

MELHORIA DO ACESSO A PORTADORES DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

(IMPROVING ACCESS TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS)

Miguel Ângelo Pereira Sobreira¹
Fabrícia Castelo Branco de Andrade²

¹Pesquisador responsável, Farmacêutico/Bioquímico, Especializando em Saúde da Família e Comunidade, UFPI; endereço para correspondência: Rua 09 de junho, 520 - Centro. Fronteiras - Piauí, telefone: (89)-99972-8740, e-mail: miguelangelofnt@hotmail.com

²Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher-UFPI.

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estabelecem importante determinante da carga de doenças na população, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Transformações na vivência do adoecimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) desencadearam novas exigências de cuidados e necessidades, que podem ser contempladas pelo princípio da integralidade, a partir do acesso à Estratégia Saúde da Família.

O objetivo do estudo servirá para sugestão de ações voltadas ao acolhimento, consulta, tratamento e prevenção das IST em serviços de atenção básica de saúde (ABS), e suas perspectivas de integração do cuidado. Por ser considerada uma estratégia sustentável de ampliação da cobertura e do acesso, está entre as prioridades do Ministério da Saúde. Este projeto de intervenção irá sugerir a implantação destas ações em uma unidade de atenção primária organizada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Fronteiras, Piauí. A efetivação dessas ações será desenvolvida considerando a relevância e o peso atribuídos pelas equipes locais aos diferentes componentes do programa, a partir da percepção dos profissionais de saúde, inclusive os portadores de IST. O cuidado médico individual centraliza e determina o trabalho, reduzindo-se a prevenção, basicamente, à reiteração de orientações prescritivas, à semelhança do modelo da educação sanitária. Orientações específicas para a prevenção das DST são realizadas em algumas das ações previamente existentes na UBS; a única ação especificamente implantada com essa finalidade é a testagem para HIV, sífilis e hepatites. Os achados indicam que as características tecnológicas dominantes limitam o potencial de concretização da atenção integral, prejudicando particularmente as atividades preventivas que se realizam prioritariamente pelo diálogo e que demandam abordagens singulares. Contudo, a realização de algumas ações de prevenção das DST, bem como sua valorização no plano discursivo, indica potencialidades de integração.

Palavras-chave: AIDS; DST; acolhimento; diagnóstico; tratamento; prevenção; atenção básica.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) establish important determinants of disease burden in the population, especially in underdeveloped and developing countries.

This study will serve as a suggestion for actions aimed at the reception, consultation, treatment and prevention of STIs in basic health care services (ABS). Because it is considered a sustainable strategy to increase coverage and access, it is among the priorities of the Ministry of

Health. This intervention project will suggest the implementation of these actions in a primary care unit organized by the Family Health Strategy (ESF) in the municipality of Fronteiras, Piauí. The effectiveness of these actions will be developed considering the relevance and weight assigned by the local teams to the different components of the program, based on the perception of health professionals, including those with STDs. Individual health care centralizes and determines work, reducing prevention basically to the reiteration of prescriptive guidelines, similar to the model of health education. Specific guidelines for the prevention of STDs are carried out in some of the previously existing actions in the UBS; the only action specifically implemented for this purpose is testing for HIV, syphilis and hepatitis. The findings indicate that the dominant technological characteristics limit the potential of integral care delivery, particularly hindering the preventive activities that are carried out primarily through dialogue and that require unique approaches. However, the implementation of some actions to prevent STDs, as well as their valorization at the discursive level, indicates potentialities of integration.

Keywords: AIDS; DST; host; diagnosis; treatment; prevention; primary care.

INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um dos principais determinantes da carga de doenças na população, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil. (Teles AS, Matos MA, Caetano K AA, Costa LA, França DDS, Pessoni GC, et al, 2008).

As IST estabelecem atualmente um problema de saúde pública a nível mundial, com um peso socioeconômico crescente, não só pelo elevado número de pessoas infectadas e pelo aumento da incidência em muitos países, mas especialmente pelas suas repercussões a nível da saúde sexual, reprodutiva e materno-fetal e, ainda, pela sua capacidade de facilitar a transmissão e aquisição da infecção VIH.(SENSUALIDADE & PLANEJAMENTO FAMILIAR, 2017).

