas;
- reforçar a atenção para os sinais e sintomas de alarme para evitar casos graves e óbitos;
- alertar sobre os perigos da automedicação;
- orientar a população a procurar a unidade básica de saúde aos primeiros sintomas da doença;
- prestar esclarecimentos sobre a necessidade de hidratação oral.

Figura 2 - Locais com maior concentração de focos do *Aedes aegypti*.



Fonte: Desenho de Bruno de Moraes Oliveira, 2014.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**  
Saiba mais sobre os Sintomas da dengue.

O Projeto | *Aedes aegypti* - Introdução aos Aspectos Científicos do Vetor. A pesquisadora do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), a bióloga Denise Valle, produziu um conjunto de videoaulas, com linguagem simples e objetiva, para ajudar a rotina de estudantes, professores, profissionais de comunicação e interessados em conhecer um pouco mais sobre a dengue e seus impactos.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**  
Assista também o vídeo sobre o Projeto | *Aedes aegypti* - Introdução aos Aspectos Científicos do Vetor.

### 3

#### COVID-19 E SÍNDROME GRIPAL

No município de Bela Vista, já se observava um aumento no número de pacientes de todas as faixas etárias com queixas respiratórias agudas. A sala de espera da Unidade de Saúde da Família Esperança estava cheia. A auxiliar de enfermagem Margarida realizava o acolhimento inicial; aferia dados vitais e ajudava a organizar o atendimento. O enfermeiro Pedro Henrique realizava a consulta de enfermagem, buscando estratificar o risco clínico e priorizar os casos mais graves para o atendimento da médica Renata. Uma das pessoas na sala de espera era Gisele, de 40 anos. Acolhida por Margarida e encaminhada para o enfermeiro Pedro Henrique, Gisele informava que há três dias vem apresentando febre, dor de cabeça, calafrios, dor de garganta, tosse, coriza, distúrbios do olfato e do paladar. Gisele informou que tinha tomado vacinas e que teve contato no trabalho com um colega que testou positivo para covid-19. Durante a avaliação médica, a Dra. Renata realizou o exame físico. A ausculta respiratória estava normal e não havia sinais de esforço respiratório. Ela solicitou o teste para covid-19 e orientou que Gisele ficasse em isolamento domiciliar e adotasse medidas de proteção até receber o resultado do exame. Também disse que poderia ser uma síndrome gripal. Caso apresentasse falta de ar ou outro problema, a médica orientou que Gisele voltasse à UBS.

## Cadeia de transmissão da covid-19

<b>Agente infeccioso</b> Microrganismo que pode causar a doença.	Vírus SARS-COV-2
<b>Reservatório</b> Local onde o agente infeccioso se encontra.	Seres humanos
<b>Porta de saída</b> É a via pela qual os microrganismos saem da fonte humana para atingir uma fonte ambiental ou um hospedeiro suscetível.	Secreções respiratórias, fezes e sangue
<b>Método de transmissão e período de transmissibilidade</b>	Gotículas, contato direto, aerossol. Se apresentar sintomas e um teste positivo, deve ficar em casa durante 5 dias e usar máscara até o 10º dia após o início dos sintomas.
<b>Porta de entrada</b>	Trato respiratório, conjuntivas
<b>Hospedeiro suscetível</b>	Ser humano; grave em > 60 anos e com alguma comorbidade (obesidade, HAS, diabetes, doença renal crônica, imunocomprometimento, hepatopatias, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas).

### Principais Sinais e Sintomas da COVID-19

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: febre, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar.



As pessoas com COVID-19 podem apresentar desde a Síndrome Gripal (SG) até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) >

**Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (mesmo que relatada), acompanhada de tosse ou dor de garganta, coriza, ou dificuldade respiratória.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** paciente com Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax, dor no tórax ou saturação de oxigênio (O<sup>2</sup>) menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto ou que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

### Como organizar o monitoramento das pessoas e famílias?



- a) Acompanhar a situação de saúde das pessoas que se encontram no grupo de risco ou em situação de vulnerabilidade.
- b) Identificar os casos suspeitos e confirmados para a COVID-19 do seu território.
- c) Identificar os contatos dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.
- d) Identificar as famílias que necessitam de orientação e apoio para acesso a benefícios sociais e demais ações de assistência social que venham a ser desenvolvidas.
- e) Articular a rede de saúde (Atenção Básica ou Emergência) para pessoas que apresentem sinais e sintomas da COVID-19 ou outra doença.

f) Veja com sua equipe, também, qual o Protocolo de Atenção do seu município para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 como o(a) usuário(a) deve proceder.

g) Uma sugestão é fazer fichas ou uma lista com todos(as) os(as) usuários(as) que precisam ser priorizados(as) e estabelecer, junto com sua equipe, uma classificação de risco com cores, por exemplo. Marcar, em vermelho, os de maior gravidade, em amarelo, os de gravidade intermediária, e, em verde, os de menor gravidade.

## INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



**Gerusa, também, tem as doenças sexualmente transmissíveis, não é mesmo?**

**É mesmo, Tião. Ouvi dizer que agora devemos chamá-las de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.**



As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo.

A Organização Mundial de Saúde estimou em 2020 que ocorrem 376 milhões de casos novos por ano de uma destas quatro infecções que têm cura: clamídia (129 milhões); gonorreia (82 milhões); tricomoníase (156 milhões) e sífilis (7,1 milhões) (WHO, 2022). Existem ainda outras quatro ISTs mais prevalentes no mundo, e todas as quatro são causadas por vírus e não têm cura: hepatite B, vírus do herpes simples (Herpes Simplex Virus, HSV), HIV (Vírus da imunodeficiência humana) e HPV (papilomavírus humano) (WHO, 2022).

As IST são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada. Algumas IST, também, podem ser transmitidas da mãe para o feto ou para o bebê, durante a gestação, no momento do parto ou através da amamentação. Algumas IST podem não apresentar sintomas, nem no homem, nem na mulher. Por isso, é recomendado procurar o serviço de saúde para testagem no mínimo uma vez ao ano. Mesmo quem faz sexo protegido com uso de preservativo, também, deve fazer exames rotineiramente.

Essas infecções, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir, causando outros problemas de saúde, dentre os quais doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de contrair outras IST, inclusive de infecção pelo HIV. O tratamento das IST quebra a cadeia de transmissibilidade e impede complicações que podem levar a efeitos graves e crônicos à saúde. Quanto aos determinantes sociais, observa-se que essas infecções, também, estão associadas a níveis significativos de estigma e violência doméstica (OPAS, 2019), ou seja, pessoas em situação de vulnerabilidade expostas à violência têm menos chance de se proteger nas relações sexuais e maior probabilidade de contrair IST.

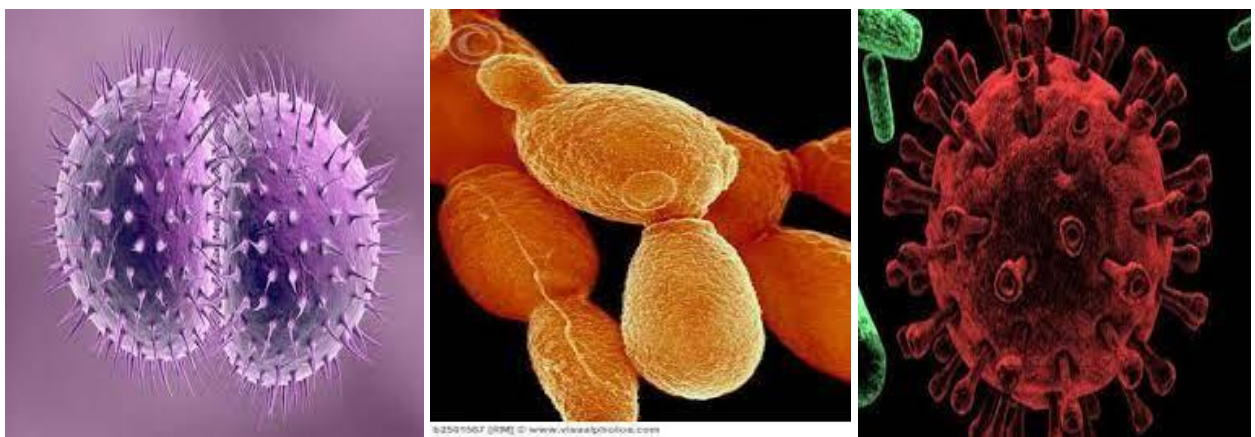
### O que são as Infecções Sexualmente Transmissíveis?

O termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) abrange as infecções de transmissão, predominantemente, sexual e passou a ser adotado em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque a doença implica em sinais e sintomas visíveis no organismo do indivíduo. Já infecção pode ter períodos assintomáticos (no caso, a sífilis possui períodos assintomáticos e o herpes genital também) ou até mesmo se manter assintomática durante toda a vida do indivíduo (como é o caso do Papilomavírus Humano - HPV). Por isso, o termo IST é mais adequado e abrangente. IST é o termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) pelos principais órgãos que lidam com a temática ao redor do mundo.

### O que causa as IST?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários.

Figura 3 - Microrganismos causadores de IST  
(*Neisseria gonorrhoeae*; *Candida albicans* e HIV).



Fonte: SANTOS, Eduarda P. *et al.*, 2021.

Esses agentes infecciosos encontram-se nos fluidos corporais, como sangue, esperma e secreções vaginais.

As manifestações mais frequentes das IST são feridas, corrimentos, bolhas, verrugas, dor pélvica e ardência ao urinar.

