

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

EMILY EVELIN REIS PEREIRA SILVA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES
ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PENHA II EM PASSOS – MG**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

EMILY EVELIN REIS PEREIRA SILVA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES
ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PENHA II EM PASSOS – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

EMILY EVELIN REIS PEREIRA SILVA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES
ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PENHA II EM PASSOS – MG**

Banca Examinadora

Profª Drª Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora (UFSJ)

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

RESUMO

Passos é um município brasileiro localizado no interior do Estado de Minas Gerais baseado na economia agroindustrial. A unidade básica de saúde (UBS) Penha II possui 1.137 famílias cadastradas e dentre as atividades nela desenvolvidas estão às ações de saúde da mulher por meio de exames de Papanicolau. Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil da incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre as mulheres atendidas na UBS com os resultados dos exames de Papanicolau. Além disso, atividades educativas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e de cuidados com o tratamento às mulheres foram realizadas com as pacientes. Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi realizado pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livro e textos indexados sobre o tema. Dentre os 426 exames registrados nos prontuários da UBS identifica-se que 183 obtiveram diagnóstico de "normal", apenas organismos da flora natural. Entretanto em 61 exames foi identificada a presença de *Gardnerella vaginalis* e em 20 exames a presença do gênero *Candida sp.* Além disso, foram encontrados quatro pacientes a presença de *Trichomonas vaginalis* e em um paciente o gênero *Leptothrix sp.* Ressalta-se que a presença de *cocos sp* foi identificada em 56 pacientes. Com a realização deste trabalho espera-se melhoria do conhecimento e do autocuidado da saúde das mulheres atendidas no Bairro Penha II. Ainda se espera que as mulheres sejam multiplicadoras de educação sexual, sendo, portanto, elo entre mulheres que ainda não buscaram ajuda na prevenção e tratamento de DST.

Palavras-chave: Teste de Papanicolau. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prevenção de Doenças. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Passos is a Brazilian municipality located in the interior of the State of Minas Gerais based on the agroindustry economy. The basic health unit Penha II has 1,137 families registered and among the activities developed there are to the actions of women's health through Pap smears. Therefore, the objective of this study was to outline the incidence of Sexually Transmitted Diseases among women attending the basic health unit with the results of the Pap smears. In addition, educational activities to prevent sexually transmitted diseases and care for women were carried out with the patients. For the development of the intervention proposal, a bibliographic research was carried out in scientific articles, books and indexed texts on the subject. Among the 426 examinations recorded in the basic health unit records, 183 were diagnosed as "normal", only organisms of the natural flora. However, in 61 exams the presence of *Gardnerella vaginalis* was identified and in 20 exams the presence of the genus *Candida sp.* In addition, we found four patients the presence of *Trichomonas vaginalis* and in one patient the genus *Leptothrix sp.* It should be emphasized that the presence of *coconuts sp.* was identified in 56 patients. With the accomplishment of this work it is expected to improve the knowledge and self-care of the health of the women attended in the Penha II Neighborhood. Women are still expected to be multipliers of sex education, and thus a link between women who have not yet sought help in Sexually Transmitted Diseases prevention and treatment.

Keywords: Papanicolaou Test. Sexually Transmitted Diseases. Disease Prevention. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEREST	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
CIRs	Comissões Gestoras de Saúde Regionais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde de Família
HRC	Hospital Regional do Câncer
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SRS's	Superintendências Regionais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado	17
6.2 Explicação do problema selecionado.....	19
6.3 Proposta de intervenção	19
6.4 Seleção dos nós críticos	19
6.5 Desenho das operações	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Passos é um município brasileiro localizado no interior do Estado de Minas Gerais, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas. A cidade está a 355 km da capital Belo Horizonte apresenta uma população de 112.402 habitantes (IBGE, 2014). A economia do município conta com forte setor agroindustrial, agropecuário e indústria confeccionista, além de ocupar a 32^o posição entre os 100 maiores municípios mineiro em 2010. O perfil demográfico mostra queda na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida da população, principalmente entre as mulheres, que a partir dos 30 anos passa a corresponder a maior proporção em relação aos homens (PASSOS, 2012; IBGE, 2014; CARMO, 2014).

