

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

AMANDA BAIÃO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM JOVENS DE 18 A 29 ANOS**

**CRUZEIRO DO SUL / ACRE
2018**

AMANDA BAIÃO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM JOVENS DE 18 A 29 ANOS**

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

Orientador: Professora Dr^a Alba Otoni

CRUZEIRO DO SUL / ACRE

2018

AMANDA BAIÃO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM JOVENS DE 18 A 29 ANOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora. Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 5 de Dezembro de 2018.

RESUMO

As infecções pelas doenças sexualmente transmissíveis (DST's) são um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Por dia, cerca de um milhão de pessoas adquirem uma dessas doenças e segundo o Ministério da Saúde, em 2016 25% dos brasileiros iniciaram a vida sexual precoce antes dos 15 anos e outros 35%, entre 15-19 anos. Além disso, grande parte da população não usa preservativos regularmente. A comunidade do bairro Cohab por estar em uma área periférica e de baixo nível socioeconômico, apresenta jovens com sexarca precoce, múltiplos parceiros, altos índices de gravidez na adolescência e baixo conhecimento sobre DST's. Diante desse cenário de descontrole relativo a sexualidade dos jovens da comunidade assistida, o objetivo de elaborar um projeto de intervenção educativa para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em jovens de 18 a 29 anos residentes no território de atuação da Equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Nestor Soares de Vasconcelos, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre. Durante o projeto será realizada educação continuada, por meio de palestras e distribuição de folders educativos sobre o tema e também o rastreamento das DST's, através da consulta médica e da solicitação do Papanicolau e sorologias. Todo o projeto será elaborado conforme o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Espera-se com este projeto diminuir os índices de DST's na comunidade Cohab assistida pela ESF 41 e conseqüentemente uma melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STDs) are one of the major public health problems in the world. According to the Ministry of Health, in 2016, 25% of Brazilians started their precocious sexual life before the age of 15 and another 35% between 15-19 years. In addition, much of the population does not use condoms regularly. The Cohab neighborhood community is located in a peripheral area with low socioeconomic status and presents youngsters with early sexarch, multiple partners, high rates of teenage pregnancy and low knowledge of STDs. In view of this uncontrollable scenario regarding the sexuality of the youngsters of the assisted community, the objective of elaborating a project of educational intervention for the prevention of sexually transmitted diseases in young people of 18 to 29 years residing in the territory of Health Team 41, Basic Unit of Nestor Soares de Vasconcelos, municipality of Cruzeiro do Sul, state of Acre. During the project will be held continuing education, through lectures and distribution of educational folders on the subject and also the tracking of STDs, through medical consultation and Pap smears and serologies. The entire project will be prepared according to the simplified Strategic Situational Planning (PES) method. This project is expected to reduce STD rates in the Cohab community assisted by the ESF 41 and consequently an improvement in the quality of life of the population.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Sexually transmitted diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HPV	Papiloma vírus humano
OMS	Organização mundial de saúde
PCCU	Preventivo do câncer do colo do útero
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
URAP	Unidade de referência da atenção primária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Breves informações sobre o município	8
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A Equipe de Saúde	9
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.5 Priorização dos problemas	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Início precoce das atividades sexuais	15
5.2 Principais Doenças Sexualmente transmissíveis	15
5.2.1 Vírus da imunodeficiência humana (HIV)	15
5.2.2 Herpes genital e oral	16
5.2.3 Papiloma Vírus Humano (HPV)	17
5.2.4 Clamídia e Gonorreia	17
5.2.5 Tricomoníase	18
5.2.6 Sífilis	18
5.2.7 Hepatite B	19
5.3 Papel da Estratégia Saúde da Família	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município:

Cruzeiro do Sul é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre. É o segundo mais populoso do estado, com uma população de 87.673 pessoas, superado apenas pela capital, Rio Branco (IBGE, 2017). O município surgiu da implementação do decreto de 12 de setembro de 1904, quando o Coronel do Exército Brasileiro Gregório Taumaturgo de Azevedo instalou a sede provisória do município na foz do Rio Moa. Teve sua fundação oficializada em 28 de setembro de 1904, quando a sede do Departamento do Alto Juruá foi transferida para Cruzeiro do Sul (ACRE, 2018)

O município tem uma área de 8.779,403 km² e localiza-se na região noroeste do estado, a 648 km por via terrestre da capital Rio Branco. Faz divisa com o estado do Amazonas (Norte); o município de Porto Walter (ao Sul); com Tarauacá (a Leste) e com os municípios de Mâncio Lima, Rodrigues Alves e com o Peru (a Oeste) (IBGE, 2017).