A magnitude das suas complicações é muitas vezes subestimada do ponto de vista clínico e em termos de saúde pública: doença inflamatória pélvica, infertilidade e gravidez ectópica como resultado de infecções gonocócicas e clamídicas; aborto, parto prematuro, baixo peso ao nascer e malformações graves do feto que a sífilis pode ocasionar; transmissão congénita e neonatal de vários agentes (sífilis, gonorreia, clamídia, herpes simplex); cancro do colo do útero associado à infecção vírus do papiloma humano (HPV); perturbações psicoafetivas associadas a uma IST viral para a qual não existe ainda cura, como o herpes genital; e, finalmente, a mortalidade associada à SIDA. (SENSUALIDADE & PLANEJAMENTO FAMILIAR, 2017).

Consideradas importante problema de saúde pública, constituem estigmas e complicações, como Doença Inflamatória Pélvica (DIP), infertilidade, câncer anal e de colo uterino, podendo até levar à morte, além de serem conhecidos fatores de risco para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). (US Department of Health and Human Services; 2012).

Qualquer pessoa sexualmente ativa, independentemente de faixa etária, classe social ou opção sexual, pode contrair uma DST. A forma de contágio mais comum é a prática de sexo inseguro, sem a utilização de barreiras de proteção.

Segundo dados da OMS (BRASIL, 2016):

Todos os dias, mais de 1 milhão de pessoas contraem uma infecção sexualmente transmissível (IST). Estima-se que cerca de 357 milhões de pessoas por ano recebem uma das seguintes quatro infecções sexualmente transmissíveis (IST): clamídia, gonorréia, sífilis, tricomoníase. Mais de 500 milhões de pessoas são portadoras do vírus que causa o herpes genital tipo 2 (HSV2). Mais de 290 milhões de mulheres estão infectadas com o vírus do papiloma humano (HPV).

Na maioria dos casos, as DSTs são assintomáticas, o solo é acompanhado por sintomas leves que não permitem necessariamente um diagnóstico preciso. Algumas DST, como o herpes genital (HSV tipo 2) e a sífilis, podem aumentar o risco de contrair o HIV. Mais de

900.000 mulheres grávidas contraíram a sífilis em 2012, causando complicações em cerca de 350.000 casos, incluindo casos de morte pré-natal. A maioria dos casos do efeito imediato da própria infecção, as DSTs podem ter sérias consequências, incluindo esterilidade ou transmissão de infecções de mãe para filho.

A resistência a fármacos, especialmente em relação à gonorréia, é um grande obstáculo que dificulta a redução das DST em todo o mundo.

Entre os mais de 30 vírus, bactérias e parasitas conhecidos como transmissíveis por contato sexual, oito foram associados à maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis. Destas 8 infecções, 4 são atualmente curáveis, nomeadamente sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase. As outras 4-hepatite B, vírus do herpes simples (HSV ou herpes), HIV e vírus do papiloma humano (HPV) - são infecções virais incuráveis, embora existam tratamentos que possam atenuar ou modificar os sintomas ou doenças. (BRASIL, 2006)

As DSTs são espalhadas predominantemente por contato sexual, incluindo sexo vaginal, anal e oral. Elas também podem ser contraídas por meios não sexuais, por exemplo, transfusões de sangue ou produtos sanguíneos. Muitas DST - em particular, clamídia, gonorréia, hepatite B primária, HIV e sífilis - também podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gravidez ou o parto (BRASIL, 2008).

Uma pessoa pode ter uma DST sem apresentar sintomas de doença. Os sintomas comuns das DST incluem descarga vaginal, secreção uretral ou queima em homens, úlceras genitais e dor abdominal.

Além do HIV como agente etiológico da SIDA, existem outros agentes patogénicos que podem ser transmitidos durante a relação sexual (vírus, bactérias, parasitas unicelulares, fungos). Algumas destas infecções, como a hepatite B, a gonorreia ou o herpes, são mais frequentes que uma infecção pelo VIH e também podem ter consequências graves. (GUIA IST, 2017).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) quando não detectadas e tratadas podem ter complicações graves: desde prurido (comichão) e corrimentos, passando por lesões no fígado e esterilidade e ainda algumas formas de cancro. (GUIA IST, 2017).

As IST são ainda "portas" de acesso para outras infecções. Nas pequenas feridas que estas provocam nos órgãos sexuais, na boca ou no ânus, encontram-se células especiais que são bem mais sensíveis aos agentes patogénicos que a pele sã da mucosa. Assim, as IST aumentam o risco de uma infecção pelo VIH. Apesar da prática de sexo seguro, podem surgir algumas IST. (GUIA IST, 2017).

