O CONTROLE E PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GILBUÉS-PI

CONTROL AND PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PREGNANCY IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF GILBUÉS-PI

Jordana Lays Gomes de Franca[1]

Nayla Andrade Barboza[2]

RESUMO

É uma das atribuições do acompanhamento a gestação a prevenção para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Elas são ocasionadas por mais de 30 agentes etiológicos, incluindo vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Desta forma, objetivou-se elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle da infecção sexualmente transmissível na gestação na Unidade Básica de Saúde da Sulamita Fonseca Lustosa no município de Gilbués-PI. Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido pela médica da equipe buscando alcançar as seguintes metas: realizar uma capacitação para 100% da equipe multiprofissional/duas semanas; orientar 100% das gestantes nas consultas a respeito das IST's; Participação de 90% das gestantes nas ações educativas/ 3meses; identificar nas consultas médicas e enfermagem 100% das gestantes com IST's e iniciar o tratamento conforme recomendações do Ministério da Saúde. Portanto, espera-se que esta intervenção possa contribuir para o alcance de bons indicadores de saúde para a população em questão, e que as infecções sexualmente transmissíveis possam ser adequadamente prevenidas e tratadas oportunamente.

DESCRITORES: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Gestação. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

[1] Autora-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município Gilbués–PI. E-mail: jordmed17@gmail.com

[2] Orientadora. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, atua como médica da família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI e como professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí-UFPI (Internato em Saúde Coletiva).

It is one of the attributions of monitoring pregnancy and preventing sexually transmitted infections (STIs). They are caused by more than 30 etiological agents, including viruses, bacteria, fungi and protozoa, being transmitted mainly through sexual contact and, eventually, via blood. The transmission of an STI can still happen from the mother to the child during pregnancy, delivery or breastfeeding. Thus, the objective was to develop an intervention proposal for the prevention and control of sexually transmitted infection during pregnancy in the Basic Health Unit of Sulamita Fonseca Lustosa in the municipality of Gilbués-PI. This is an intervention project that will be developed by the team's doctor seeking to achieve the following goals: conduct training for 100% of the multiprofessional team / two weeks; guide 100% of pregnant women in consultations regarding STIs; 90% participation of pregnant women in educational activities / 3 months; identify in medical and nursing consultations 100% of pregnant women with STIs and start treatment as recommended by the Ministry of Health. Therefore, it is hoped that this intervention can contribute to the achievement of good health indicators for the population in question, and that sexually transmitted infections can be adequately prevented and treated in a timely manner.

DESCRIPTORS: Sexually Transmitted Infections. Gestation. Primary Health Car

INTRODUÇÃO

Ciente da importância da atenção pré-natal no resultado perinatal e tomando por base a realidade brasileira, o Ministério da Saúde (MS) lançou em junho de 2000, através da Portaria/GM nº 569, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, estimular o vínculo entre profissional e gestante e ampliar o acesso ao pré-natal (BRASIL, 2016).

A assistência ao pré-natal pode ser compreendida como um conjunto de medidas que visam identificar os riscos. Esta assistência em saúde tem comprovadas repercussões clínicas e psicológicas muito positivas, tanto na gestação como no puerpério, reduzindo a morbimortalidade de materno-infantil (GOMES *et al*., 2015).

O objetivo da assistência pré-natal é assegurar o nascimento de uma criança saudável, reduzindo-se tanto quanto possível os riscos para a mãe. Toda assistência deve embasar-se na prevenção, na identificação precoce ou no tratamento específico das gestantes classificadas como de alto risco. Nesse sentido, dentre os procedimentos técnicos para uma boa avaliação pré-natal, destaca-se a avaliação do estado nutricional e o acompanhamento do ganho de peso gestacional, assim como a avaliação do nível de pressão arterial da mãe ao longo da gestação (WACHHOLZ *et al*., 2016).

O período gestacional é heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais. No primeiro trimestre, a saúde do embrião vai depender da condição nutricional perigestacional da mãe, não somente quanto às suas reservas de energia, mas também quanto

às de vitaminas, minerais e oligoelementos. O segundo e terceiro trimestres integram outra etapa para a gestante, em que as condições ambientais vão exercer influência direta no estado nutricional do feto (SATO; FUJIMORI, 2012).