Para implantação do Decreto 7.508/2011 na Região Sul de Minas Gerais, as Comissões Gestoras de Saúde Regionais (CIRs) desta, assinaram o COAP nas 12 microrregiões de saúde pertencentes às Superintendências Regionais de Saúde, sendo Passos, Alfenas, Pouso Alegre e Varginha as SRS's da região Sul de Minas. Este se apresenta como um instrumento de gestão compartilhada e visa definir as responsabilidades na Região Sul de Minas Gerais (BRASIL, 2013).

O município conta com um Conselho Municipal de Saúde regulamentado pela lei n^o 2052, de 30/10/1997, a Santa Casa de Misericórdia de Passos (instituição filantrópica) com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um hospital particular - Hospital São José, um Hospital Regional do Câncer (HRC) mantido pelo SUS e também um hospital psiquiátrico mantido com recurso público "Hospital Otto Krakauer". Além disso, possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e ainda em construção encontra-se em o Hospital da Mulher que funcionará com recurso municipal. A Santa Casa de Misericórdia de Passos/MG possui unidades de média, alta complexidade, maternidade, abrigando ainda o Hospital Regional do Câncer, unidade de Diálise e Clínica Médica para pacientes pluripatológicos complexos. Conta-se com o Centro de Especialidades Médicas com especialistas nas áreas de neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e diagnósticos por imagens (SIMOSONO, 2015).

A Atenção Primária à Saúde no município é realizada em 60% pelas Unidades da Estratégia Saúde de Família (ESF) e 40% pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) convencionais, que apoiadas por 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (CARMO, 2014). A Secretaria Municipal de Saúde de Passos/MG

conta ainda com unidades de Saúde Mental: Centro de Apoio Psicossocial – CAPS I e II, Unidade de Pronto Atendimento UPA, e um Centro de Referência a Saúde do Trabalhador – CEREST (SRS PASSOS, 2015; SIMOSONO, 2015).

O município de Passos possui 19 equipes do Programa Saúde da Família e cada uma delas possui um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e na média de 06 agentes comunitários de saúde. Cada equipe é responsável pelo atendimento em média 4.000 pessoas. De acordo com o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) no mês de abril/2017, as 19 equipes realizaram 3.631 atendimentos individuais, 68 atividades coletivas 844 procedimentos e 12.967 visitas domiciliares.

A unidade básica de saúde (UBS) Penha II funciona das 07:00 às 16:30 horas com atendimento noturno uma vez por semana das 18:00 às 21:00 horas, ultimamente possui 1.137 famílias cadastradas e 3.969 pessoas. Apresenta 39 chefes de família analfabetos, cerca de 10% estão desempregados, a maioria das pessoas trabalham como prestadores de serviço, por exemplo da construção civil (pedreiros, pintores de parede etc.) entre as mulheres a grande maioria é empregada doméstica. A UBS está a aproximadamente 50 minutos do centro da cidade, em trajeto percorrido a pé, o que é considerado longe diante do tamanho da cidade. Os serviços bancários e de correio estão no centro da cidade dificultando acesso das pessoas, apesar disso possui igrejas, comércios, escolas e creches, grande parte da população possui luz elétrica, água encanada e rede de esgoto.

Entre as atividades desenvolvidas na UBS Penha II encontram-se ações de saúde da mulher, entre estas cita-se a realização de exames de Papanicolau. Neste sentido foi possível traçar um perfil por idade levando em conta de incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre as mulheres atendidas na UBS com os resultados dos exames de Papanicolau. Importante etapa para realização de atividades educativas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e de cuidados com o tratamento às mulheres, sendo ou não identificado alguma anormalidade em seus exames de Papanicolau.