Se for diagnosticado com uma IST, é importante que informe o seu ou a sua parceiro/a. É a única forma de consentir que também ele/a se trate. Caso os dois parceiros não sejam tratados simultaneamente, expõem-se a reinfectarem-se mutuamente quanto praticarem relações sexuais. (GUIA IST, 2017).

Quando nos é constatado uma IST, é importante utilizar o preservativo durante as relações sexuais e até ao fim do tratamento. Deverá também informar os parceiros ocasionais para evitar a propagação da infecção. (GUIA IST, 2017).

Outro aspecto que se relaciona à alta prevalência das DST é que, na maioria das vezes, as orientações dadas aos pacientes não contemplam atitudes capazes de prevenir a reincidência da doença e o tratamento dos parceiros (SILVEIRA, 2002).

Com relação às ações da Atenção Básica, o Ministério da Saúde faz a orientação de que devem ser realizadas: atividades educacionais para promover a saúde e a prevenção de doenças; aconselha o cidadão para a realização de testes diagnósticos e para aderir à terapia necessária e à recomendação da assistência; diagnóstico precoce das DST, infecção pelo HIV e hepatites; proporcionar os tratamentos adequados para a maior parte das DST; encaminhar os casos que não requerem este nível de atenção, realizar acompanhamento conjunto; prevenir a sífilis congênita e a transmissão vertical do HIV e manejar adequadamente os indivíduos quanto à utilização indevida de drogas. (BRASIL, 2006)

As Unidades de Saúde na Atenção Básica – UBS do município atendem ainda que parcialmente as necessidades ao acolhimento dos trabalhadores a que se destinam, dificultando o acesso aos mesmos.

O aconselhamento é de fundamental importância na prática em saúde coletiva por interromper a cadeia de transmissão das doenças sexualmente transmissíveis. Informar, avaliar riscos e apoiar emocionalmente o usuário são ações executadas por profissionais de saúde habilitados e capacitados (BRASIL, 2006).

Ações proativas com baixo custo e efetividade constituem estratégias importantes no combate às DST/HIV/AIDS. Distribuição de insumos preventivos (preservativos, kit DST para triagem de exames, profilaxia pós-exposição), são alguns dispositivos para enfrentamento dessas doenças. (GRAHAM et al., 2011).

O aconselhamento apresenta relevância especial nas situações de risco de infecção por exposição sexual, contribuindo para ações educativas em saúde de qualidade, podendo ser utilizado em vários momentos nos serviços de saúde, não se restringindo à oferta do exame anti-HIV. (SANGA et al., 2015).

Este estudo surgiu da importância em avaliar as ações de assistência e compreender as dificuldades dos pacientes portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST - desenvolvidas na Rede Básica de Saúde do município de Fronteiras, Piauí.

As pessoas só se previnem contra o que conhecem. Por isso, as campanhas educativas e a educação sexual precisam encontrar eco na sociedade.

OBJETIVO GERAL

Propor ações para garantir o acesso aos pacientes portadores de IST aos serviços de saúde de qualidade, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica.

REVISÃO DA LITERATURA

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas doenças infecciosas e transmissíveis, em sua maior parte, através do contato sexual com um indivíduo contaminado, sem a utilização de métodos que barrem a transmissão, onde é possível que aconteça em apenas um único contato. Mostram-se por meio de lesões, secreções, bolhas ou verrugas, sendo os microorganismos como protozoários, bactérias, fungos e vírus os responsáveis por sua manifestação (SMELTZER e BARE, 2005).

As DSTs geralmente são transmitidas através de contato sexual sem o uso de preservativo, por uma pessoa que esteja infectada, bem como pelo uso de instrumentos perfuro cortantes não esterilizados contaminados. Muitos indivíduos não sabem que são portadores de DSTs, por não apresentarem manifestações evidentes no corpo, o que tem tornado essas doenças um sério problema de saúde pública mundial devido aos altos índices de casos e pela fácil disseminação, que vem aumentando a passos largos, principalmente entre adolescentes e jovens.(Azevedo BDS, Reis CCA, Santos KT, DuarteACS, BoeryRNSO, 2014).