Cruzeiro do Sul é banhada pelo Rio Juruá, que divide o município em dois distritos. O rio nasce no Peru e suas margens, após as vazantes, são utilizadas pelos ribeirinhos para o plantio de produtos agrícolas como: feijão, milho, batata, melancia e outros (ACRE, 2018). O clima de Cruzeiro do Sul é equatorial, quente e úmido. Apresenta uma densidade populacional de 8,94 hab/km².

Atualmente, a farinha é o principal produto da atividade econômica municipal, sendo uma das melhores da região e muito apreciada no sul do país. Nos últimos anos as atividades econômicas do município estão voltadas para atividades extrativistas, de agronegócios que visam produzir e comercializar bens e serviços (ACRE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde:

O Sistema de Saúde em Cruzeiro do Sul possui 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 14 na zona urbana e 11 na zona rural; sete Postos de Saúde na zona rural; no centro urbano um Centro de Diagnóstico; um Centro de Controle de Zoonoses; uma Maternidade Municipal e dois hospitais gerais.

Das UBS a maioria conta com uma equipe completa de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de Saúde (ACS). A finalidade é o atendimento da população nas comunidades, acolhimento dos pacientes de demanda espontânea, acompanhamento das doenças crônicas, promoção, prevenção e participação social em saúde.

1.3 A Unidade Básica, a Equipe de Saúde 41, seu território e população adstrita:

A UBS Nestor Soares de Vasconcelos tem a responsabilidade do atendimento da comunidade Cohab que abrange os bairros Cruzeirozinho, Cohab, João Alves, AABB e Saboeiro. A comunidade assistida é composta por uma população de 2.588 habitantes que correspondem a 670 famílias residentes nos bairros já citados. Essa UBS é bem estruturada e conta com a maioria dos ambientes descritos no manual de estruturas das UBS do Ministério da Saúde, como uma sala de espera, sala de reuniões, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico, uma sala de endemias, uma sala para outros profissionais (psicóloga, fonoaudióloga, ginecologista, entre outros), sala de vacina, sala de curativos e procedimentos, farmácia, sanitário para usuários e para funcionários, copa/cozinha, depósito de materiais de limpeza, abrigo de resíduos sólidos e biológicos.

A UBS Nestor Soares de Vasconcelos tem vinculada a ela duas equipes de saúde, cada uma com um médico, um enfermeiro, dois ACS's, um técnico de enfermagem, um auxiliar dental e um odontólogo. Quanto às atividades desenvolvidas pelas equipes citam-se: atendimentos de pré-natal, puérperas, consultas para crianças, mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na prevenção de câncer de colo de útero, mulheres entre 50 e 69 acompanhadas na prevenção de câncer de mama, assistência eletiva a pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e com diabetes *mellitus* (DM), entre outras.

A equipe de saúde 41, na qual estou inserida, assiste um total de 1.330 pessoas distribuídas em 234 famílias. No que diz respeito especificamente à população e a comunidade assistida pela referida equipe, chama a atenção algumas características específicas: o alto índice de analfabetismo, a migração da população rural, o uso de drogas, o envolvimento com facções criminosas e a gravidez na adolescência. Além disso, também se registra o alto índice de doenças infecciosas,

principalmente de pele e as DST's.

Nos bairros da área de abrangência da Equipe de Saúde 41 grande parte das ruas tem asfalto, o abastecimento de água é inadequado, possuem escolas públicas para as crianças de ensino fundamental e médio. A religiosidade é variada com igrejas e cultos nas casas das pessoas. O maior predomínio é da religião evangélica. A comunidade em geral tem boa aceitação da equipe de saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade:

Após reunião com a equipe, leitura de relatórios da UBS fez-se um breve levantamento dos problemas que estão associados com a saúde da população assistida pela equipe 41:

- Falta de insumos (medicamentos gerais, material para curativo, medicações de emergência);
- Alto índice de condutas sexuais de risco e transmissão de DSTs;
- Alto índice de doenças crônicas como HAS e DM;
- Demora na consulta com especialista e na realização de exames;
- Falta de contra-referência dos médicos especialistas;
- Falta de computadores, internet e impressoras;
- Sala de espera sem climatização;
- Dificuldade de levantamento de dados;
- Dificuldade para mudança no estilo de vida da comunidade;
- Baixo nível socioeconômico;
- Insegurança na região devido às facções criminosas;
- Alto índice de homicídios;
- Coleta de lixo, saneamento básico e abastecimento de água inadequados;
- Baixa escolaridade da maioria da comunidade, com alto índice de analfabetismo.