### **O que facilita a transmissão das IST?**

- ✓ Não utilização de preservativos (camisinha).
- ✓ Ferimentos que sangram em locais de contato.
- ✓ Relações sexuais com múltiplos parceiros.
- ✓ Compartilhamento de objetos perfurocortantes (alicates de unha, pinças, seringas, etc).
- ✓ Consulta tardia caso tenha algum sinal ou sintoma, ou após ter relações sexuais desprotegidas.

### **Aqui, vamos apresentar as principais IST:**

- ✓ Gonorreia
- ✓ Sífilis
- ✓ HPV
- ✓ HIV/AIDS
- ✓ Hepatites virais (B e C)
- ✓ Tricomoníase
- ✓ Candidíase

### **Vamos conhecer um pouco mais sobre elas?**



Fica a dica: o site do Ministério da Saúde dedicado às IST está disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist>. Acesso em: 27 abr. 2023.



## GONORREIA

Causadas pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* (bacilo Gram-negativo/diplococo), também conhecida como gonococo. É a segunda IST mais predominante no mundo e é conhecida, também, pelos nomes de blenorragia, pingadeira e esquentamento.

Essa bactéria cresce e se reproduz em áreas quentes e úmidas do corpo, como órgãos genitais, boca, garganta, olhos e outros.

### Como ocorre a transmissão?

Acontece por meio de relação sexual desprotegida, assim como de forma vertical, da mãe para o bebê, durante o parto.

### Sinais e sintomas

- ✓ Desconforto ou ardência ao urinar.
- ✓ Corrimento de coloração branco-amarelado, lembrando o pus.
- ✓ Uretrite aguda (inflamação da uretra, que é o canal por onde passa a urina).
- ✓ Ir muitas vezes ao banheiro para urinar.
- ✓ Devido à relação íntima oral, pode ocorrer dor de garganta e comprometimento da voz.
- ✓ Quando há relação íntima anal, pode surgir inflamação do ânus.

## #ATENÇÃO

Diferente dos homens, as mulheres, na maioria das vezes, são assintomáticas (não apresentam sinais nem sintomas) da gonorreia. Dessa forma, a demora na identificação da infecção pode levar à transmissão para outros(as) parceiros(as), além de aumento do risco de desenvolvimento de doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica (quando o embrião se adere e começa a se desenvolver fora da cavidade uterina) e esterilidade. Por isso, é importante que as mulheres procurem uma UBS e façam exames, regularmente e, no caso da gestação, que façam o pré-natal adequadamente.

**Doença inflamatória pélvica (DIP)** é uma síndrome clínica, causada por vários microrganismos, que ocorre devido à entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos, atingindo útero, trompas e ovários e causando inflamações.

### Diagnóstico

O diagnóstico da gonorreia é feito por meio da análise dos sintomas do paciente e do resultado de exames laboratoriais. O diagnóstico é confirmado pela identificação da bactéria causadora da doença em secreções genitais e extragenitais.

## SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que acomete exclusivamente o ser humano. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* quando existe contato sexual sem camisinha com uma pessoa infectada.

### Formas de Transmissão

Relação sexual desprotegida, seja via oral, anal ou com penetração; podendo também ocorrer a transmissão congênita (por via placentária).

### Sinais e Sintomas

Depende da fase (primária, secundária, latente, terciária).

#### Fase primária

Apresenta-se na forma de uma ferida avermelhada e saltada, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), normalmente, é indolor e não coça. Aparece entre 10 e 90 dias após o contágio.

Figura 4 - Sífilis primária.



Fonte: GAPPA BROTAS, s.d.



### **Fase secundária**

Podem ocorrer manchas no corpo, abrangendo palmas das mãos e plantas dos pés. Aparece entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida inicial.

Figura 5- Sífilis secundária.



Fonte: EBC RADIOS, 2017

### **Fase latente**

Neste período não se apresenta nenhum sinal ou sintoma.

- Sífilis latente recente: menos de dois anos de infecção.
- Sífilis latente tardia: mais de dois anos de infecção.

### **Fase terciária**

Pode surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas muito graves e incapacitantes.

### **Fase secundária**

Podem ocorrer manchas no corpo, abrangendo palmas das mãos e plantas dos pés. Aparece entre seis semanas e seis meses após a cicatrização da ferida inicial.

Figura 6- Sífilis terciária.



Fonte: PAVANI, s. d.

### **Sífilis Congênita**

A Sífilis Congênita é a doença transmitida para a criança durante a gestação (transmissão vertical). **Ela pode causar:**

- Aborto espontâneo.
- Parto prematuro.
- Má-formação do feto.
- Surdez.
- Cegueira.
- Deficiência mental.
- Morte ao nascer.

Figura 7 - Sífilis Congênita



Fonte: ES HOJE, 2016

### Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico é feito através do teste rápido de sífilis, que está disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde do Brasil. Caso o resultado do teste seja positivo, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial, para confirmar o diagnóstico e estabelecer o seguimento. É necessário que todos os parceiros sexuais da pessoa infectada realizem o tratamento.

