

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MARIA CLARA RODRIGUES LIMA MEDEIROS

**CONTROLE DE VULVOVAGINITES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA
VISTA EM BACABAL- MARANHÃO**

São Luís
2016

MARIA CLARA RODRIGUES LIMA MEDEIROS

**CONTROLE DE VULVOVAGINITES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA
VISTA EM BACABAL- MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde

Orientadora: Mariana Almeida Mello Proença de Freitas

São Luís
2016

Medeiros, Maria Clara Rodrigues Lima

Controle de Vulvovaginites na Unidade Básica de Saúde Bela Vista em Bacabal-Maranhão/Maria Clara Rodrigues Lima Medeiros. – São Luís, 2016.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Saúde da mulher. 2. Prevenção de doenças. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 613.9-055.2

MARIA CLARA RODRIGUES LIMA MEDEIROS

CONTROLE DE VULVOVAGINITES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA EM BACABAL-MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mariana Almeida Mello Proença de Freitas(Orientadora)
Mestre em Odontologia
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O Brasil gasta 160 milhões de reais por ano em cuidados com as vulvovaginites. Cerca de 75% das mulheres apresentam este tipo de acometimento. As vulvovaginites estão entre os problemas de saúde mais comuns nos consultórios da Atenção Básica, sendo o exame de Colpocitologia Oncótica (Papanicolau) um importante método para o reconhecimento e controle dessas alterações inflamatórias e infecciosas do trato genital feminino. O objetivo deste trabalho é intervir sobre os fatores sociais e biológicos que aumentam a incidência de vulvovaginites na população assistida pela Política Nacional de Atenção Básica e diminuir as complicações causadas por suas morbidades. Serão convidadas para participar do plano de intervenção mulheres com idade acima de 18 anos assistidas pela Unidade Básica de Saúde Bela Vista, em Bacabal, Maranhão. Ressalta-se a importância da orientação e educação nesse contexto social, abordando temas simples como cuidados com higiene, educação sexual e o valor da realização do exame Papanicolau.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Prevenção de doenças. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Brazil spends R\$ 160 million a year in care with vulvovaginitis. About 75% of women have this kind of complication. The vulvovaginitis are among the most common health problems in the offices of Primary, and the scrutiny of Colpocytology Oncotic (Pap) an important method for the recognition and control of such inflammatory and infectious changes in the female genital tract. The objective of this work is to intervene on the social and biological factors that increase the incidence of vulvovaginitis in the population assisted by the National Primary Care Policy and reduce complications caused by their morbidities. Women aged above 18 years, assisted by the Basic Health Unit Bela Vista, in Bacabal, Maranhão will be invited to participate in the intervention plan. It emphasizes the importance of guidance and education in this social context, addressing topics such as simple hygiene care, sex education and the value of the realization of the Pap smear.

Keywords: Women's Health. Disease Prevention. Health Education.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1	TÍTULO.....	6
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	6
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	6
2	INTRODUÇÃO.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	Geral.....	13
4.2	Específicos.....	13
5	METAS.....	14
6	METODOLOGIA	15
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	18
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	19
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Controle de vulvovaginites na Unidade Básica de Saúde Bela Vista em Bacabal- Maranhão.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Maria Clara Rodrigues Lima Medeiros (Médica)
- Profa. Mariana Almeida Mello Proença de Freitas (Orientadora)
- Eliziete Albuquerque de Farias (Enfermeira)
- Dalila Gomes de Albuquerque (Técnica em Enfermagem)
- Serjane da Costa Sousa (Auxiliar em serviços gerais)
- Ivaneide Brandão Farias (Diretora da UBS)
- Natália Nascimento de Carvalho Silva (ACS)
- Vanessa Gomes de Albuquerque (ACS)
- Neubiane de Albuquerque Loiola (ACS)
- Raimundo Nonato Bezerra Alves (ACS)
- Elissandra Araújo Silva (ACS)
- Alessandra Ribeiro Nunes (ACS)
- Sérgio Nunes da Costa (Vigilante)
- Profissionais da Unidade Escolar Fundamental Boa Esperança
- Profissionais da Unidade Pré-escolar Raimunda Amélia
- Familiares das pacientes assistidas pelo Plano de ação

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Bacabal

2 INTRODUÇÃO

A secreção vaginal é uma resposta fisiológica do organismo feminino. Quando não existe processo patológico envolvido, a secreção vaginal apresenta-se de cor clara ou branca, sendo composta de líquidos cervicais, podendo variar na quantidade e no aspecto, dependendo do período do ciclo menstrual. No entanto, quando algum processo infeccioso ou inflamatório encontra-se presente, as características da secreção modificam-se, caracterizando o corrimento vaginal (FERRACIN, 2005).

Segundo Andrade (2013), as vulvovaginites representam de forma genérica a candidíase, tricomoníase e a vaginose bacteriana, cada uma com suas respectivas peculiaridades. Baracat (2009) descreveu que os principais sintomas de vulvovaginites são leucorreia, dispareunia, disúria e edema local, que ocorrem em graus variados. Segundo esse mesmo autor, as causas das vulvovaginites são múltiplas (infecciosas, sexuais, comportamentais).