A equipa da UBS Penha II é composta por seis agentes, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e uma médica. As visitas dos agentes acontecem diariamente das 07:00 às 11:30 horas e a da médica responsável é semanal em casos solicitados e pré-agendados. A equipe da UBS conta com a ajuda da equipe

NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que possui uma psicóloga, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga, uma assistente social e uma nutricionista.

Ressalta-se que as famílias pertencentes à UBS são, em geral, carentes financeiramente e em grande maioria não possuem bons hábitos de higiene pessoal e sexual, neste contexto este trabalho pode contribuir para orientar mulheres de baixa renda com idades diversas quanto à prevenção de DST e no tratamento nos casos positivos. Com isto, mostra-se importante esta intervenção na promoção da saúde da mulher buscando ser estendida, futuramente, a todo o município de Passos.

2 JUSTIFICATIVA

A escolaridade, ocupação e nível socioeconômico, têm sido importantes variáveis no que se refere à saúde da população, especialmente na saúde da mulher. A escolaridade pode refletir diretamente no conhecimento e possibilidade de escolhas, sendo a falta de informação fundamental para contrair diversas doenças sexualmente transmissíveis (LOURO, 2000). Pessoas de baixa renda que possuem déficit habitacional, moradias em áreas de risco, falta de segurança e de serviços públicos de qualidade, juntos configuram um contexto de vulnerabilidade às doenças (TAQUETTE, 2011).

Destarte, as ações e resultados deste trabalho serão importantes indicadores quanto à saúde da mulher do município de Passos. Com isso é possível identificar o grupo de mulheres mais vulnerável a contrair DST no bairro Penha II, podendo ser extrapolado ao restante do município de Passos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis entre as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Penha II na cidade de Passos – MG.

3.2 Objetivos específicos

- Desenvolver atividades de educação em saúde quanto a transmissão e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Acompanhar as mulheres com diagnóstico positivo de Doenças Sexualmente Transmissíveis buscando identificar os principais meios de transmissão e práticas de higiene pessoal.

4 METODOLOGIA

No presente estudo foram realizados exames de Papanicolau em mulheres que compareceram na UBS Penha II no ano de 2016 possuindo a faixa etária de 16 a 77 anos. Apesar do Ministério da Saúde solicitar o exame citopatológico (exame de Papanicolau) em mulheres com a faixa etária de 25 a 64 anos. Porém, na UBS Penha II realizamos o exame preventivo em todas as mulheres com vida sexual ativa que compareceram na unidade e solicitaram a realização do exame preventivo. Foram realizados 426 exames na UBS e os resultados para análise (idade e resultado do esfregaço laminar de cada paciente) foram coletados nos prontuários do UBS Penha II.

Também foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos, livro e textos indexados sobre o tema. As bases de dados informatizadas consultadas foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) assim como as bases de dados da Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais e SCIELO. Os textos e artigos foram selecionados conforme sua relevância e aplicabilidade. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: teste de Papanicolau, doenças Sexualmente Transmissíveis, prevenção de doenças e educação em Saúde.

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do Módulo de iniciação científica (CORRÊA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com a Lei nº 8.080 de 1990, o conceito de epidemiologia é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Sua operacionalização compreende um ciclo completo de funções específicas e intercomplementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer o comportamento epidemiológico da doença ou agravo para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com eficácia (BRASIL, 1990).

A vaginose bacteriana é a causa mais comum de infecções vaginais em mulheres na idade reprodutiva e frequentemente está associada a corrimentos vaginais (CASTRO *et al.*, 1999; SANTOS *et al.*, 2006). Sua presença representa alteração do ecossistema vaginal, ocorrendo significativa redução dos lactobacilos e elevação do pH (maior que 4,5), com crescimento exagerado de bactérias que podem ser encontradas em baixa concentração em mulheres normais, como *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* e espécies de *Mobiluncus* e *Bacteroides* (HAY, 1998; DONDEERS *et al.*, 2000; AMORIM&SANTOS, 2006). O *Trichomonas vaginalis* é o causador da doença sexualmente transmissível (DST) não-viral mais comum no mundo, sendo prevalente em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres (GERBASE *et al.*, 1998; MACIEL *et al.*, 2004).