Cada uma das DTS possui um quadro clínico específico que varia desde o período de latência (período de tempo decorrido desde o contágio até que apareçam os primeiros sintomas) até que se apresentem os sintomas peculiares de cada uma delas (BRASIL, 2005).

Os fatores de risco para o contágio com ISTs, são especificamente de ordem comportamental, biológica, psicológica e social.(Sexually transmitted diseases, 2014).

Aumenta o risco de IST o número de anos de vida sexual ativa (particularmente para o HPV), coitarca na adolescência precoce (particularmente para a Chlamydia), múltiplos parceiros, novos parceiros, parceiros com múltiplos parceiros, uso inconsistente de método de barreira e consumo de álcool ou drogas. (Sexually transmitted diseases, 2014).

As DST são consideradas como um dos problemas de saúde públicas mais comuns e, mesmo que a sua magnitude não seja conhecida, é estimado que nos países em desenvolvimento estejam inseridas em uma das cinco causas mais frequentes de procura por serviços de saúde (OMS, 2005).

No Quadro 1 mostram-se a descrições dos sintomas e das prováveis DST associadas a eles, segundo o volume 3 do Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica de Smeltzer e Bare (2005).

Quadro 1: descrições dos sintomas e das prováveis DST associadas

Sintomas	DST's prováveis
Distúrbios ginecológicos, inclusive candidíase, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), verrugas anogenitais e displasia	HIV/AIDS

cervical. Lesões herpéticas maiores, mais dolorosas, mais recidivantes, imunodepressão. Pneumonite, esofagite e alterações cutâneas. exclusivamente sexual	
Corrimento pelo colo do útero e/ou vagina (esbranquiçado, acinzentado ou amarelado), pode causar prurido, disúria e/ou dispareunia, odor fétido.	Tricomoníase, gonorreia, clamídia.
Corrimento pelo canal uretral, amarelado e/ou purulento, com odor fétido, além de poder apresentar prurido e sintomas urinários, como disúria e polaciúria.	Gonorreia, clamídia, tricomoníase, micoplasma, ureoplasma.
Presença de feridas na região genital (pode ser uma ou várias), dolorosas ou não, antecedidas ou não por bolhas pequenas, acompanhadas ou não de linfonodos aumentados na região inguinal.	Sífilis, cancro mole, herpes genital, donovanose, linfogranuloma venéreo.
Dor na região do baixo ventre e dispareunia. Podem causar oftalmia gonocócica no bebê (hora do parto), DIP, gravidez ectópica e infertilidade. Sintoma mais comum é a uretrite.	Gonorreia, clamídia, infecção por outras bactérias.
Condilomas (crescimentos verrucosos). Verrugas genitais ou “crista de galo” (uma ou várias), que são pequenas no início e podem crescer rapidamente e se parecer como uma couve-flor. Um dos causadores do câncer de colo de útero e de pênis.	Infecção pelo papilomavírus humano (HPV)
Sonolência, febre, desconforto geral, ansiedade ou mal-estar, perda de apetite, dores musculares ou rigidez, erupções cutâneas, dor de garganta, linfonodos aumentados, especialmente no pescoço e/ou axilas, baço aumentado.	Mononucleose (doença do beijo) causada pelo Epstein-Barr (EBV) e Citomegalovírus (CMV)

Fonte: adaptado de Smeltzer e Bare 2005.

O Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2008), elaborado pelo Ministério da Saúde, faz a orientação e organiza os serviços de assistência às DST. Esse Manual, além das demais ações importantes (Quadro 2), faz a recomendação da

utilização do protocolo de Abordagem Sindrômica, o qual define o tratamento pelo conjunto de sinais e sintomas e não por meio de exames complementares, o que possibilita uma melhor cobertura e interrompe a cadeia de transmissão.

Quadro 2. Organização de serviços para atendimento a portadores de DST.

AÇÃO	ATIVIDADE
Atenção aos portadores de DST no Sistema Único de Saúde (SUS)	Atendimento adequado, com privacidade e agendamento da consulta o mais rápido possível.
Oferta de medicamentos para DST	Disponibilidade de medicamentos para o tratamento oportuno.
Consulta com Profissionais de Saúde	Anamnese e Exame Físico minucioso; Orientação/Aconselhamento (oferta e realização da triagem sorológica para Sífilis, HIV, além de Hepatite B e C), redução de risco, adesão ao tratamento; Coleta de material para exames; Prescrição e orientação para o tratamento; Vacina contra Hepatite B para indivíduos < 30 anos.
Comunicação e tratamento dos parceiros (indivíduos com quem o paciente se relacionou nos últimos 30 dias).	Utilização de cartões para agendamento e comunicação a (o) parceiro (a) é recomendável.
Oferta de preservativos	O uso de preservativos, masculinos ou femininos, por pessoas sexualmente ativas é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. O preservativo é o único método que oferece dupla-proteção, sendo eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST, quanto para contracepção.