A sífilis é uma IST transmitida pelo *Treponema pallidum*, que pode manifestar desde lesões cutâneas, neurológicas, cardiovasculares e/ou a morte, possuindo três fases sintomáticas: primária, secundária e terciária. Seu tratamento é um antibiótico, medicamento este que destrói as bactérias.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**

Consulte a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e saiba mais sobre a sífilis congênita.



## PAPILOMAVÍRUS HUMANO - HPV

O HPV, sigla em inglês do Papilomavírus Humano, é uma doença viral que se manifesta em forma de infecção subclínica, ou seja, assintomática, que infecta tanto mucosas (boca, genitais, ânus) quanto a pele. Contém vários subtipos conhecidos e, para cada um, há diferentes sintomas, que vão desde lesões de pele e mucosas, verrugas, lesões pré-malignas, até cânceres.

O Câncer do Colo do Útero é a doença mais frequentemente relacionada ao HPV. Quase todos os casos de câncer do colo do útero podem ser atribuídos à infecção pelo HPV.

Além da transmissão via sexual, o uso de objetos de uso íntimo individual, o contato com a pele infectada (com a presença de lesões verrugosas), e o contágio vertical (de mãe para filho) podem ocorrer.

O ato sexual e o contato físico, que ocorre entre o pênis e o canal vaginal e, conseqüentemente, o colo uterino, causam micro ferimentos que facilitam a invasão do HPV nas células, sendo potencial para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

### **Sinais e Sintomas**

É uma doença que pode levar meses ou anos para se manifestar ou nunca apresentar sintomas. Os principais sinais clínicos do HPV são verrugas que podem acometer a vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis, bolsa escrotal, e região pubiana. Popularmente, algumas dessas lesões são conhecidas como “crista de galo”, “figueira” ou “cavalo de crista”. Podem adquirir diversas formas e tamanhos. Geralmente são assintomáticas, mas pode haver coceira local.

A maioria das pessoas não apresenta sintomas para o HPV, mas quando eles surgem, acontece entre 2 e 8 meses após a infecção, ou depois de muitos anos.

### **Diagnóstico e Tratamento**

Realizado por meio de exame físico. Para diagnosticar lesões, orientar a pessoa para ser examinado/a por um/a enfermeiro/a, ginecologista, urologista ou dermatologista. O exame de Papanicolau/citologia só detecta lesões pré-cancerígenas induzidas por outros tipos de HPV.

O tratamento consiste no uso de ácidos ou pomadas para redução das lesões e auxílio na recuperação da imunidade da pessoa afetada.

Figura 8 - Verruga do HPV



Fonte: BRASIL, 2011

## #ATENÇÃO

Uma medida eficaz de prevenção do HPV é a vacinação, disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que deve ser administrada em duas doses, em meninos e meninas de 9 a 14 anos (a segunda dose seis meses após a primeira dose).

Também podem se vacinar homens e mulheres imunossuprimidos, de 9 a 45 anos, que vivem com HIV/aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos.

Esta vacina é quadrivalente, portanto, protege contra os 4 tipos de vírus HPV mais comuns no Brasil.

Fonte: Calendário Nacional de Vacinação 2022 do Ministério da Saúde / Calendário Vacinal Adolescentes, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao> e especificamente em [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-do-adolescente\\_atualizado\\_final-20-09-2022-copia.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-do-adolescente_atualizado_final-20-09-2022-copia.pdf)

## HIV E AIDS

HIV é uma sigla para o vírus da imunodeficiência humana, que pode levar à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Uma das principais formas de transmissão do HIV é o sexo sem preservativo. Além disso, o vírus pode ser transmitido pelo sangue (gestação, parto, uso de drogas injetáveis, transfusões e transplantes) e pelo leite materno, se a mãe for positiva para HIV.

A partir do momento em que a pessoa é infectada, ela tem a capacidade de transmitir o HIV. A presença de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) favorece a transmissão do HIV.

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou de fluido oral. No Brasil, há exames laboratoriais e testes rápidos que detectam os anticorpos contra o HIV, e o resultado é conhecido em até 30 minutos. Esses testes são realizados, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Há muitas pessoas positivas para o vírus HIV que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Estas pessoas que vivem com HIV (PVHIV) podem transmitir o vírus pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Por isso é importante fazer o teste regularmente, para saber se a pessoa contraiu o vírus, e se proteger em todas as situações, usando preservativo nas relações sexuais e não compartilhando objetos perfuro-cortantes.

### **Sinais e sintomas**

Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da AIDS, o sistema imunológico começa a ser atacado. E é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV – tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas. O organismo leva de 8 a 12 semanas após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida.

## Prevenção do HIV

Atualmente, entende-se que a melhor estratégia é a prevenção combinada, na qual diferentes abordagens de prevenção são empregadas ao mesmo tempo, e em diversos níveis, sempre levando em conta as necessidades específicas de certos grupos populacionais e determinadas formas de transmissão do HIV.

## Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP)

Os medicamentos antirretrovirais servem para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico, isto é, o sistema das células de defesa do organismo humano. Por isso, o uso regular dos antirretrovirais é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas, isto é, aquelas infecções que surgem no organismo, pois o organismo está debilitado.

Entre as intervenções biomédicas, existem três estratégias baseadas no uso de antirretrovirais (ARV): intervenções biomédicas baseadas no uso de antirretrovirais (ARV): o Tratamento para Todas as Pessoas – TTP; a Profilaxia Pós-Exposição – PEP; e a Profilaxia Pré-Exposição – PrEP. O objetivo com a TTP, a PEP e PrEP é proteger as pessoas sob risco e/ou exposição iminente ao vírus do HIV (prestes a acontecer).

A PrEP são medicamentos de uso contínuo usados ANTES do contato com o vírus. Não é um método de uso emergencial e está disponível para populações-chave e prioritárias. O Ministério da Saúde considera como populações-chave: homens gays (e outros homens que fazem sexo com homens – HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras do sexo. As populações prioritárias são aquelas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade em função de dinâmicas sociais locais e pelas especificidades destes grupos.



Essas populações são: população de adolescentes e jovens, população negra, população indígena e população em situação de rua.

A PEP são medicamentos usados APÓS o possível contato com o vírus decorrente de violência sexual, de relação sexual desprotegida e/ou de acidente ocupacional (por exemplo: com agulhas contaminadas). Deve ser iniciado com emergência após a exposição de risco. No máximo, até 72 horas depois da exposição inicia-se a PEP, e o tratamento dura por 28 dias. A medicação age impedindo que o vírus se estabeleça no organismo, por isso a importância de iniciar essa profilaxia dentro do prazo de até 72 horas. A PEP é mais eficaz se iniciada nas duas primeiras horas após a exposição. A PEP é ofertada pelo Sistema Único de Saúde, de forma gratuita. A pessoa exposta deve buscar a PEP num Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), um Serviço de Assistência Especializada (SAE) ou num serviço de urgência/emergência hospitalar.

A estratégia Tratamento para Todas as Pessoas ou Tratamento como Prevenção é muito importante também. Quando uma pessoa que vive com HIV adere ao tratamento antirretroviral, esta pessoa pode conseguir a supressão viral. A supressão viral significa que a carga viral de HIV é tão baixa a ponto de não ser identificada em exames, a chamada "carga viral indetectável". As evidências científicas também mostram que pessoas vivendo com HIV que possuem carga viral indetectável não transmitem HIV por relações sexuais ao terem relações sem preservativo.

### **Intervenções comportamentais**

Segundo o Ministério da Saúde, "as intervenções comportamentais são ações que contribuem para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV e para sua consequente redução, mediante incentivos a mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social em que ela está inserida".

Estratégias que envolvem comportamento são incentivo ao uso de preservativos masculinos e femininos; aconselhamento sobre HIV/aids e outras IST; incentivo à testagem; adesão às intervenções biomédicas; vinculação e retenção nos serviços de saúde; redução de danos para as pessoas que usam álcool e outras drogas; e estratégias de comunicação e educação entre pares (BRASIL, 2022).

### **Pessoas que vivem com HIV (PVHIV)**

Ainda não há cura para o HIV, mas há muitos avanços científicos nessa área que possibilitam que a pessoa com o vírus tenha qualidade de vida. O tratamento inclui acompanhamento periódico com profissionais de saúde e a realização de exames. A pessoa só vai começar a tomar os medicamentos antirretrovirais quando os exames indicarem a necessidade. Esses remédios buscam manter o HIV sob controle o maior tempo possível. A medicação diminui a multiplicação do vírus no corpo, recupera as defesas do organismo e, conseqüentemente, aumenta a qualidade de vida. Para que o tratamento dê certo, o soropositivo não pode se esquecer de tomar os remédios ou abandoná-los. O vírus pode criar resistência e, com isso, as opções de medicamentos diminuem. A adesão ao tratamento é fundamental para a qualidade de vida. Mesmo em tratamento, a pessoa com AIDS pode e deve levar uma vida normal, sem abandonar a sua vida afetiva e social. Ela deve trabalhar, namorar, beijar na boca, transar (com camisinha), passear, se divertir e fazer amigos. É fundamental seguir todas as recomendações médicas e tomar o medicamento conforme a prescrição. É o que os médicos chamam de adesão, ou seja, aderir ao tratamento.

**Você, agente, ao identificar alguém que vive com HIV na sua comunidade, deve orientar para atitudes que ofereçam qualidade de vida, como praticar exercícios e ter uma alimentação equilibrada.**





**LEITURA  
OBRIGATÓRIA**

**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**

Para ter mais informações sobre o HIV, assista o vídeo: HIV/Aids: o que é, formas de contágio, tratamento e sintomas | Educação em Saúde do Einstein.