Anualmente, cerca de 1,5 milhão de mulheres são acometidas por episódios agudos de candidíase vaginal, exigindo um gasto econômico direto de pelo menos 180 milhões de reais. Por outro lado, alguns estudos indicam que 20% a 25% das mulheres saudáveis e completamente assintomáticas apresentam culturas vaginais positivas para *C. albicans* e *Gardnerella vaginalis* em sua mucosa genital sem qualquer sintoma. Além disto, mulheres assintomáticas com antecedentes de vulvovaginites recorrentes apresentaram, quantitativamente, níveis muito mais altos de *Candida albicans* no epitélio vaginal que mulheres assintomáticas-controles (EGAN & LIPSKY, 2000; SOBEL, 1993; GIRALDO *et al.*, 1994, FIDEL, 2002; GIRALDO *et al.*, 2007; ÁLVARES *et al.*, 2007).

Estima-se que cerca de 75% das mulheres adultas apresentem pelo menos um episódio de vulvovaginite fúngica em sua vida, sendo que destas, 40 a 50% vivenciam novos surtos e 5% tornam-se recorrentes (CVVR). Por outro lado, estudos indicam que 20 a 25% das mulheres saudáveis e completamente assintomáticas apresentam culturas de secreção vaginal positivas para leveduras. Cerca de 80 a 90% dos casos de CVV são devidos à espécie *Candida albicans* e 10 a 20% a outras espécies chamadas C. não-albicans (*C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis*). Entretanto, tem sido observado aumento na frequência de isolamento de leveduras C. não-albicans em algumas populações. A maior preocupação reside no fato de que essas outras espécies, em geral, tendem a ser mais resistentes aos antifúngicos (SOBEL, 1993; FERRAZZA *et al.*, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), as ações de prevenção de DST na atenção básica à saúde visam incorporar na rotina de atendimento da equipe. Estas ações são:

- I. Reconhecer a importância da inclusão das ações de prevenção a DST na atenção básica à saúde, implementando as atividades na rotina dos serviços;
- II. Compreender as vulnerabilidades, a que podem estar sujeitas as pessoas, para a DST e, conseqüentemente, orientar melhor a comunidade sobre a adoção de práticas que minimizem ou eliminem essas vulnerabilidades;
- III. Estimular a testagem para o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e da sífilis;
- IV. Identificar os grupos populacionais mais vulneráveis para o HIV e outras DST de sua comunidade, considerando-os prioritários para as ações de prevenção e controle desses agravos e promover ações que tanto facilitem o acesso desses grupos aos serviços de saúde, quanto possibilitem aos profissionais de saúde a superação de preconceitos e discriminação;
- V. Promover, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ações educativas e acesso aos insumos de prevenção (preservativo masculino e/ou feminino, gel lubrificante e kit de redução de danos);
- VI. Estabelecer estratégias de busca ativa, respeitando os princípios da ética, sigilo e cidadania, que garantam a convocação dos (as) parceiros (as) de pessoas portadoras do HIV e/ou outras DST, prevenindo, assim, infecções e reinfecções;
- VII. Encaminhar aos serviços de referência os casos que necessitem de atendimento especializado;
- VIII. Promover o envolvimento da comunidade e de lideranças locais na discussão e execução das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e assistência referentes às DST/HIV e temas correlacionados (BRASIL, 2006, p. 18).

O Ministério da Saúde (2006) também saliente que os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de Atenção Básica devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e,

quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST às unidades de referência. Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as DST devem ser priorizadas enquanto agravos em saúde pública.