Fonte: Adaptado do Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST (BRASIL, 2008).

Para Santos et al. (2005) uma estrutura genérica de programa de doenças transmissíveis precisa fazer a consideração das seguintes dimensões estratégicas: interromper a transmissão, manejar os casos e promover a vida com qualidade, além de possuir como

componentes a vigilância epidemiológica e ambiental (sistema de informação em saúde), a assistência (clínica, laboratorial e farmacêutica), a prevenção (atividades de Informação Educação e Comunicação - IEC) e o componente inovador.

De acordo os autores, a vantagem principal do modelo proposto em seus componentes verticais é a facilitação a focalização dos componentes que precisam de avaliação, definir os seus indicadores característicos: estrutura, processo e resultados de curto, médio e longo prazo, de maneira que aumenta sua validade potencial de construção e conteúdo.

Alguns municípios mantêm protocolos de atendimento com o Ministério da Saúde para campos específicos como saúde da mulher, DST's, entre outras, permitindo que os profissionais de enfermagem realizem tais consultas (em conformidade com a SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem¹) e prescrevam medicamentos (a partir de fluxograma).

Ciente de que unidades básicas de saúde (UBS) podem atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, onde pode-se pensar a saúde como um conceito amplo que sai somente do campo biológico. É preciso pensar o conceito de saúde não somente pensando na doença, mas nas características econômicas, políticas e histórica-sociais, da qualidade de vida e do básico necessário que precisa o ser humano, seus valores, crenças, direitos, deveres e das suas relações dinâmicas e construídas ao longo de todo ciclo da vida e do meio em que convive. É indispensável, nesse contexto, entender saúde por meio das relações históricas e socioculturais que o indivíduo mantém com o outro e com a comunidade e nas suas formas de convivência com o meio ambiente.

As unidades básicas de saúde (UBS) têm vulnerabilidades de natureza programática que geram dificuldades para efetivar o princípio da integridade como maneira de organização das práticas relacionadas com as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Muitas vezes existem problemas nas UBS como por exemplo a ausência de privacidade, falta de medicamento, profissional mal preparados ou falhas na comunicação da equipe geram consequências como a baixa resolutividade e faz com que os pacientes procurem um lugar onde não precisem ser expostos, nem aguardar em demoradas filas. Dessa maneira, é necessário que estes problemas sejam superados para que se garanta a interrupção imediata da cadeia de transmissão, motivo que justifica o tratamento imediato do portador de DST (Ministério da Saúde, 2008).

Outra questão essencial para atender o cliente nas unidades de básicas de saúde, além do acesso, é o acolhimento. Ambos, acesso e acolhimento, são primordiais e são

¹ A resolução do COFEN-358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (consulta de enfermagem) em ambientes, públicos ou privados. Em seu Art. 3º, o órgão estabelece que "o Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COREN, 2012, p. 50).

capazes e proporcionar uma melhora no estado de saúde do indivíduo e da coletividade (RAMOS, 2003).

As Equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF) tem tentado promover que se amplie o acesso, que se incorpore o acolhimento e se humanize as práticas. Entretanto, nota-se que se continua a centralizar o tratamento de patologias e dos cuidados ao corpo biológico, os problemas relacionados a implantação da integralidade e os déficits na formação das equipes, nas condições e relações de trabalho e comunicação multidisciplinar.

Os serviços clínicos de maneira isolada têm uma contribuição muito restrita para controlar as DST e, certamente, não irão solucionar o problema. É primordial a incorporação de atividades de educação para a redução do risco, fazer com que o indivíduo tenha acesso mais fácil aos preservativos, melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde, proporcionar consultas mais resolutivas, sensibilizar a equipe de saúde para que notifiquem os casos, procurar parceiros e rastrear mulheres no pré-natal (SILVEIRA MF ET AL, 2002).