Faz parte do acompanhamento da gestação a prevenção para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Elas são ocasionadas por mais de 30 agentes etiológicos, incluindo vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação (BRASIL, 2015).

Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica (DIP). Algumas infecções possuem altas taxas de incidência e prevalência, apresentam complicações mais graves em mulheres e facilitam a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Podem, ainda, estar associadas a culpa, estigma, discriminação e violência (BRASIL, 2015).

O acesso as intervenções preventivas ainda continuam limitados nos países de baixa e média rendas populacional, nos quais se inclui o Brasil (SILVA *et al*., 2018). Dados de 2017 apontam que, no Brasil, foram notificados 200.253 casos de sífilis em gestantes no período de 2005 a junho de 2017. Em relação ao HIV, a notificação no período entre 2000 e junho de 2017 foi de 108.134 gestantes infectadas. A taxa de detecção de gestante com HIV e sífilis no Brasil vem aumentando nos últimos anos a partir do aumento da cobertura dos testes rápidos (BRASIL, 2017).

A escolha do tratamento das IST deve levar em consideração a eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e a disponibilidade para o mesmo. Além disso, o tratamento também deve ser oferecido às parcerias sexuais em busca de maior impacto da estratégia, especialmente, na sífilis durante a gestação (BRASIL, 2015).

É importante destacar que o uso do preservativo segue como uma das principais formas de prevenção, mas outras intervenções são comprovadamente eficazes e precisam ser incorporadas à proposta de prevenção combinada. Desta maneira, durante a assistência ao pré-natal a sinergia entre o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno do HIV, da sífilis e das hepatites virais durante a gravidez leva à prevenção da transmissão vertical, devendo ser valorizada em todos os níveis de atenção (SILVA *et al*., 2018).

Levando em consideração o problema em pauta é intenção deste projeto elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle da infecção sexualmente transmissível na gestação na Unidade Básica de Saúde Sulamita Fonseca Lustosa no município de Gilbués-PI.

O município de Gilbués-PI conta com uma população estimada de 10.690 habitantes, sendo que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 24.51 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do Estado, fica nas posições 49 de 224 e 160 de 224, respectivamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2019).

Esse município conta com uma rede de saúde constituída por constituída por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), o Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) foi extinto a pouco tempo, uma unidade Mista de Saúde e cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas em zona rural e três em zona urbana. O município de Gilbués-PI não possui hospital ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no entanto conta com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Os pacientes que necessitam desses serviços indisponíveis são referenciados para o Hospital Estadual de Corrente e o de Bom Jesus.

A intervenção será realizada na UBS Sulamita Fonseca Lustosa que possui no momento uma equipe de saúde da família. A equipe é constituída por uma médica; uma enfermeira; uma dentista; uma técnica de enfermagem; um recepcionista; uma auxiliar de serviços gerais; uma auxiliar de saúde bucal; um agente de portaria e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sua estrutura física não segue as recomendações do MS, pois não possui farmácia e sala de vacina. Possui cinco consultórios (dois médicos, um de enfermagem, um de odontologia e um de nutrição), uma sala de procedimentos, almoxarifado, uma recepção, uma cozinha, uma sala de reuniões, e três banheiros.

A equipe da UBS em que será realizada a intervenção é responsável por 432 famílias e 1.186 pacientes da zona rural, agregados a estes aproximadamente 2.000 pacientes localizados na zona urbana. Fica localizada em zona rural do município, em que grande parte da população assistida possui condições socioeconômicas baixas, com baixa escolaridade, pois apresenta um alto índices de pessoas analfabetas. A maioria reside em casas de tijolos, com saneamento básico, água encanada e energia elétrica.

No entanto, ainda possuem pessoas em casa de barro, sem nenhuma estrutura física, sem água encanada ou energia elétrica. Em alguns locais se observa má higiene e ausência de banheiro dentro das residências, sem acesso a saneamento básico ou pavimentação. A cidade não conta com asfalto, sendo a maioria das ruas de paralelepípedo ou de chão. A maioria das

pessoas da comunidade utiliza a água de poços artesianos ou os chamados cacimbão para as atividades domésticas e até para fazerem a comida e beberem.