A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. Dentre as estratégias adequadas para a atenção dos pacientes está a prevenção, detecção de casos e tratamento imediato. Os manejos adequados de casos de DST seguem as seguintes fases: triagem, espera, consulta clínica, aconselhamento e comunicação aos parceiros sexuais (BRASIL, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Dos 426 exames realizados, 183 obtiveram diagnóstico de “normal”, onde foram encontradas apenas organismos da flora natural. Entretanto em 61 exames foi identificada a presença de *Gardnerella vaginalis* e em 20 exames a presença do gênero *Candida sp.* Além disso, foram encontrados quatro pacientes a presença de *Trichomonas vaginalis* e em uma paciente o gênero *Leptothrix sp.* Ressalta-se que a presença de *Cocos sp* foi identificada em 56 pacientes. Os resultados dos exames de Papanicolau realizados na UBS Penha II utilizados neste estudo foram disponibilizados através da inserção dos dados no sistema e-SUS Atenção Básica e caderno de registro da unidade. O sistema e-SUS Atenção Básica é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. A tabela 1 mostra os resultados dos principais organismos encontrados de acordo com 5 subdivisões de faixas etárias.

Tabela 1. Resultados dos exames de Papanicolau de acordo com as faixas etárias das mulheres atendidas na UBS Penha II – Passos/MG.

Idade	<i>Candida sp</i>	<i>Gardnerella vaginalis</i>	<i>Cocos sp</i>	<i>Leptothrix sp</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>
<20	4	5	6	-	-
21-31	4	18	9	-	-
31-40	3	7	7	1	2
41-50	6	18	14	-	2
>50	4	13	20	-	-

Fonte: Caderno de registro PSF Penha II e e-SUS Atenção Básica.

A menor amostragem entre as faixas etárias foi a de <20 anos, porém nessas mulheres jovens foram encontradas anormalidade nos exames na maioria das pacientes. Associado a isso, os adolescentes e jovens podem apresentar

comportamentos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), como por exemplo: início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, influência dos pares, uso de álcool e drogas ilícitas, entre outros, aumentando sua vulnerabilidade para DST (VIEIRA, *et al.*, 2004). Os resultados encontrados não identificaram expressiva presença de *Cândida sp* mesmo sendo a principal infecção fúngica oportunista do ser humano (ASHBOLT *et al.*, 1993). A presença de *cocos sp* encontrada neste estudo foi similar a de Wanderley *et al.* (2000), onde em seus resultados registram expressiva presença de *cocos sp*, sendo encontrados geralmente em floras mistas juntamente com bacilos.

A maior incidência nos diagnósticos foi a de *Gardnerella vaginalis*, obtendo número expressivo nas amostras de mulheres entre 21 e 31 anos e 41 a 50 anos. Resultados similares foram encontrados no trabalho de Frighetto *et al.* (2016) onde a prevalência deste agente em mulheres com idade superior a 50 anos no município de Fraiburgo (SC), sendo associada ao desequilíbrio do ecossistema da vagina relacionada a diminuição da concentração de *Lactobacillus sp*. Vale ressaltar que a *G.vaginalis* também pode ser influenciada pelo calor e umidade, coincidindo com a identificação do organismo nos meses de verão entre as pacientes. A grande incidência de agentes patológicos em mulheres entre 41 a 50 e acima de 50 anos pode ser causada geralmente pela decisão de não utilizar mais métodos contraceptivos nas relações sexuais, geralmente por sentir certa “confiança” em seu parceiro, sendo o momento onde ocorre a porta de entrada para DST em mulheres casadas e de idade mais avançada.

A vaginite pelo *Trichomonas vaginalis* é uma infecção transmitida quase exclusivamente nas relações sexuais. O período de incubação é de 4 a 28 dias, podendo o parasita infectar a vagina, uretra ou bexiga (LEE, 1996). Os resultados encontrados não identificam *T. vaginalis* de maneira expressiva, porém ressalta-se a importância da identificação deste organismo especialmente em gestantes, podendo prejudicar o desenvolvimento do feto.

A frequência encontrada de DST no público alvo do estudo (mulheres de 16 a 77 anos) mostra a importância de ações específicas, de atuação presencial, de reeducação e educação em saúde. Com a elaboração da intervenção busca-se a diminuição das doenças sexualmente transmissíveis na população do bairro Penha II, melhora da qualidade de vida das mulheres e seu protagonismo na multiplicação das informações discutidas nas ações.