1.5 Priorização dos problemas:

No quadro abaixo um estão descritos os cinco principais problemas que acometem a saúde da população da população assistida pela equipe 41 conforme a importância, urgência, capacidade de enfrentamento e grau de priorização.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os principais problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na Equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Nestor Soares de Vasconcelos, município de Cruzeiro do Sul, estado Acre				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de condutas sexuais de risco e transmissão de DSTs	Alta	8	Total	1
Alto índice de doenças crônicas descontroladas como HAS e DM	Alta	7	Parcial	2
Falta de insumos (medicamentos gerais, material para curativo, medicações de emergência)	Alta	5	Parcial	3
Dificuldade na mudança no estilo de vida da comunidade	Média	7 5	Parcial	4
Dificuldade de levantamento de dados	Média	5	Total	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013), por dia, cerca de um milhão de pessoas adquirem uma doença sexualmente transmissível (DST). Anualmente, em média 500 milhões adquirem uma das DST's curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Pelo menos 530 milhões de pessoas estão infectadas pelo vírus do herpes genital e mais de 290 milhões de mulheres estão infectadas pelo papilomavírus humano (HPV). A infecção pelo HPV causa 530 mil casos de câncer de colo uterino e 275 mil mortes anualmente. A sífilis gestacional causa, aproximadamente, 300 mil mortes fetais e neonatais por ano e coloca 215 mil recém-nascidos sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (2008), a prevalência de DST's bacterianas no Brasil foi de 14,4%, e a das virais, 41,9%. Também verificou-se que a prevalência da infecção pelo HPV é alta e atinge principalmente os adolescentes e jovens, sugerindo que a infecção produz-se em idade mais precoce. As maiores taxas de infecção gonocócica e por clamídia também foram observadas nas pessoas mais jovens. Quanto ao estudo de Miranda *et. al.* (2013), realizado com jovens do sexo masculino de 17 a 20 anos, conscritos do Exército Brasileiro, 12,9% relataram já ter tido algum problema relacionado às DST (corrimento uretral, bolhas, feridas ou verrugas no pênis), sendo as maiores taxas nas regiões Norte e Nordeste.

Uma pesquisa feita pelo MS (2016) constatou que 25% dos brasileiros teve sua sexarca antes dos 15 anos, e outros 35%, entre 15-19 anos. Quase 30% da população de 15 a 49 anos relatou ter múltiplos parceiros no último ano, sendo 47% entre os homens e 18% entre as mulheres. Além disso, grande parte da população relatou uso de preservativos irregularmente, seu uso entre as pessoas de 15-64 anos de idade na última relação sexual foi de 39%, mas o uso em todas as relações caiu para 20% com parceiro (a) fixo(a) e atingiu 55% com parceiro(a) casual.

A comunidade do bairro Cohab, por estar em uma área periférica e de baixo nível socioeconômico, apresenta jovens com sexarca precoce, múltiplos parceiros, gravidez na adolescência e baixo conhecimento sobre DST's. Motivo que levou à realização do projeto de intervenção com o objetivo de educar os jovens de 18 a 29 anos sobre prevenção e os riscos de adquirir uma DST's.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção educativa para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em jovens de 18 a 29 anos residentes no território de atuação da Equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Nestor Soares de Vasconcelos, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa desenvolvido na UBS Nestor Soares de Vasconcelos, situada no bairro Cohab, no município de Cruzeiro do Sul/ACRE. A população do projeto são jovens de 18 a 29 anos, pertencentes a Equipe de Saúde 41, que foram atendidos no período de 01/12/2018 a 30/04/2019.

Para o desenvolvimento do projeto foi utilizado o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da unidade dois da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde e seção quatro da disciplina de Iniciação Científica (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Como base para a elaboração do projeto foram realizadas reuniões com equipe da ESF para discussão sobre os principais problemas de saúde vivenciados pela comunidade Cohab e uma revisão de literatura com os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças sexualmente transmissíveis. As fontes de consulta literária foram Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e sites da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE).