Portanto, o objetivo geral foi: elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle da infecção sexualmente transmissível (IST) na gestação na Unidade Básica de Saúde da Sulamita Fonseca Lustosa no município de Gilbués-PI e como objetivos específicos pretende-se capacitar a equipe em relação as IST's na gestação; desenvolver ações de promoção e prevenção das IST's; identificar de forma precoce os casos; realizar o tratamento conforme as recomendações do Ministério da Saúde e prevenir recidivas das infecções sexualmente transmissíveis na gestação.

REVISÃO DE LITERATURA

- **INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um grupo de doenças transmitidas preferencialmente, embora muitas vezes não exclusivamente, por via sexual. Têm distribuição mundial, com prevalências variáveis de acordo com a região e a população estudadas (RICCI *et al.,* 2019).

As IST's representam um grave problema para a saúde pública, sendo a segunda causa de maior procura por atendimento nos serviços, perdendo apenas para o trauma. Isso ocorre especialmente nos países em desenvolvimento devido à precariedade dos serviços de saúde destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de IST's por dia, mundialmente e, em 2016, lançou um conjunto de diretrizes que fornece sustentáculo aos países na formulação e implementação de políticas, melhorias e ampliação dos serviços de prevenção e estrutura às pessoas com IST, principalmente com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a sífilis.

Dados do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) sobre a prevalência de algumas IST's em populações selecionadas de seis capitais brasileiras indicaram que, entre 3.303 gestantes, a prevalência de infecção por clamídia foi de 9,4%, de sífilis, 1,6% e de infecção gonocócica, 1,5%. Entre as IST's virais, a maior prevalência corresponde ao papiloma vírus humano (HPV), com 40,4%. O mesmo estudo indicou uma prevalência de 0,5% tanto para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) quanto para o vírus da hepatite B (HBV) e de 22,7% para o vírus herpes simples tipo 2 (HSV-2) (BRASIL, 2016).

A presença de uma IST, como a sífilis ou a gonorreia, aumenta o risco de infecção ou transmissão do HIV, que segue como um desafio para a saúde. Embora a maior concentração dos casos de Aids esteja na faixa entre 25 e 39 anos, chamamos atenção para o salto expressivo de casos na população jovem, principalmente os homens, com às notificações do aumento na detecção sobretudo entre aqueles com 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 60 anos ou mais (BRASIL, 2016).

Existem algumas situações que podem alterar o desenvolvimento das IST's na gestação, tais como: alterações gestacionais, imunossupressão relativa, mudanças anatômicas da gravidez e alterações hormonais. Desta maneira, as infecções na mãe podem acarretar severos prejuízos à saúde materna quanto a fetal, e a transmissão pode se dar no período da gestação, durante o parto e no pós-parto (BRASIL, 2017).

O diagnóstico e o tratamento dessas infecções vão depender do tipo de infecção, do período de incubação, da apresentação clínica da doença, da disponibilidade de testes diagnósticos acurados e rápidos e de tratamento específico. Nas gestantes, os riscos do procedimento diagnóstico e terapêutico devem ser considerados. Sorologia para HIV, sífilis e HBV são, normalmente, realizadas durante as visitas de pré-natal, enquanto que, para clamídia e gonorreia, são usualmente negligenciadas (MARTINS *et al*., 2014).

Além disso, não raramente, mesmo quando realizados estes testes sorológicos, muitas gestantes não chegam a ser informadas do resultado, quer seja por desorganização do sistema de saúde como um todo. Abordar-se-ão, durante o período gestacional, as principais IST's: cancro mole, donovanose, gonorreia, clamidíase, herpes genital, infecção pelo HPV, infecção pelos vírus das hepatites B e C, linfogranuloma venéreo, sífilis e as vulvovaginites (AZULAY *et al*., 2016).

Ressalta-se que durante o parto e após o nascimento é inevitável à transmissão vertical, causando as conjuntivites, pneumonia, baixo peso ao nascer, danos neurológicos, malformações, hepatites e a até mesmo a morte fetal. Medidas de promoção e prevenção em saúde podem ser efetivas para a diminuição destas complicações (AZULAY *et al*., 2016).