6.2 Explicação do problema selecionado

A diferença das idades entre as mulheres não influenciou na manifestação das DST. Geralmente as mulheres mais velhas adquiriram conhecimento transmitido apenas pelos membros de sua família, os quais também não foram orientados corretamente. Com isso, ressalta-se a importância de ações que busquem “quebrar o ciclo” de informações incorretas e realmente orientar mulheres quanto à percepção da realização do sexo seguro e da importância dos exames de prevenção a DST.

6.3 Proposta de intervenção

O plano de intervenção realizado na UBS Penha II foi estipulado devido a expressiva frequência de DST e falta de conhecimento da utilização de métodos contraceptivos e outras práticas sexuais saudáveis a serem adotadas pelas pacientes atendidas. Após a identificação da dificuldade de orientar corretamente as mulheres do bairro Penha II, a equipe planejou estratégias de atuação na área de educação em saúde sexual realizando atividades que envolviam a participação das pacientes na UBS na sua realidade local. A equipe utilizou materiais distribuídos gratuitamente pelo governo federal (preservativos, folhetos e etc.) nos encontros educativos. Nos encontros foram abordadas temáticas de acordo com os problemas levantados pelas mulheres presentes e assuntos pré-estabelecidos pela equipe responsável pela ação na UBS.

6.4 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos foram definidos pela equipe de saúde da UBS e apresentaram as seguintes classificações: percepção de DST, ações de prevenção a DST, tratamento pós-diagnóstico de DST e importância da Saúde da Mulher.

6.5 Desenho das operações

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “incidência de DST em mulheres do bairro Penha II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Penha II do município de Passos – MG.

Nó crítico 1	Ações de prevenção de DST
Operação	Realização de educação em saúde (informações de manifestação e percepção de DST nas pacientes)
Projeto	“Conhecendo Mais”
Resultados esperados	Alertar as mulheres acerca da existência das doenças sexualmente transmissíveis e seus efeitos.
Produtos esperados	Ações educativas nas escolas e centros comunitários do Bairro além dos realizados na UBS Penha II.
Recursos críticos necessários	Estrutural: Salas adequadas para discussões em grupo e profissionais da saúde. Cognitivo: Informações sobre as doenças relacionadas. Financeiro: Compra de material educativo. Político: Mobilização Social e a adesão dos gestores competentes municipais.
Controle dos recursos críticos	Favorável.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “incidência de DST em mulheres do bairro Penha II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Penha II do município de Passos – MG.

Nó crítico 2	Percepção de DST
Operação	Realização de aulas explicativas, mesas redondas e exames de detecção visando orientar e discutir sobre os sinais de manifestação das DST.
Projeto	“Cuidado Mulher”
Resultados esperados	Informar as pacientes acerca dos sintomas das doenças sexualmente transmissíveis e realização de exames de Papanicolau em busca de diagnósticos precoce.
Produtos	Educação em saúde para as crianças e jovens moradoras do bairro Penha II,

esperados	para que haja conhecimento de DST antes de iniciar a vida sexual ativa.
Recursos críticos necessários	Estrutural: Salas adequadas para discussões em grupo e profissionais da saúde. Cognitivo: Estimular a percepção das crianças e jovens quanto ao cuidado com a sua saúde. Financeiro: Compra de material explicativo. Político: Mobilização Social e a adesão dos gestores competentes municipais
Controle dos recursos críticos	Favorável.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “incidência de DST em mulheres do bairro Penha II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Penha II do município de Passos – MG.