Após a seleção do problema prioritário de saúde para receber intervenção iniciou-se as ações que permitiriam a efetiva construção do projeto. Para elaboração do plano de intervenção foram identificados quais os recursos críticos que estavam associados ao desenvolvimento e instalação do problema prioritário, os sujeitos envolvidos e as estratégias para efetivação do plano. Após todo preparo e coleta prévia de dados o projeto foi elaborado conforme o Planejamento Estratégico Situacional. Para implementar a proposta de intervenção serão utilizados os 10 passos que compõe o plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como o próprio nome já diz as DST's aquelas cuja transmissão se dá, geralmente, por contato sexual desprotegido e pelo uso de instrumentos perfuro-cortantes contaminados. No início da instalação do quadro, em geral, são assintomáticas e é comum a pessoa não saber que é portadora e continuar transmitindo para seus parceiros, tornando essas infecções um sério problema de saúde pública mundial, devido aos altos índices de casos e pela fácil disseminação, principalmente entre adolescentes e jovens (Azevedo *et.al* 2014).

5.1 Início precoce da atividade sexual

A adolescência é a transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorre um distanciamento de comportamentos típicos da infância, e o adolescente passa a estruturar sua personalidade adquirindo características de adulto (BOTTEGA *et al.*, 2016). Nessa fase o adolescente torna-se vulnerável diante das mudanças físicas, psicológicas e hormonais, além da falta de habilidade para a tomada de decisões, bem como da responsabilidade, nem sempre existente, ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais de forma precoce (DORETO & VIEIRA, 2007).

Todos esses aspectos do desenvolvimento representam uma condição de risco às DSTs, consideradas um grande problema, não apenas por sua alta incidência e prevalência, mas por suas consequências, como as complicações psicossociais e econômicas envolvidas (AZEVEDO *et al.*, 2014). O início da vida sexual precoce, a curiosidade e a necessidade de afirmação em grupos são fatores que levam alguns adolescentes a se envolverem em comportamentos arriscados, não aderindo às medidas de prevenção (COSTA *et al.*, 2013). Segundo o boletim epidemiológico da OMS (2013) tem ocorrido um crescimento no número de casos de DSTs entre a população jovem, sendo que entre o período de 2004 a 2013, 25% dos casos registrados de DSTs ocorreram na faixa etária inferior aos 25 anos.

5.2 As principais Doenças Sexualmente Transmissíveis:

5.2.1 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

De acordo com Chaves *et al.* (2014), o Brasil ocupa as primeiras posições no ranking mundial de casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

Calcula-se que existam cerca de 34 milhões de pessoas infectadas com HIV/AIDS no mundo, sendo que no Brasil é mais de 630 mil casos.

As atividades de prevenção das DST/AIDS na rede primária do SUS se tornaram prioridade na política brasileira de controle desses agravos. A proposta de integração começou a ser debatida nos anos 1990, como resposta às tendências de heterossexualização e feminização da epidemia na época (FERRAZ & NEMES 2009). Mas somente em 1994, na cidade do Cairo, foi realizada a “Plataforma de ação da conferência internacional sobre população e desenvolvimento”, onde foi discutido a inclusão da atenção às DST/AIDS entre as ações prioritárias de saúde, enfatizando a implantação de atividades de prevenção, detecção e tratamento das DST; educação e aconselhamento para prevenção da AIDS; disponibilização de preservativos (UNITED NATIONS, 1995).

De 1980 a 2013, os casos mundiais de AIDS entre jovens de 15 a 24 anos elevou em ambos os gêneros. Ressalta-se que a infecção pelo HIV, assim como em outras DST's, tem como principal via de transmissão as relações sexuais desprotegidas com um parceiro portador do vírus e pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas. Diante disso, o cuidado da transmissão com o uso de preservativo é um dos melhores métodos de prevenção contra o HIV/AIDS (BOTTEGA, 2016).

5.2.2 Herpes genital e oral

A herpes é uma infecção causada por dois vírus da família *Herpes viridae* (herpes simples tipos 1 e 2). O tipo 1 (HSV-1) é o principal agente de lesões vesiculares na região orofacial, com grande transmissão na infância e na adolescência (TAGLIARI & KELMANN & DIEFENTHALER, 2012). O tipo 2 (HSV-2) é responsável por causar lesões na região genital. Sua transmissão ocorre por relações sexuais (vaginal e anal) sem proteção, contato direto com as lesões ou objetos contaminados. Geralmente, as lesões caracterizam-se por manifestações cutaneomucosas e pelo aparecimento de vesículas agrupadas ou pápulas eritematosas, ao se romperem, dão origem a ulcerações (FERRAZ & MARTINS, 2014).