Por fim, a redução da transmissão vertical de HIV e sífilis é um componente importante da política de prevenção da mortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde (2006). O acesso à assistência pré-natal, ao diagnóstico precoce de HIV e sífilis em gestantes, e ao tratamento adequado das duas doenças são momentos fundamentais para o controle da transmissão vertical do HIV e da sífilis (BRASIL, 2016).

- **ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL ÀS IST'S**

A assistência precoce ao pré-natal, promover durante as consultas, grupos e atividades comunitárias o estímulo ao sexo seguro e consciente com o uso de anticoncepção de barreira e medidas de prevenção, a realização do Papanicolau em gestantes de risco assim como a multiplicação da informação são algumas das ações que podem contribuir para a diminuição das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes e consequentemente, as complicações a mãe e ao feto (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória e a vigilância epidemiológica devem ser consolidadas e expandidas, visando conhecer a magnitude e medir a tendência dos agravos para o planejamento das ações de controle. O sistema de saúde precisa estar preparado para implementar estratégias de prevenção e de intervenção terapêutica imediata, garantindo também a disponibilização de insumos, a confidencialidade e a não discriminação (BRASIL, 2015).

A gestante deve ser orientada sobre a importância da testagem no pré-natal e os benefícios do diagnóstico precoce, tanto para o controle da infecção materna quanto para a prevenção da transmissão vertical. No momento da testagem, faz-se necessário um ambiente de confiança e respeito, que favoreça o vínculo e a avaliação de vulnerabilidades, permitindo a atenção resolutiva e a articulação com outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (BRASIL, 2019).

A testagem para HIV deve ser realizada no primeiro trimestre, idealmente na primeira consulta do pré-natal, e no início do terceiro trimestre de gestação, podendo ainda ser feita em qualquer outro momento em que haja exposição de risco ou violência sexual. Está recomendada a realização de testagem rápida também na admissão da mulher na maternidade, hospital ou casa de parto, devendo ser ofertada, nessa ocasião, a testagem combinada para HIV, sífilis e hepatite B (caso a gestante não tenha esquema vacinal completo) (BRASIL, 2019).

É importante mencionar também que a prevalência de gonorreia em gestantes varia de acordo as características da população local, faltando no Brasil um diagnóstico mais preciso sobre essas individualidades. Da mesma forma com a sífilis também fica na dependência da metodologia aplicada para determinar a prevalência e a efetivação das notificações. De esta forma, o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes até o momento não reflete a realidade brasileira (CAMILLO *et al*., 2016).

Desta forma, o tratamento das IST deve ser realizado considerando-se eficácia, segurança, posologia, via de administração, custo, adesão e disponibilidade. Cabe destacar

que o tratamento deve ser estendido às parcerias sexuais em busca de maior impacto da estratégia, especialmente, na sífilis durante a gestação e no tratamento de parcerias assintomáticas de homens com corrimento uretral (BRASIL, 2015).

Informa-se que a transmissão vertical (TV) dessas infecções tem sido alvo de intervenções da entidade, que estabeleceu critérios de reconhecimento do progresso para a eliminação da transmissão materna do HIV e da sífilis, considerado importante problema de saúde pública (MARTINS *et al*., 2014).

Observa-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte do modelo assistencial brasileiro que estabelece vínculo e corresponsabilização com os usuários, distribui folders informativos, disponibiliza preservativo e direciona o atendimento ao usuário. Ela desenvolve, ainda, intervenções preventivas visando impedir a transmissão dessas infecções. Os exames de triagem e o diagnóstico precoce, o tratamento e acompanhamento desenvolvidos e o aconselhamento em IST realizado caracterizam-se por um espaço de diálogo e apoio emocional às gestantes e demais usuários que procuram a atenção primária à saúde (BRASIL, 2016).