Apesar do aumento da cobertura assistencial pelo SUS quando se tratam de Doenças Sexualmente Transmissíveis os pacientes encontram dificuldade de acesso à consulta e tratamento.

O sucesso na atenção a pacientes com DST vai depender de um atendimento fundamentalmente individualizado, de forma a facilitar o acesso dos pacientes soropositivos e identificar os obstáculos que podem impedir que estes tenham adesão e permaneçam nos serviços de assistência.

Questões como o preconceito, medo do contágio, risco ocupacional, falta de preparo profissional, comunicação ruim entre a equipe de atendimento e o medo do paciente de que se quebre o sigilo ético são situações que irão interferir no atendimento a estes pacientes, e prejudicam o seu acompanhamento adequado.

Em relação a segurança da assistência prestada aos pacientes, esta depende de uma comunicação entre os profissionais e áreas que seja oportuna, exata, completa, sem ambiguidade e entendida por todos. A comunicação é um processo importante nas trocas de plantão entre a equipe, tanto em transferências de paciente entre unidades internas ou externas, nas situações de emergências e em todos os registros do prontuário do paciente (BROCA; FERREIRA. 2015).

A comunicação é um processo pertencente ao ser humano, as pessoas se comunicam o tempo todo, até mesmo quando decidem não se comunicar estão enviando uma mensagem. Sendo assim, a comunicação está ligada as atividades humanas. O ser humano se comunica não só pela fala, escrita e leitura, mas também por meio de expressões corporais, gestos e olhares. No momento em que pessoas se encontram existe a necessidade de comunicação entre elas. Mas para a comunicação ser bem-sucedida é necessário que a informação passada de uma para a outra seja bem compreendida e interpretada. Para que exista comunicação a mensagem deve ser entendida por todos os participantes. Existem participantes. Existem inúmeros problemas que podem interferir na comunicação. A falta de

clareza não é o único fator que influencia negativamente na compreensão da informação passada, mas também as emoções, a sobrecarga de mensagens e as diferenças de linguagem entre as pessoas envolvidas no ato de comunicação (BROCA; FERREIRA. 2010).

Nas instituições hospitalares a comunicação é essencial no apoio para uma gestão eficaz. Além da essencialidade, ela é fundamental para um atendimento humanizado, seja na prevenção à doença, no processo de cura, na reabilitação ou na promoção da saúde. Nesse sentido, a comunicação efetiva atribui significado, transmite credibilidade, facilitando o processo de efetiva aderência ao tratamento.

Em consonância com Peruzzolo (2002, apud MAYER et al. 2008), a comunicação é diálogo e partilha. A convivência social é um modo de se comunicar, pois “ela é a respiração de uma sociedade”, sendo também ressaltada como um processo de influências. Comunicar-se implica a existência de um “relacionamento entre uma pessoa e outra pessoa, através de um meio material”.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

Esta portaria faz o estabelecimento de um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, que deve ser elaborado e implementado: prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente das unidades de Saúde; prevenir quedas; úlceras por pressão; transferir pacientes entre pontos de cuidado; e uso de maneira segura do equipamento e material. Estes protocolos são os que se recomenda a OMS, seja nas questões globais ou nas denominadas soluções de segurança para o paciente – medicamentos com nomes e embalagens semelhantes; controlar as soluções eletrolíticas concentradas; garantir a medicação adequada em transições dos cuidados (conciliação medicamentosa); identificar o paciente; comunicar corretamente a situação do paciente. (BRASIL, 2013)

A meta da comunicação efetiva tem o objetivo de desenvolver de forma colaborativa uma política e/ou procedimentos para as prescrições verbais ou telefônicas e para informar resultados de exames. A recomendação de ouvir e repetir para o interlocutor a informação/ordem/prescrição recebida é considerada uma medida de segurança para garantir uma comunicação clara, precisa, completa e sem ambiguidade para o receptor (ANVISA, 2013).

Como forma de melhorar ou realizar o cuidado de enfermagem, destaca-se a importância do diálogo, pois através dele se cria uma aproximação entre as pessoas, inicia-se um contato mais próximo, uma relação de integração de culturas, uma troca de experiências e

vivências. Uma relação de comunicação eficiente entre todos os membros da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar contribui para que as inter-relações profissionais estabelecidas no trabalho delimitem, melhor se a assistência ao paciente será ou não humanizada. E para que o processo de humanização seja efetivo, transformador e se realize, é imprescindível estreitar os laços de comunicação, de forma a desvendar e respeitar o ser profissional, favorecendo assim a compreensão contínua da realidade do paciente e do trabalhador (BROCA; FERREIRA. 2010).