A importância das vulvovaginites devem-se, primeiramente, à sua alta prevalência, variando a estimativa mundial de 10 a 30% (KOUMANS et al., 2001). Já no Estado de São Paulo foi de aproximadamente 15% entre 1998 a 2002 (TANAKA, 2007). De acordo com o trabalho de NESS (2005), nos Estados Unidos da América (EUA), há dados de que 16% das mulheres grávidas tenham episódios de corrimento patológico, sendo que, aproximadamente, 50% das pacientes sejam assintomáticas.

Em um estudo realizado em Portugal, recentemente, inferiu-se que cerca de 15 a 20% das mulheres portuguesas sofram de vulvovaginites (HENRIQUES et al., 2012). Em contrapartida, em um trabalho realizado por Silva et al, 2004, no município de Presidente Dutra, estado do Maranhão, foi encontrada a prevalência de 26,8%, evidenciando a estreita relação entre o fator de risco baixo nível socioeconômico e o aparecimento de corrimento patológico em pacientes do sexo feminino.

Os principais fatores de riscos associados ao aparecimento de vulvovaginites são baixo nível socioeconômico, imunossupressão, múltiplos parceiros, desnutrição, gravidez, uso de contraceptivos orais de altas doses e a terapia de reposição hormonal, que, por serem situações de hiperestrogenismo, determinam altos níveis

de glicogênio, resultando em um aumento do substrato nutricional de fungos e de outros microrganismos, favorecendo a infecção da mucosa vaginal (LEITE, 2010).

O diabetes mellitus não controlado promove alterações metabólicas, como o aumento dos níveis de glicogênio, que podem ser significativas para o surgimento de colonização e infecção por fungos, por exemplo. O uso de antibióticos, sistêmicos ou tópicos, também estão associados à destruição da microbiota bacteriana vaginal, particularmente dos bacilos de Döderlein, diminuindo a competição por nutrientes, o que favorece o surgimento de vulvovaginites (ANDRADE, 2013). Já Holanda (2006) afirmou ainda que hábitos higiênicos inadequados são fatores predisponentes para a contaminação vaginal, dentre eles a higiene anal realizada no sentido do ânus para a vagina, levando resíduos de fezes para as roupas íntimas, favorecendo o desenvolvimento dessas infecções. O uso de roupas íntimas justas e/ou sintéticas, determinando pouca aeração nos órgãos genitais e aumentando a umidade, também predispõe ao aparecimento de corrimento vaginal patológico, segundo este mesmo autor.

Dentre as vulvovaginites, a candidíase se caracteriza clinicamente pela ocorrência de prurido vulvar intenso, leucorréia, dispareunia, disúria, edema e eritema vulvovaginal, sendo prurido o sintoma mais importante quando comparada a vulvovaginites de outra etiologia. Em alguns casos, é possível observar a presença de lesões satélites vulvares, como escoriações (HOLANDA, 2006). Segundo Tozzo (2012), a candidíase atinge principalmente mulheres adultas em idade fértil.

Acerca das infecções sexualmente transmissíveis, a infecção por *Chlamydia trachomatis* é a mais comum. A clamídia é um parasita intracelular que infecta o epitélio do canal endocervical e a uretra e cerca de 80% das pacientes infectadas é assintomática, mas se os sintomas existem, estes manifestam-se de 1 a 3 semanas após a infecção, como um corrimento vaginal purulento, sangramento pós-coital ou intermenstrual, dor abdominal baixa e dispareunia (FERRACIN, 2005).

Já um corrimento vaginal abundante, delgado, espumoso e mau cheiroso, de cor acinzentada, amarelada ou esverdeada, constitui o principal sintoma da infecção por *Trichomonas vaginalis* em 70% das mulheres, sendo que os fatores predisponentes para a transmissão do *Tricomonas* incluem múltiplos ou novo parceiro sexual, ausência de barreiras contraceptivas e presença de outras doenças sexualmente transmissíveis (BROZALO, 2015).

Um ponto de grande relevância a ser considerado refere-se às sequelas das Vulvovaginites não tratadas, que são: aumento do risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, infertilidade e doença inflamatória pélvica. Nas mulheres grávidas, pode levar à ruptura prematura de membranas amnióticas, corioamnionite, trabalho de parto prematuro, baixo peso do recém-nascido e endometrite, entre outras afecções.

Sobre a abordagem clínica dessas afecções, Lima (2013) preconizou que o tratamento farmacológico recomendado para infecções vaginais por clamídia (Vaginose Bacteriana) consiste em Azitromicina (1 gr) em dose única, o que aumenta a aderência das pacientes e constitui o tratamento de escolha para gestantes. No entanto, a Doxiciclina é mais barata e apresenta a mesma efetividade que a Azitromicina. Os parceiros sexuais devem ser encaminhados para a avaliação e tratamento, e as relações sexuais devem ser evitadas até o final da terapia e estabelecimento de cura.