Dessa forma, afirma-se que novas estratégias globais exigem um trabalho compartilhado de diferentes países para atingir o objetivo de zerar novas infecções por HIV em recém-nascidos até 2020 e, até 2030, a eliminação da sífilis congênita. Esta última pode ocorrer em qualquer fase da gestação e durante o parto e cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, óbito perinatal e natimorto (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde, destaca que para que haja um bom acompanhamento do pré-natal os procedimentos técnicos no que tange a realização dos exames complementares solicitados pela equipe de saúde, devem ser realizados de forma uniforme e corretos. Na primeira consulta devem ser solicitados os seguintes exames: hemoglobina e hematócrito; tipagem sanguínea e Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido para sífilis e/ou VDRL (Venereal Disease Research Laboratory); Anti-HIV; Toxoplasmose IgM e IgG; Hepatite B e C (teste rápido); HbsAg (1º e 3º trimestre); Urina – EAS; Urina – Cultura (BRASIL, 2016).

Ministério da Saúde diz ainda que segundo as evidências científicas disponíveis o rastreamento de *vaginose bacteriana* e *chlamydia trachomatis* não deve ser oferecido já que não há evidência suficiente da sua efetividade e do custo e a identificação não diminui o risco de parto prematuro assim como outros problemas reprodutivos. As IST’s podem ocorrer em qualquer momento do período gestacional. Entre as mulheres com infecções não tratadas por

gonorreia e/ou clamídia, 10% a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 25% se tornarão inférteis (BRASIL, 2016).

Para efeito de comparação, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3% a 7%. Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (OMS, 2016).

- **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

As ações na área da prevenção ao HIV e outras IST, entendidas como estratégias para o enfrentamento e controle desses agravos, preveem a ampliação do acesso da população à informação qualificada e aos insumos de prevenção. Tendo em vista que a Atenção Primaria em Saúde é a porta de entrada para o usuário e na qual os profissionais estão mais próximos da realidade da comunidade, é o local mais adequado para iniciarmos um verdadeiro combate a transmissão das IST's (CAMILLO *et al*., 2016).

Dentre todas as atividades que devem ser realizadas, a identificação das pessoas mais vulneráveis é de suma importância, como por exemplo, pessoas que trabalham em pontos de prostituição, bares, pontos de drogas, entre outros. Também é importante facilitar o acesso a consultas, exames e tratamento, bem como incluir a comunidade em ações educativas e de prevenção. A equipe de saúde deve organizar ações que incluam as questões sobre IST's/HIV/aids na rotina do serviço, de forma a atuar com ética, sigilo das informações obtidas e o abandono de atitudes preconceituosas por parte da equipe. Os locais para atuação dentro da UBS podem ser tanto na sala de espera e grupos de pessoas a fins, quanto nas consultas individuais (AZULA *et al*., 2016).

O desenvolvimento de ações de educação em saúde constitui-se em uma série de oportunidades que favoreçam a promoção e a manutenção da saúde. Assim não deve ser vista como apenas uma forma de transmissão de informação, comportamentos e hábitos de higiene do corpo e do ambiente, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida (RICCI *et al*., 2019).

Uma estratégia promissora para enfrentar os inúmeros problemas de saúde que atingem a população é a promoção em saúde. Esta propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu

enfrentamento e resolução, desde que, parta de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes (ALMEIDA *et al*., 2017).

A educação em saúde é um aspecto fundamental na prevenção e no tratamento das IST e AIDS, é de extrema importância que os profissionais de saúde orientem os pacientes sobre a relevância do uso de preservativos para a proteção em relação a essas infecções (ALMEIDA *et al*., 2017).

É fato que a prevenção é crucial para o controle do HIV/AIDS, portanto, independente da orientação sexual, o uso do preservativo se faz deveras necessário. Há que se destacar que reconhecer a desigualdade nas taxas de IST por raça ou etnia é um dos primeiros passos na capacitação das comunidades afetadas para organizar e focar este problema (CAMILLO *et al*., 2016).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, os preservativos continuam sendo o método mais eficiente para se prevenir contra as mais diversas IST's, a AIDS, e alguns tipos de hepatites (BRASIL, 2016). O futuro da prevenção do HIV/AIDS no Brasil necessita levar em consideração que a indicação da redução ou ocasional estabilização no uso de preservativos trazem uma heterogeneidade de pontos à política nacional de prevenção. Não obstante, percebeu-se que a população com maior vulnerabilidade para desenvolvimento das IST/AIDS tem conhecimento escasso e insuficiente relacionado ao uso de preservativos e lubrificantes, promovendo consequentemente um comportamento sexual inseguro (FURGATO *et al*., 2016).