## HEPATITES VIRAIS (B E C)

As hepatites são inflamações do fígado decorrentes de infecção por vírus. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus dos tipos B e C.

A Hepatite B é transmitida durante o sexo desprotegido, pelo espermatozoides e pela secreção vaginal, ou pelo contato com sangue. Existe vacina para a Hepatite B.

A transmissão do vírus da Hepatite C ocorre, principalmente, pelo contato com sangue. A transmissão sexual é pouco frequente. Essa variedade de hepatite não possui vacina.

### **Sintomas**

As hepatites são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas. Quando estes aparecem, podem ser: pele e olhos amarelados, cansaço e mal-estar, dor abdominal, febre, tontura, enjoo e vômitos, urina escura (cor de refrigerante tipo “cola”) e fezes claras (branca ou amarela).

## Diagnóstico

O diagnóstico é feito por exames de sangue. Para saber se há a necessidade de realizar exames que detectem as hepatites, observe se a pessoa já se expôs a algumas dessas situações:

- Se praticou sexo desprotegido;
- Se compartilhou seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam;
- Transmissão de mãe para o filho durante a gravidez e o parto.

## Tratamento

- A Hepatite B não tem cura. O Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente a vacina, assim como o tratamento que reduz o risco de progressão da doença, pois ela pode ser muito agressiva.
- A principal forma de prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B é a vacinação. Crianças recebem 4 doses (1 de hepatite B e 3 de pentavalente) e adultos recebem 3 doses, a depender da situação vacinal anterior, disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- A Hepatite C não possui vacina, mas pode ser curada. O tratamento também é disponibilizado pelo SUS.
- É recomendado que toda mulher grávida faça os exames para investigar hepatites B e C, para evitar a transmissão de mãe para filho.

## TRICOMONÍASE

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível. Na maioria dos casos, não há complicações sérias na mulher, mas pode facilitar a transmissão de outros agentes infecciosos como a gonorreia e clamídia. Além disso, possuir clamídia não tratada durante a gestação, pode provocar o rompimento prematuro da bolsa. É causada por um protozoário chamado *Trichomonas vaginalis*.

## Sintomas

Os sintomas consistem em corrimento vaginal intenso de cor amarelo-esverdeado, podendo ser cinza, bolhoso e espumoso, acompanhado de mau cheiro (lembrando peixe). Pode ocorrer coceira, sangramento e/ou dor após a relação sexual e dor ao urinar.

## Diagnóstico e Tratamento

Pode ser realizado através do relato dos sintomas por um profissional de saúde e por meio laboratorial, com observação do parasita no microscópio. O tratamento é com antibióticos, tratando-se simultaneamente a pessoa diagnosticada e seu parceiro sexual.

## CANDIDÍASE

### #ATENÇÃO

O **fungo** que causa a candidíase habita, normalmente, a pele e não causa problemas. Mas este fungo pode se proliferar em determinadas condições. Tais condições incluem hábitos de higiene e de vestuário inadequados, o uso incorreto de contraceptivos e de antibióticos, a presença da doença não transmissível de diabetes mellitus, o tratamento com antibióticos de amplo espectro ou a imunodeficiência.

Fungos do gênero *Candida albicans* provocam infecções oportunistas na pele ou no tecido mucoso, resultando em candidíase oral, candidíase vaginal intertrigo, onicomicose (micose de unha) e paroníquia (inflamação da pele em torno da unha).

## Sintomas

Nessa infecção, é comum encontrar placas brancas na mucosa oral (boca), conhecidas como aftas ou sapinhos. Na região vaginal, pode se encontrar prurido e secreção, ardor ou dor ao urinar, e placas brancas ou acinzentadas.

## Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico é feito através de exames como endoscopia ou necropsia, ou microscopia (histologia ou citologia), em material obtido diretamente do tecido afetado e por meio do teste do pH vaginal. Importante ressaltar que existe tratamento para candidíase.

# SÍNTESE

Então, é importante que você, Agente Comunitário de Saúde, ao identificar a presença de algum sinal ou sintoma suspeito de IST em pessoas da sua comunidade, oriente-as a procurarem a UBS do território, onde poderão contar com uma equipe de saúde capacitada na realização do rastreio, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das IST, serviços estes gratuitos e acessíveis a todos pelo SUS. Lembre-se de que existem vacinas para algumas das IST que discutimos aqui, que métodos de barreira como o preservativo são muito eficazes na prevenção de muitas IST, e que muitas destas IST têm cura.

### **Nas IST, a prevenção é fundamental, ou seja:**

- o uso de preservativos peniano (externo) e vaginal (interno) durante relações sexuais deve ser incentivado.
- há distribuição de preservativos e de gel lubrificante nas Unidades de Saúde.
- orientação para cuidados como:
  - manter a higiene corporal, mantendo a região íntima bem seca;
  - usar roupa de algodão pouco apertada;
  - beber bastante líquido;
  - evitar o consumo de álcool, durante o tratamento das IST.