De acordo com Geller e colaboradores (2012), as infecções pelos vírus HSV-1 e HSV-2 representam as DST's mais prevalentes no mundo, alcançando uma soroprevalência de 60% a 80% de casos. Em países desenvolvidos, as taxas de

infecções por HSV-1 entre adolescentes e jovens variam de 40 a 60%, e tendem a se elevar com o aumento da idade.

5.2.3 Papiloma Vírus Humano (HPV)

O HPV é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condilomatose, que caracteriza-se pelo aparecimento de pequenas verrugas e lesões na região genital, perianal, cavidade oral, entre outras regiões, que, quando não tratadas, podem evoluir para câncer (BOTTEGA *et al.*, 2016). A infecção destaca-se também como sendo uma das DST's mais prevalentes no mundo e o vírus é classificado em três categorias de acordo com seu grau de malignidade (LOPES & ALVES, 2013).

De acordo com o MS (2014), surgem cerca de 630 milhões de novos casos por ano de HPV no mundo. Conforme Luz e colaboradores (2014), no Brasil são relatados mais de 130 mil novos casos da doença anualmente, sendo responsável por cerca de 90% dos casos de câncer de colo de útero e por cerca de 10 a 15% das neoplasias que acometem os homens.

A prevalência do HPV em adolescentes com vida sexualmente ativa varia de 50 a 80%, sendo que as mulheres apresentam as maiores taxas devido à vulnerabilidade biológica característica, como as variações do ciclo hormonal e imunidade. Estas infecções geralmente são transitórias, e podem ser sintomáticas ou assintomáticas, sendo que na grande maioria dos casos as manifestações clínicas são identificadas pelo aparecimento de verrugas (BOTTEGA *et al.*, 2016).

5.2.4 Gonorreia e Clamídia

A Gonorreia é transmitida pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* e sua transmissão ocorre por via sexual (FERRACIN & OLIVEIRA, 2005). Estima-se que a incidência mundial desta infecção seja de 88 milhões de casos. Nos jovens a doença atinge principalmente a faixa etária dos 15 aos 29 anos, representando cerca de 75% dos casos (BARREIROS & AZEVEDO & SANTO, 2013).

Nas mulheres, a infecção pode ser assintomática, podendo passar despercebida e contribuir para a cronicidade, comprometendo os anexos uterinos, que podem levar a infertilidade (FERRACIN & OLIVEIRA, 2005).

No que diz respeito às Clamídias a OMS relata que em países subdesenvolvidos, mais de 90% da população pode estar contaminada com

Chlamydia trachomatis e não sabem que são portadoras. A estimativa é de que mais de 500 milhões de pessoas estejam em alto risco e que destes, 140 milhões são em sua maioria, jovens. Apesar de possuir um maior impacto na saúde reprodutiva da mulher, representa um dos maiores problemas de infertilidade masculina, havendo relatos de que está associado em 71% dos casos de infertilidade (FERNANDES *et al.*, 2014).

5.2.5 Tricomoníase

A tricomoníase é causada pelo parasito *Trichomonas vaginalis*. É caracterizada como uma das DSTs não virais mais prevalentes no mundo, com alto grau de disseminação. É a principal causa de vaginite, cervicite e uretrite em mulheres (BOTTEGA *et al.*, 2016).

De acordo com Maciel e colaboradores (2004), a OMS estimou uma incidência anual de tricomoníase superior a 170 milhões de casos em todo o mundo, em pessoas com idade entre 15 a 49 anos, sendo a maioria dos casos (92%) em mulheres. Além disso, o *T. vaginalis* tem um papel importante na amplificação da transmissão do HIV. É um importante cofator na propagação do vírus e causa grande impacto sobre a epidemia.

Este patógeno está associado a sérias complicações na gestação, provocando nascimentos prematuros, infertilidade, além de levar a uma predisposição ao câncer cervical e a doença inflamatória pélvica (VIEIRA *et al.*, 2012).

5.2.6 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida por via sexual (adquirida), vertical (congenita) e por via indireta, através de objetos contaminados e transfusões sanguíneas. A infecção caracteriza-se por longos períodos de latência clínica e pela produção de lesões cutâneas, mucosas, cardiovasculares e nervosas. Representa cerca de 1,6% dos casos de DST's. É uma doença curável se tratamento adequado (BOTTEGA *et al.*, 2016).

O diagnóstico precoce é importante, principalmente em gestantes, para evitar a sífilis congênita. A prevenção necessita de um pré-natal adequado e a avaliação do parceiro para rastreamento (BOTTEGA *et al.*, 2016). Desde 2005, a sífilis congênita faz parte da lista de agravos de notificação compulsória. É uma iniciativa do MS,

para controlar a transmissão vertical da doença, podendo assim quantificar e verificar melhores formas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2012).