Além disso, o educar em saúde junto às mulheres em situação gravídico-puerperal, por meio de ações educativas, reflete em transformação de percepção e enfrentamento desses eventos, à medida que instiga a troca de saberes, o esclarecimento aos questionamentos, a crítica e a promoção da saúde, possibilitando repensar as estratégias de atuação frente à temática no contexto da atenção primária (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Apesar dos grandes avanços tecnológicos existentes, a prevenção de doenças e promoção da saúde são as principais questões de manutenção da vida. A educação e a saúde, quando bem articuladas, aumentam as possibilidades de assistência integral às pessoas. A educação na área da saúde deve estimular vivências que promovam a realização de ações que busquem melhorar as condições de vida e promovam a saúde. Para que isso ocorra, é necessário valorizar tanto aspectos biológicos quanto emocionais, sociais, políticos, econômicos, culturais e espirituais (ARAÚJO *et al*., 2019).

Portanto, a ações de promoção em saúde objetivam diminuir as diferenças no estado de saúde da população e garantir oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as

pessoas a realizar completamente seu potencial em saúde. Atingir a equidade em saúde é um dos focos da promoção da saúde (BRASIL, 2017).

PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido para elaborar uma proposta de intervenção para a prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis na gestação na Unidade Básica de Saúde da Sulamita Fonseca Lustosa no município de Gilbués-PI. A amostra será constituída por 11 gestantes cadastradas na UBS em questão, sendo que todas oito delas já foram diagnosticadas com alguma IST.

Levando em consideração que a ESF faz parte do modelo assistencial brasileiro que estabelece vínculo e corresponsabilização com os usuários**,** para o desenvolvimento dessa intervenção será incialmente realizada uma capacitação pela médica aos demais membros da equipe multiprofissional no intuito de oferecer maiores esclarecimentos sobre as IST na gestação. Essa capacitação será desenvolvida em três encontros, na própria UBS, com dias pré-agendados e duração máxima de 2h. No último dia da capacitação a médica repassará os problemas evidenciados em relação às IST's na gestação na comunidade acompanhada, as metas que serão pretendidas alcançar e as estratégias para o seu alcance.

A enfermeira e a médica ficarão responsáveis durante as consultas de pré-natal em oferecer orientações a respeito da importância do uso de preservativo nas relações sexuais para prevenir as IST. Essas duas profissionais também serão responsáveis por tratar os casos diagnosticados e acompanhar esse tratamento por meio das medicações e exames. A captação precoce das gestantes resulta no diagnóstico precoce e tratamento oportuno ante a presença de IST trazendo benefícios de fundamental importância para vida da gestante e do recém-nascido.

A médica e a enfermeira também organizarão palestras semanalmente, aproveitando o dia de atendimento ao pré-natal. Nessas ações educativas serão distribuídos folders informativos e disponibilizado preservativo ao usuário. Essas intervenções serão realizadas visando impedir a transmissão dessas infecções. Desta forma, pretende-se que os exames de triagem e o diagnóstico precoce, o tratamento e acompanhamento desenvolvidos e o aconselhamento em IST realizado caracterizam-se por um espaço de diálogo e apoio emocional às gestantes e demais usuários que procuram a APS.

Os agentes comunitários de saúde ficarão responsáveis por comunicar a essas gestantes sobre as palestras e também em reforçar a importância das consultas na data programada. A

técnica de enfermagem ficará responsável por pesar e verificar a pressão arterial dessas gestantes antes das palestras ou das consultas.

O quadro 1 sintetiza as metas, os prazos e os responsáveis por executá-las.