Um requisito essencial para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente é a comunicação consistente entre os profissionais, de uma equipe para a próxima e entre profissionais, paciente e familiar. Enquanto os profissionais se alternam, o paciente e a família são os mesmos e, nessa perspectiva, estão em posição-chave para, em parceria com a equipe, assegurar a continuidade do cuidado, que é muito importante para pacientes portadores de DSTs (REBRAENSP, 2013).

A Estratégia Saúde da Família precisa fazer a articulação dos serviços de assistência especializada de forma a permitir a prestação de uma atenção íntegra e que facilite a acessibilidade das populações mais vulneráveis.

PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Dificuldade de acesso à consulta e tratamento a portadores de infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica no município de Fronteiras - Piauí.	Melhoria dos serviços quanto a Integridade, acolhimento, diagnóstico, aconselhamento, avaliação de riscos e prevenção.	Capacitação das equipes multiprofissional na atenção básica. 120 dias	Capacitações em DST/HIV/AIDS, dificuldades no atendimento às DST/HIV/AIDS e dispensação dos insumos de prevenção e tratamento	Equipes ESF - NASF (Bairro: Bela Vista).
Deficiência de capacitação profissional	Proporcionar subsídio técnico aos profissionais das equipes ESF/NASF farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes de suporte administrativo, agentes comunitários de saúde e	Capacitação de equipes multiprofissional da atenção básica. 180 dias.	A estratégia de educação permanente e continuada será utilizada para a formação e educação em saúde das equipes, dando ênfase a construção de novos processos de trabalho, a integralidade e a qualificação em DST/AIDS.	Equipe ESF/NASF - Bairro: Bela Vista.

	médicos...			
Dificuldade para Realização de Exames Complementares Específicos	Triagem para Diagnóstico	Aquisição de outros testes moleculares para exames diagnósticos: Clamídia, Citomegalovírus, Hepatite B e C, mononucleose... 90 dias.	Aquisição de testes rápidos moleculares (TRM) para triagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), fazer convênios com Laboratórios de Análises Clínicas já que o município não dispõe.	Equipe do NASF- Bela Vista.
Acolhimento de Soropositivos e Portadores de IST/HIV/AIDS.	Compartilhamento do cuidado e manejo de casos mais complexos	Referência (Hospital Justino Luz - Picos) e Contra Referência (Hospital de Doenças Tropicais - Teresina). 60 dias.	Serviços de atendimento especializado (SAE). Protocolos terapêuticos para acolhimento de casos críticos de DST/HIV.	Equipes do NASF, PSF

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

As intervenções terão acompanhamento sistêmico e contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados ao longo do tempo.

O acompanhamento do projeto deverá ser feito através de reuniões mensais fixas e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma ideia.

As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas simultaneamente para que os problemas sejam detectados e corrigidos em menor tempo possível.

Deve ser observado se os prazos estão sendo cumpridos e se os integrantes da equipe estão participando da forma como foi determinado. Importante também realizar reuniões com a população (usuários e trabalhadores) para saber se estão satisfeitos com as mudanças e se apresentam alguma sugestão.

Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais desafios e avanços identificados para a implementação do Programa de DST/HIV/AIDS nas UBS do município de Fronteiras (PI):

As dificuldades financeiras da população da zona rural em especial, que cada vez mais dependem de projetos e programas governamentais para a sustentabilidade nutricional.

Esta e outras dificuldades resultam do limitado acesso às ações desenvolvidas pela SMS, e da mudança das práticas tradicionais de fortalecimento comunitário.

O abuso ao consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas sem estratégias comunitárias que enfrentem estes problemas em larga escala e sem políticas que consigam de fato alcançar a comunidade de forma sistêmica e permanente.

Baixa resolutividade aos problemas de saúde aos portadores de AIDS, DST quanto ao aconselhamento, tratamento e prevenção.

Os padrões diferenciados de vivência da sexualidade.

O desconhecimento dos padrões de evolução da epidemia de DST com evidências de subnotificação ou atraso na notificação dos casos.