Nó crítico 3	Tratamento pós-diagnóstico de DST
Operação	Acompanhamento médico das pacientes que tiveram manifestação de DST.
Projeto	“Conviva Mulher”
Resultados esperados	Diminuir o número de DST no bairro Penha II.
Produtos esperados	Orientação das pacientes utilizando a UBS Penha II como suporte no tratamento de DST
Recursos necessários	Estrutural: Consultório médico para atendimento. Cognitivo: Informações sobre o tratamento das doenças manifestadas. Financeiro: Compra de medicamento. Político: Mobilização Social.
Recursos críticos	Estrutural: Profissional para realização de consultas médicas e acompanhamento. Cognitivo: Informação e adesão às informações passadas no tratamento. Político: Adesão dos gestores competentes municipais Financeiro: Recurso para medicamentos.
Controle dos recursos críticos	Favorável.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “incidência de DST em mulheres do bairro Penha II”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família UBS Penha II do município de Passos – MG.

Nó crítico 4	Importância da Saúde da Mulher
Operação	Desenvolvimento de atividades sociais para discussão da importância do papel da mulher na sociedade e valorização da vida.
Projeto	“Roda Viva”
Resultados esperados	Aproximar a comunidade feminina através de convivência social.
Produtos esperados	Valorização do papel das mulheres do bairro Penha II quanto à sociedade.
Recursos necessários	Estrutural: Sala mobiliada para eventos sociais. Cognitivo: Consciência social. Financeiro: Adesão dos gestores competentes municipais Político: Mobilização Social.
Recursos críticos	Estrutural: Profissional para desenvolver atividades socioculturais. Cognitivo: Entendimento quanto às atividades desenvolvidas. Político: Adesão dos gestores competentes municipais Financeiro: Recurso para medicamentos.
Controle dos recursos críticos	Favorável.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os esfregaços cérvico-vaginais, corados pela técnica de Papanicolau, têm importância para o diagnóstico da infecção, para pesquisa de anormalidades citológicas e agentes infecciosos. Com isso, espera-se que a intervenção prestada de promoção, auxílio e monitoramento à saúde da mulher do Bairro Penha II realizada neste trabalho junto com a equipe do PSF através de palestras, informativos, exames e educação sexual sejam contínuas, buscando conscientizar as mulheres quanto à percepção as doenças sexualmente transmissíveis e seu tratamento. O plano de intervenção proposto é de grande valia para a comunidade feminina do bairro Penha II. Por mais que existam campanhas governamentais sobre conscientização de DST, gravidez indevida e disponibilização de medicamentos para os mesmos pode-se observar que as mulheres da comunidade não sabem e/ou têm acesso a esses serviços disponibilizados gratuitamente.

Existe uma falta de medidas efetivas para que possam realmente atingir essa parte da população de maneira direta, clara e compreensiva para com a população de baixa renda, pois a realidade da maioria é uma cultura passada de geração. Espera-se ainda que, essas mulheres sejam multiplicadores de educação sexual para pessoas de seu convívio, alertando demais mulheres na busca à prevenção e tratamento de DST. Diante deste estudo, espera-se que os problemas encontrados sobre a saúde pública em populações de baixa renda possam ser solucionados pelos órgãos competentes. Outro ponto importante em nosso estudo é mostrar papel da Unidade Básica de Saúde no município, sendo porta de entrada para a inclusão e início de tratamento no SUS. Ainda, com a disponibilização de nossos resultados, espera-se que mais estudos possam ser realizados com a população de risco, fortalecendo assim a importância do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e, contribuindo para o progresso da Atenção Básica do SUS.

REFERÊNCIAS

- ÁLVARES, C.A.; SVIDZINSKI, T.I.E.; CONSOLARO, M.E.L. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, n. 5, p. 319-327, 2007.
- AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 2, p.95-102, 2003.
- ASHBOLT, N.J.; GROHMANN, G.S.; KUEH, C.S.W. Significance of specific bacterial pathogens in the assessment of polluted receiving waters of Sydney, Australia. **Water Science and Technology**, v. 27, n. 3-4, p. 449-452, 1993.
- BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 128, n. 182, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.
- CARMO, T. J. D. **Intervenção auxiliar no controle da hanseníase na área adscrita da estratégia saúde da família planalto, em Passos-MG**. 2014. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2014.
- CASTRO, E.; DOMINGUEZ, M.; BOGGIANO, G. *et al.* Prevalence of bacterial vaginosis in women attending family planning clinics. **Anaerobe**, v. 5, p. 399-401, 1999.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. I. **Iniciação a Metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, p. 142, 2013.