Quadro 1: Responsáveis e prazos para a realização das operações definidas para o problema.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP.
Número de casos elevados de gestantes diagnósticas com IST e ausência de ações educativas.	Capacitar a equipe em relação as IST's na gestação;	Realizar uma capacitação para 100% da equipe multiprofissional/ duas semanas	A médica realizará uma capacitação com toda equipe, sendo realizada em três encontros com duração máxima de 2h cada encontro.	1-Médica 2-Enfermeira
	Desenvolver ações de promoção e prevenção das IST's na gestação;	Orientar 100% das gestantes nas consultas a respeito das IST's; Participação de 90% das gestantes nas ações educativas/ 3meses	A enfermeira e a médica ficarão responsáveis durante as consultas de pré-natal por oferecer orientações a respeito da importância do uso de preservativo nas relações sexuais para prevenir as IST's e também farão palestras educativas. Os ACS ficarão responsáveis por avisar e incentivar a participação nas ações educativas	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS
	Identificar de forma precoce os casos e realizar o tratamento conforme as recomendações do Ministério da Saúde e prevenir recidivas da IST's na gestação	Identificar nas consultas médicas e enfermagem 100% das gestantes com IST's e iniciar o tratamento conforme recomendações do Ministério da Saúde	A médica e enfermeira durante as consultas irão avaliar todas as gestantes em relação a ocorrência de IST's e caso sejam identificados sintomas ou confirmação por meio de exame citológico, a médica prescreverá o tratamento indicado	1- Médica 2- Enfermeira

Fonte: Autoria própria (2020)

CONCLUSÃO

Com essa intervenção será possível demostrar a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das IST's em gestantes da UBS em questão, pois muitas

complicações na gestação e no bebê podem ser evitadas por meio do processo de educação em saúde, como promoção e prevenção em saúde, já que as ações educativas transformam os meios e quebram barreiras.

Este tema ainda é abordado com muito preconceito na sociedade, o que dificulta o avanço do controle das IST's. As gestantes vêm sendo afetadas por este descontrole. A difusão de medidas preventivas em saúde visa desenvolver a sensibilização e conscientização na gestante e seu parceiro. Desta forma diminuindo as graves consequências e criando uma sociedade educada e consciente e os mesmos podem atuar como atores e transformadores do meio.

Portanto, ações como estas podem facilitar para uma maior instrução da população, fazendo com que se tornem multiplicadores de ações em saúde. Finalmente, espera-se que este trabalho possa contribuir para o alcance de bons indicadores de saúde para a população em questão, e que as IST's possam ser adequadamente prevenidas e tratadas oportunamente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S. *et al*. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 70, n. 5, p., set-out. 2017.

ARAÚJO, Mª. A. l. *et al*. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. Recife, v. 19, n. 2, p. 21-31, abr./jun. 2019.

AZULAY, A. L. **Dermatologia e Gravidez**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT):** Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2016.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, DO HIV/Aids e das Hepatites Virais. HIV. Boletim Epidemiológico. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CAMILLO, B. S. *et al*. Ações de Educação em Saúde na Atenção Primária à Gestantes e Puérperas: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm.UFPE**. Rcife, v. 10, n. 6, p. 4894-901, mai. 2016.

FURGATO, M. *et al*. Examining the role of socioeconomic deprivation in ethnic differences in sexually transmitted infection diagnosis rates in England: evidence from surveillance data. **Epidemiol Infect**. v. 144, n. 15, p. 3.253-262, mar. 2016.

GOMES, R. N. S. et al. Correlação da assistência médica e de enfermagem, no pré-natal, com a mortalidade fetal e neonatal. **R. Interd**. v. 8, n. 3, p. 31-38, jul-set. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Município de Gilbués-PI**. 2019. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/gilbues/panorama>.
MARTINS, T. A. *et al*. As doenças sexualmente transmissíveis são problemas entre gestantes no Ceará? DST. **J Bras Doenças Sex Transm**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 50-8, set. 2014

PASSOS, T. S. *et al*. Educação em saúde para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 10, p. 3965-70, out., 2017.

RICCI, A. P. *et al*. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Braz. J. Hea. Rev**., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 565-570, jan./fev. 2019.

SATO, A.P.S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso em gestantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Maringá, v. 20, n. 3, 2012.

SILVA, et al. Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 12, n. 7, p. 1962-69, jul., 2018.

WACHHOLZ, V.A. et al. Relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a prematuridade: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. Pombal; v. 6, n.2, p. 01-07, Abr-Jun, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing HIV during pregnancy and breastfeddding in the context os PrEp**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25 5866/1/WHO-HIV-2017.09-eng.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.