A capacidade resolutiva do SUS em atender à demanda da população e incorporação da dimensão intercultural pelos serviços de saúde especializados. A dificuldade de articulação entre SMS, Estados e Municípios para planejamento e execução das ações.

A implementação do Programa de IST/DST/AIDS dará suporte à cobertura do diagnóstico do HIV, HPV, Sífilis, Gonorréia e outras DST em gestantes com consequente tratamento dos casos confirmados.

A pactuação das referências entre atenção básica e serviços especializados, embora as referências e contra referência ainda não funcionem de forma adequada, na percepção dos serviços de saúde dificultam a resolutividade dessas ações.

As equipes do PSF relataram dificuldades na abordagem da prevenção. A pouca interação das UBS com os serviços como o CAPS que tem experiência em ações de prevenção, poderia contribuir para mudar este quadro.

Para as equipes locais, outros aspectos do programa, como a cobertura do pré-natal, o controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis, a abordagem sindrômica das IST e as ações de prevenção, foram considerados mais relevantes do que a vigilância epidemiológica.

Ao longo desse trabalho in loco, as equipes foram colaborando de acordo com a sua disponibilidade, respeitadas as rotinas e horários de trabalho em consonância com o que estava contido nos termos de consentimento livre e esclarecido.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO BDS, REIS CCA, SANTOS KT, DUARTEACS, BOERYRNSO. **Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil**. Educ. Rev. Belo horizonte, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**; Cadernos de Atenção Básica, n. 18. – Brasília, 2006. 196 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). HIV/Aids, hepatites e outras DST. **Caderno de Atenção Básica no. 18**. 2006. [acesso em 13 out 2017]. Disponível: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd18.pdf

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a proteção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

143 correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm . Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: 20 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Boletim Epidemiológico de AIDS**. Brasília 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Brasília; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, D.F., 2 abr. 2013. Seção 1, p. 43.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King**. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>> Acesso em: 20 de outubro de 2017.

Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention and Indian Health Service. Indian Prevention. Health Surveillance Report-Sexually Transmitted Diseases 2009. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services; 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL - COREN-RS. **Legislação e código de ética: guia básico para o exercício profissional da enfermagem**. Disponível em: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.

FIDALGO, L. **(Re) Construir a Maternidade Numa Perspectiva Discursiva** . Lisboa: Instituto Piaget. 2003

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAHAM CS, BADEN LR, YU E, ET AL. Influence of human immunodeficiency virus infection on the course of hepatitis C virus infection: a meta-analysis. **Clin Infect Dis**, 2011.

POSITIVO. **Guia de infecções Sexualmente Transmissíveis**. Um projeto para viver melhor. 1. ed. São Paulo: Redlight, 2017.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAYER, M. et al. **A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde**. 2008. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/7/72/GT1_-_A_importancia_da_comunicacao-varios.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2017.

MENÉNDEZ C, CASTELLSAGUÉ X, RENOM M, SACARLAL J, QUINTÓ L, ALONSO PL, et al. Prevalence and risk factors of sexually transmitted infections and cervical neoplasia in women from a rural area of Southern Mozambique. *Infec Dis Obstet Gyneco*; 2010.

MINAYO, M. C. S. & Sanches, O. Qualitativo-Quantitativo. Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, 9 (3), 239-262. 1993.

OMS. **Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**. OMS, 2005.

RAMOS, D. D. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan-fev. 2003.

REBRAENSP - **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente : manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2013. 132 p.

SANGA Z, KAPANDA G, MSUYA S, MWANGI R. Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing among secondary school students in Arusha City, Tanzania: a cross sectional study. **BMC Public Health**. 2015; 15:452-60

SANTOS, E.M. *et al.*. Avaliação dos programas de controle da malária, dengue, tuberculose, e hanseníase na Amazônia Legal: uma proposta de concepção teórica e metodológica comum aos processos endêmicos. In: Série: **Ensinando Avaliação. Dimensão Técnico-Operacional MLP**. Vol. 2, p 75-81. 2005.

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES: Overview of issues specific to adolescents. www.uptodate.com (3 Mar 2014, last update).

SILVEIRA, M. F., et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n.6, p. 670-677, 2002.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol. 3.

Teles AS, Matos MA, Caetano K AA, Costa LA, França DDS, Pessoni GC, et al. **Comportamentos de risco para doenças sexualmente transmissíveis em caminhoneiros no Brasil**. *Rev Panam Salud Publica*; 2008.