- DONDERS, G.G.; BOSMANS, E.; DEKEERSMAECKER, A. *et al.* Pathogenesis of abnormal vaginal bacterial flora. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 182, n. 4, p. 872-878, 2000.
- EGAN, M.E.; LIPSKY, M.S. Problem oriented diagnosis: diagnosis of vaginitis. **American Family Physician**, v. 62, p. 1095-104, 2000.
- FERRAZZA, M.H.S.H.; MALUFI, M.L.F.; CONSOLARO, M.D.L. *et al.* Caracterização de leveduras isoladas da vagina e sua associação com candidíase vulvovaginal em duas cidades do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 2, p. 58-63, 2005.
- FIDEL JR, P.L. Distinct protective host defenses against oral and vaginal candidiasis. **Medical mycology**, v. 40, n. 4, p. 359-375, 2002.
- FRIGHETTO, M.; SANTIN, N.C.; AMARAL, Â.D. Incidência de *gardnerella vaginalis* nas amostras de secreção vaginal em mulheres atendidas pelo laboratório municipal de Fraiburgo-SC. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.33, n.3, p. 455-458, 2016.
- GERBASE, A.C.; ROWLEY, J.T.; MERTENS, T.E. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. **Sexually transmitted infections**, v. 74, n. 1, p. S2-S4, 1998.
- GIRALDO, P.C.; PASSOS, M.R.L.; BRAVO, R. O frequente desafio do entendimento e do manuseio da vaginose bacteriana. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 19, n. 2, p. 84-91, 2007.
- GIRALDO, P.C.; RIBEIRO FILHO, A.D.; SIMÕES, J.A. *et al.* Dificuldades na interpretação clínica das vulvovaginites. **Bol Inform Union**, v.19, n.76, p.12-16,1994.
- HAY, P.E. Recurrent bacterial vaginosis. **Dermatologic Clinics**, v. 16, p.769-73, 1998.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014. **Senso Demográfico 2014**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 03 de mar de 2017.
- LEE, R.V. Infecções transmitidas sexualmente. In: BURROW, G.N.; FERRIS, T.F. **Complicações crônicas durante a gravidez**. 4 ed. São Paulo: Roca. 1996
- LOURO, G.L. Corpo, escola e identidade. **Educação & Realidade**, v. 25, n. 2, p.1-17, 2000.
- MACIEL, G.P.; TASCA, T.; CARLI, G.A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **O Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 40, n. 3, p. 152-160, 2004.

PASSOS, Prefeitura Municipal. **Relatório Anual de Gestão**, 2012.

SANTOS, R.C.V.; SANTOS, V.; SILVIO, R. *et al.* Prevalência de vaginoses bacterianas em pacientes ambulatoriais atendidas no Hospital Divina Providência, Porto Alegre, RS. **NewsLab**, v. 75, p. 161-164, 2006.

SOBEL, J. D. Candidal vulvovaginitis. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 36, p. 153-651, 1993.

TAQUETTE, S.R. Doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes femininas de comunidades pobres do município do Rio de Janeiro: incidência e diferenças de raça/cor na vulnerabilidade às DST/Aids. **Adolescencia e Saude**, v. 8, n. 3, p. 18-26, 2011.

VIEIRA, M.A.S.; GUIMARÃES, E.M.B; BARBOSA, M.A. *et al.* Fatores associados ao uso do preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 16, n. 3, p. 77-83, 2004.

WANDERLEY, M.S.; MAGALHÃES, E.M.S.; TRINDADE, E.R. Avaliação clínica e laboratorial de crianças e adolescentes com queixas vulvovaginais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 3, p. 147-152, 2000.