Também é fundamental orientar os membros da comunidade quanto à disponibilidade de testes para muitas IST, que são testes rápidos e também estão nas UBS. Por fim, não esqueça: se uma pessoa relata para você a presença de sinais e sintomas de IST, você deve orientá-la a procurar o serviço de saúde (se houver relato de pruridos, mau cheiro, machucados, verrugas, dor ao urinar ou alteração da urina, entre outros). Também, é muito importante nas mulheres com IST, estimular a presença do parceiro sexual para realizar o tratamento que foi indicado na consulta com o médico(a) e/ou enfermeiro(a) da Unidade de Saúde.



**Vamos refletir sobre a vigilância e o monitoramento das doenças transmissíveis e o processo de trabalho do(a) ACS?**

Os(As) Agentes Comunitário(as) de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental nas ações de vigilância em saúde, pois se constituem como elo entre a comunidade e os serviços de saúde, por estarem em contato permanente com as famílias da região em que atuam. Por isso, devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade (BRASIL, 2008, GARCIA, 2020).

**Cabe, então, a você, agente:**

- ✓ Identificar sinais e sintomas dos agravos/doenças e encaminhar os casos suspeitos para a Unidade de Saúde;
- ✓ Identificar os contatos domiciliares e orientá-los a procurar a UBS;

- ✓ Acompanhar os usuários em tratamento e orientá-los quanto à necessidade de sua conclusão e referir a importância de tratar o parceiro(a) sexual;
- ✓ Supervisionar a tomada da medicação durante o tratamento, quando necessário, no domicílio do doente ou em outro local combinado previamente;
- ✓ Realizar a busca ativa de faltosos e de abandono do tratamento;
- ✓ Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças e dos agravos, em sua área de abrangência;
- ✓ Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de doença;
- ✓ Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores;
- ✓ Planejar/programar as ações de controle das doenças e dos agravos em conjunto com o ACE e a equipe da Atenção Primária/Saúde da Família.

Para o controle efetivo das doenças transmissíveis, é importante que toda a comunidade esteja mobilizada e informada sobre a doença, reduzindo também o estigma e o preconceito que afetam as pessoas.

É importante que o assunto do estigma seja inserido em ações educativas e eventos da comunidade. É possível contar com as parcerias já existentes no território e identificar novas, como associação de moradores, instituições religiosas, grupos culturais, escolas e outras lideranças comunitárias, visando à divulgação da doença e do seu controle e combater também a discriminação, o preconceito e o estigma.



## Notificação dos casos

Vimos na disciplina Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade que existem doenças e agravos que são de notificação compulsória. Isto significa que os profissionais de saúde precisam saber quais são as doenças ou agravos de notificação compulsória em âmbito nacional, uma vez que são obrigados a notificar os casos detectados no seu território, independentemente de o paciente ser ou não morador da área, observando se a notificação deve ser IMEDIATA (prazo de 24h) ou SEMANAL (prazo de 7 dias). Usualmente, o profissional que faz a notificação compulsória na equipe é o médico ou o enfermeiro.



**Pesquise sobre este assunto em seu e-book.**  
Consulte a lista atualizada de todas as doenças e dos agravos de notificação compulsória e periodicidade de notificação da Portaria n.º 420, de 2 de março de 2022, do Ministério da Saúde.

Algumas doenças devem ser notificadas pelo profissional de saúde diante da suspeita clínica do caso, enquanto outras requerem a notificação apenas quando da confirmação diagnóstica.

De modo geral, quando da suspeita de doença transmissível que é de notificação compulsória, deve-se buscar responder várias questões essenciais para o controle da doença. Dentre elas, destacam-se:

<b>Questões a serem respondidas</b>	<b>Informações produzidas</b>
Trata-se realmente de casos da doença que se suspeita?	Confirmação do diagnóstico.
Quais são os principais atributos individuais dos casos?	Identificação de características biológicas, ambientais e sociais.
A partir do quê ou de quem foi contraída a doença?	Fonte de infecção.
Como o agente da infecção foi transmitido aos doentes?	Modo de transmissão.
Outras pessoas podem ter sido infectadas/afetadas a partir da mesma fonte de infecção?	Determinação da abrangência da transmissão.
A quem os casos investigados podem ter transmitido a doença?	Identificação de novos casos/contatos/comunicantes.
Que fatores determinaram a ocorrência da doença ou podem contribuir para que os casos possam transmitir a doença a outras pessoas?	Identificação de fatores de risco.
Durante quanto tempo os doentes podem transmitir a doença?	Determinação do período de transmissibilidade.
Como os casos encontram-se distribuídos no espaço e no tempo?	Determinação de agregação espacial e/ou temporal dos casos.
Como evitar que a doença atinja outras pessoas ou se dissemine na população?	Medidas de controle.

Fonte: BRASIL, 2009, p. 30 – Guia Vigilância Epidemiológica – 7ª ed.