O Brasil apresenta uma taxa de 1,5 a 5,0% de mulheres contaminadas por sífilis em idade fértil. Essa estatística enfatiza o eixo prioritário das políticas de saúde na estratégia de intervir na cadeia de transmissão relacionada à sífilis congênita (BRASIL, 2016).

Segundo o boletim epidemiológico do MS (2017), no Brasil no ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos. Entre 2015 e 2016, o crescimento do número absoluto de casos foi de 27,8% no país, 81,2% na Região Norte, 51,7% no Nordeste, 45,8% no Centro-Oeste, 22,9% no Sul e 21,2% no Sudeste.

Silva *et al.* (2017), verificou uma alta prevalência de sífilis, com o predomínio de mulheres brancas, jovens, com bom nível de escolaridade, apresentando DST's prévias e uso inconstante de preservativo. Com base nesses achados, entende-se que, para o controle da doença, o diagnóstico precoce é fundamental; prática possível com a implantação do método de teste rápido e o atendimento imediato como próximo passo.

5.2.7 Hepatite B

Estima-se que existam 3,5 milhões de brasileiros com os estágios mais graves de hepatite, aproximadamente 800 mil pessoas com o vírus da hepatite B e 2,7 milhões com o vírus da hepatite C, por serem em sua maioria doenças assintomáticas, a maior parte das pessoas não sabe que são portadoras do vírus. Esses vírus podem ser até 100 vezes mais infecciosos que o vírus da AIDS (RAMOS 2015).

O vírus da hepatite B possui vários meios de transmissão, sejam pelo compartilhamento de objetos contaminados (agulhas, seringas) e por relações sexuais sem o uso de preservativos (BRASIL, 2005).

A vacinação está disponível gratuitamente para todas as faixas etárias nos postos de saúde. O esquema básico para a vacina é de três doses, sendo que a vacina apenas terá efeito tomando as três doses. Diante disso, podemos inferir que

é necessário ensinar aos jovens os conceitos básicos da prevenção da hepatite B, para que não ocorra uma falha na imunização contra a doença (RAMOS, 2015).

5.3 Papel da Estratégia Saúde da Família

A UBS como porta de entrada para o SUS e como espaço para a resolução dos principais problemas de saúde da comunidade tem um papel importante na detecção, tratamento e acompanhamento dos problemas que afetam a saúde sexual da população. Para realizar o planejamento das ações públicas de saúde para os usuários do SUS, é indispensável compreender suas características sócio demográficas e suas necessidades (SANTOS *et al.*, 2014).

A prevenção é a estratégia básica para o controle da transmissão das DSTs. O uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, o ônus para o sistema de saúde e as complicações relacionadas a qualidade de vida da população jovem (MONTEIRO & BRANDÃO & VARGAS, 2014).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de condutas sexuais de risco e transmissão de DST’s”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA & SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Segundo a OMS (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma DST por dia e mais de 500 milhões adquirem uma das DST curáveis por ano. Calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV. Durante o levantamento de dados da equipe 41, verificou-se que a prevalência de DST’s entre jovens de 18 a 29 anos foi de 23,5%.

6.2 Explicação do problema selecionado

Segundo dado do MS (2008), 60% da população brasileira teve a sexarca antes dos 19 anos. Quase 30% da população de 15 a 49 anos relataram ter múltiplos parceiros no último ano e o uso de preservativo foi abaixo do esperado.

A comunidade do Cohab, por estar em uma área periférica e de baixo nível socioeconômico, apresenta jovens com sexarca precoce, múltiplos parceiros, gravidez na adolescência e baixo conhecimento sobre DST’s. Motivo que levou à realização do projeto de intervenção com o objetivo de educar os jovens sobre prevenção e os riscos de adquirir uma DST’s.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após avaliação e identificação do principal problema de saúde da população assistida pela equipe 41 elencou-se como nós críticos:

- Baixo rastreamento de DST’s
- Baixo acesso à informação

6.6 Desenho das operações

Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico' relacionado ao problema "Alto índice de condutas sexuais de risco e transmissão de DSTs", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Nestor Soares de Vasconcelos, município Cruzeiro do Sul, estado Acre.	
Nó crítico 1	Baixo rastreamento de DST's
Operação/Projeto	Melhorar a estrutura do serviço de atendimento
Resultados esperados	Aumentar a detecção de DST
Produtos esperados	Anamnese e exame físico mais detalhados implementados de rotina pela ESF 41; Solicitação de sorologias e PCCU de rotina e conforme protocolo estabelecido pelo MS; Identificar população de risco de DST's
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : Organização das consultas e solicitação de exames <u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre sinais e sintomas de DST's <u>Financeiro</u> : aumento na oferta de exames e material para coleta de PCCU <u>Político</u> : recursos para agilizar o resultado dos exames
Recursos críticos	<u>Financeiro</u> : aumento na oferta de exames <u>Político</u> : recursos para agilizar o resultado dos exames
Controle dos recursos críticos	<u>Ator</u> : Secretaria municipal de saúde <u>Motivação</u> : favorável
Ações estratégicas	Socialização do projeto com os gestores para efetivar a parceria de forma mais concreta.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde 41 e coordenadores da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde com reuniões para apresentação dos resultados alcançados; Avaliação pelo conselho de saúde.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “alto índice de condutas sexuais de risco e transmissão de DSTs”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde 41, Unidade Básica de Saúde Nestor Soares de Vasconcelos, município Cruzeiro do Sul, estado Acre	
Nó Crítico 2	Baixo acesso à informação
Operação/Projeto	Aumentar o nível de informação dos riscos de adquirir DSTs
Resultados esperados	População mais informada e aumento da prevenção
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação sobre os riscos das DST's em toda a população assistida, em especial jovens sexualmente ativos; Campanhas educativas inseridas na rotina de trabalho da equipe de saúde.
Recursos necessários	<u>Estrutural</u> : ESF preparada para conscientizar a população dos riscos de DST'S com espaços físicos adequados para palestras e grupos operativos <u>Cognitivo</u> : conhecimento sobre estratégias de comunicação, Equipe capacitada sobre as DST's <u>Financeiro</u> : folhetos educativos <u>Político</u> : articulação intersetorial
Recursos críticos	<u>Financeiro</u> : produção dos folhetos educativos
Controle dos recursos críticos	<u>Ator</u> : Secretaria municipal de saúde e equipe de Saúde <u>Motivação</u> : favorável
Ações estratégicas	Socialização do projeto com os gestores para efetivar a parceria de forma mais concreta.
Prazo	4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde 41 e coordenadores da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde; Avaliação pelo conselho de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e investigação epidemiológica das DST's é uma das prioridades da atenção básica de saúde. A educação permanente dos usuários sobre as infecções e suas complicações aumenta a prevenção dos fatores de risco. A Equipe de Saúde 41, através deste projeto vai planejar ações para o atendimento prioritário dos jovens de 18 a 29 anos para realizar o rastreamento dessas DST's e espera que com essas ações possam modificar as práticas sexuais de risco, interrompendo assim a cadeia de transmissão e melhorando a qualidade de vida da população assistida.

REFERÊNCIAS

ACRE. Portal do Governo do Acre. História dos Municípios, 2017. Disponível em: <http://www.ac.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2018

AZEVEDO BDS, REIS CCA, SANTOS KT, DUARTE ACS, BOERY RNSO. Análise da Produção Científica Sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Sua Relação Com a Saúde Escolar no Brasil. **Educ. Rev.** Belo horizonte. 2014; 30(03): 315-334. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n3/v30n3a14.pdf>. Acessado em 11 nov. 2017

BARREIROS H, AZEVEDO J, SANTO I. Evolução Da Infecção Por Neisseria Gonorrhoeae numa população Da Consulta De DST Do Centro De Saúde Da Lapa De 2007 a 2011. **Revista SPDV**. 2013; 71(1):65-70.

BOTTEGA, A, *et al.* ABORDAGEM DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: revisão de literatura. **Saúde (Santa Maria)**, Suplemento - Artigos de revisão, p. 91-104, Julho, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama Municipal, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em 15 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde - Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. 2014; 3(1). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/es/node/73>. Acesso em 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília. Volume 47 N° 35 – 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília. Volume 48 N° 36 – 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf. Acesso em: 12 nov. 2017.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 10 de nov. 2017

CHAVES ACP *et al.* Conhecimentos E Atitudes De Adolescentes De Uma Escola Pública Sobre A Transmissão Sexual Do HIV. **Rev Bras Enferm.** 2014; 67(1):48-53. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267030130007/>. Acesso em 10 nov. 2017.

COSTA ACPJ *et al.* Vulnerabilidade de Adolescentes Escolares às DSTs / HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013; 34(3): 179-186. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v34n3/a23v34n3.pdf>. Acesso em 11 nov. 2017.