Ao discutirmos sobre a Vigilância em Saúde, é possível perceber a importância da articulação entre a sociedade e os profissionais de saúde para gerar informações que possibilitem uma análise de saúde do território para além do monitoramento das condições de saúde da população. Uma análise que dê conta de apreender e valorizar a realidade local, com empoderamento comunitário.




## Vamos recordar a teoria dos determinantes sociais da saúde?

Discutimos na disciplina Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil, o que são determinantes e depois, em outra disciplina, esta teoria foi retomada. É importante compreendermos o processo saúde-doença das pessoas de um modo ampliado, levando em consideração os determinantes sociais da saúde (DSS), cujo modelo apresenta uma relação de determinação, alinhado ao conceito ampliado de saúde tal como compreendemos na atualidade (Figura 9 - Determinantes Sociais da Saúde).

Figura 9 - Determinantes e condicionantes da saúde, segundo o Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: FIOCRUZ, s.d.



Esse olhar ampliado nos instiga a investigar e considerar todos os fatores determinantes, representados nas 5 camadas da figura 9 que apresenta o Modelo de Dahlgren e Whitehead, indo da mais geral (de natureza social, política, econômica, demográfica), passando pelos fatores que envolvem as condições de vida e trabalho, chegando nas camadas dos determinantes individuais, como idade, sexo e fatores hereditários. Portanto, todos estes aspectos precisam ser considerados no processo de cuidado.

The image features a stack of books, with the spines of several books visible. The books are set against a blurred background of more books on a shelf. A semi-transparent blue overlay covers the bottom half of the image. A white line graphic starts from the top right, goes down to a white dot, then diagonally up to another white dot, and finally horizontally to the right, ending at a third white dot. The word "REFERÊNCIAS" is written in white, bold, uppercase letters across the middle of the blue overlay.

# REFERÊNCIAS

ANDRADE, et al. Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador - ASST aplicada aos serviços de saúde**. Brasília, 2021.

BARBOSA, J.; RAMALHO, W. **Saúde Amanhã - Textos para discussão: Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/BARBOSA-J-e-RAMALHO-W-2021-Poss%C3%ADveis-cen%C3%A1rios-epidemiol%C3%B3gicos-para-Brasil-2040-Fiocruz-Saude-Amanha-TD055.pdf>. Acesso em 06/12/2022.

BARBOSA, L. M. M.; MACHADO, C. B. **Glossário de Epidemiologia e Saúde**. In: ROUQUAYROL, M,Z,; GURGEL, M. (Org.). Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro, MedBook, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z. Infecções sexualmente transmissíveis (ist): O que são, quais são e como prevenir**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em: 05 /02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde [*Internet*]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em 12/12/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Cartilha para o Agente Comunitário de Saúde : tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. p. 193 e 194. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>. Acesso em 28/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª. ed. – Brasília, 2019. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia\\_VE.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/Guia_VE.pdf) Acesso em 28/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao\\_saude\\_aproximacoes\\_tema\\_05\\_2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/promocao_saude_aproximacoes_tema_05_2021.pdf) Acesso em: 19 dez. 2022.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2012.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. **Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]. VOL. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em 17/12/2022.

GAPPA B. **Sífilis**. s. d. Disponível em : <http://www.gappabrotassp.org.br/sifilis>. Acesso em: 28 abr. 2023.

GEORGE, F. **Sobre determinantes da saúde**. Serviço Nacional de Saúde, PT, 2011. Disponível em: <http://bit.ly/2vZqVke>. Acesso em 10/12/2022.

GUIMARÃES, R. M et al. **Perspectiva crítica da participação social na vigilância em saúde**. SciELO Preprints, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3224>. Acesso em 19/12/2022.

LAGUARDIA, J.; PENNA, M. L. **Definição de caso e vigilância epidemiológica**. Inf. Epidemiol. SUS, Brasília , v. 8, n. 4, p. 63-66, 1999 . Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1673199000400005](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1673199000400005). Acesso em 19/12/2022.

MALTA, D. C. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção**. Ciênc Saúde Coletiva, vol. 21, n. 6, p. 1683-94, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123201600601683&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201600601683&lng=pt). Acesso em 09/12/2022.



MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. **Educação em saúde – Dicionário de educação profissional em saúde**. 2 ed. – revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

OPAS, 2019. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2019-cada-dia-ha-1-milhao-nov-os-casos-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis>. Acesso em 05/02/2023.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online], vol. 19, n. 53, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>. Acesso 17/12/2022.

PINAFO, E. et al. **Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2011, v. 9, n. 2, pp. 201-221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200003>>. Acesso em 18/12/2022.

RANGEL-S, M. L. **Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2008, v. 12, n. 25, pp. 433-441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200018>>. Acesso em 18/12/2022.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTOS, V. S. **Gonorreia**. Mundo Educação. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/doencas/gonorreia.html>. Acesso em 06/02/2023.





**SAÚDE COM  
AGENTE**

**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