DORETO DT, VIEIRA EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2007; 23(10): 2511-2516. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4418/a4f4d2b235fda083c7285f8fe014509912ef>

[.pdf](#). Acesso em: 10 nov. 2017.

FERNANDES L.B., *et al.* Infecção por *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humano. **Rev. Bras. Ginecol. Obstét.** 2014; 36(8): 353-358. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n8/0100-7203-rbgo-36-08-00353.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017

FERRACIN I, OLIVEIRA RMW. Corrimento Vaginal: Causa, Diagnóstico e Tratamento Farmacológico. **Rev Infarma.** 2005; 17(5/6):82-86. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=276&path%5B%5D=265>. Acesso em 13 de nov. de 2017.

FERRAZ LM, MARTINS ACS. Atuação do Enfermeiro no Diagnóstico e no Tratamento do Herpes Genital, na Atenção Primária a Saúde. **Rev. APS.** 2014; 17(2): 143-149.

FERRAZ DAS, NEMES MIB. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S240-S250, 2009. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9393/art_FERRAZ_Avaliacao_da_implantacao_de_atividades_de_prevencao_2009.pdf?sequence=1&isAlloved=y. Acesso em: 11 nov. 2017.

FIGUEIRÓ-FILHO EA *et al.* Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos 2006 e 2011 em população de puérperas. **DST-J bras Doenças Sex Transm.** 2012; 24(1):30-5. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/9.Sifilis%20e%20Gestacao%20Estudo%20Comparativo%20de%20Dois%20Periodos.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017

GELLER M *et al.* Herpes Simples: Atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** 2012; 24(4): 260-266. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/8->

[Herpes%20Simples%20Atualizacao%20Clinica.pdf](#). Acesso em: 10 nov. 2017.

LOPES MMC, ALVES F. Conhecimento dos adolescentes do ensino médio sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre Papilomavírus Humano- HPV. **Periódico Científico do Núcleo de Biociências Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (NBC)**. 2013; 4(8): 15-26.

LUZ N.N.N. *et al.* Acadêmicos, a percepção sobre o Papilomavírus Humano e sua relação com o Câncer Cervical. **Semina Cienc Biol Saúde**. 2014; 35(2): 91-102. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/19233/16240>. Acesso em: 11 nov. 2017.

MACIEL DP, TASCA T, CARLI GA. Aspecto Clínico, Patogênese e Diagnóstico de Trichomonasvaginalis. **J Bras Patol Med Lab**. 2004; 40(3): 152-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442004000300005. Acesso em: 11 de nov. 2017

MIRANDA, A. E.; RIBEIRO, D.; REZENDE, E. F. *et al.* Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro, Brasil, 2007. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 18, n. 2, p. 489-497, 2013.

MONTEIRO SS, BRANDÃO E, VARGAS E. Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciênc Saúde Colet**. 2014, 19(1):137-146.

RAMOS, M.G.O. **A importância do conhecimento sobre a Hepatite B para estudantes do ensino médio**: Estudo De Caso No Centro Educacional 01 De Planaltina - Df. 2015. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Naturais) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13775/1/2015_MariliaGabrieladeOliveiraRamos.pdf. Acesso em: 10 nov. 2017.

SANTOS LV *et al.* Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):111-5. Disponível em: <file:///C:/Users/amand/Desktop/p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o/metodologia/refer%C3%Aancias/11456-39275-1-PB.pdf>. Acesso em 10 nov. 2017.

Código de campo alterado

SILVA D.A.R. *et al.* PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM MULHERES. **Enferm. Foco** 2017; 8 (3): 61-64. Disponível em: <file:///C:/Users/amand/Desktop/p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o/metodologia/refer%C3%Aancias/891-5211-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017

Código de campo alterado

TAGLIARINI NAB, KELMANNRG, DIEFENTHALER H. Aspectos Terapêuticos das Infecções causadas pelos vírus herpes simplex tipo 1. **Rev. Perspectiva**. 2012; 36(133): 191-201. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_263.pdf. Acesso em: 11 nov. 2017.

VIEIRA PB *et al.* Mecanismo Específico de Patogenicidade de Protozoários de Mucosa: Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia e Trichomonas Vaginalis. **Rev HCPA**. 2012; 32(1):58-70.

UNITED NATIONS. Report of the International Conference on Population and Development. New York: United Nations; 1995. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9393/art_FERRAZ_Avaliacao_da_implantacao_de_atividades_de_prevencao_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs):** The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013.