Em relação à Tricomoniase, esta requer tratamento sistêmico, já que o protozoário pode ser encontrado no meio não vaginal, como na uretra e glândulas perivaginais, causando inflamação destes tecidos, sendo o metronidazol em dose única é a melhor opção terapêutica. Os parceiros devem ser avaliados e também tratados (SILVA, 2004). Sobre a Candidíase, esta responde prontamente à terapia antifúngica tópica ou oral de curso curto. Em geral, os antifúngicos Imidazólicos, aplicados topicamente durante 1-3 dias são os agentes mais efetivos, alcançando taxas de cura clínica em torno de 85-90%, quando comparados com a Nistatina, onde a cura se estabelece em 75-80% dos casos. Neste caso, o tratamento do parceiro não é recomendado, a não ser que ocorra recorrência da infecção (GUTEMBERG, 2001).

As infecções do trato genital inferior têm relevada importância médico-social, pois além de causarem sintomas extremamente desconfortáveis para a mulher, podem ascender e comprometer o trato genital superior (HOLANDA, 2007). Além disso, as infecções vaginais participam da cadeia de disseminação comum às doenças sexualmente transmissíveis e podem causar repercussões desfavoráveis no ciclo gravídico e puerperal (LIMA, 2013).

Diante deste cenário, observa-se a necessidade de um plano de intervenção que viabilize atingir de forma positiva a elevada incidência e prevalência de vulvovaginites na população feminina assistida pela UBS Bela Vista. Isso se dá por

meio do rastreamento (clínico e laboratorial), diagnóstico precoce, tratamento adequado, realização de seguimento dessas pacientes, a fim de diminuir as complicações desta morbidade para o trato genital reprodutivo feminino. É importante ainda realizar um trabalho socioeducativo para conscientizar acerca dos fatores de risco que predispõem ao aparecimento dessas afecções (hábitos de higiene, sexuais, imunológicos, medicamentosos) e sobre a enorme importância da realização do exame Papanicolau.

3 JUSTIFICATIVA

Aproximadamente 70% das queixas em consultas ginecológicas são por vulvovaginites, que constitui um dos problemas ginecológicos mais comuns e incomodativos que afetam a saúde da mulher (BRASIL, 2006). São doenças de grande relevância devido à sua alta prevalência e suas complicações obstétricas e ginecológicas (TANAKA, 2007). Na UBS Bela Vista, em Bacabal, município do Maranhão, é perceptível o crescente número de casos dessas morbidades em pacientes após a menarca e em vida sexual ativa. Isso demonstra uma preocupação acerca da saúde feminina, pois é uma condição clínica que pode acarretar complicações crônicas e irreversíveis para o aparelho reprodutivo da mulher, predispondo também ao aparecimento de outras doenças sexualmente transmissíveis (FERRACIN, 2005).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Bela Vista situa-se no povoado Bela Vista, na zona rural, a 18 km do município de Bacabal, interior do Maranhão. Presta assistência a outros oito povoados desta mesma zona rural. A Unidade básica de saúde possui apenas uma equipe, a qual é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório odontológico, 1 técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. A área de abrangência da zona rural atende aproximadamente 3000 pessoas. Há creches e escolas nos bairros que o posto de saúde abrange, sendo utilizados como serviço de apoio, facilitando abordagem às crianças atendidas.

Ao avaliar as características ambientais do município, percebe-se que muitas variáveis merecem atenção. O saneamento básico local representa um sério problema, pois não há sistema de esgoto na cidade, sendo que cerca de 75% dos domicílios possuem fossa rudimentar e 25% possuem fossa séptica. A respeito do abastecimento de água, os domicílios com água encanada correspondem a 90% do total. A coleta de lixo representa outro problema, já que não ocorre, sendo os dejetos incinerados pelas próprias famílias. Por fim, o acesso à energia elétrica corresponde a 80% dos domicílios do povoado, não há sistema de transporte público, mas há transporte escolar, fornecido pela Secretaria Municipal de Educação de Bacabal. Outra variável que merece atenção especial é o acesso ao povoado Bela Vista, que se dá através de estrada de “chão batido”, em péssimas condições, sendo por muitas vezes seu acesso impossibilitado em períodos chuvosos.

Uma das problemáticas mais prevalentes nos atendimentos médicos na UBS Bela Vista, e que vem ganhando grande relevância clínica é a saúde sexual e reprodutiva feminina. Nesse cenário, as queixas mais frequentes relacionam-se à presença de sinais e sintomas compatíveis com vulvovaginites.

Devido a relevância clínica desta temática e à elevada incidência e prevalência de vulvovaginites na UBS Bela Vista, localizada na zona rural da cidade de Bacabal, município do Maranhão, a proposta deste Plano de Ação consiste em realizar inicialmente a capacitação dos profissionais da Unidade, o controle epidemiológico desta morbidade, o que inclui prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado de pacientes assistidas pela UBS Bela Vista, através da realização de acolhimento na unidade, consultas multiprofissionais seriadas, consultas médicas (realização de exames clínicos e laboratoriais) e manutenção desse seguimento com a paciente através da criação do Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina na UBS Bela Vista, no qual serão abordados assuntos pertinentes da ginecologia e obstetrícia, palestras educativas e rodas de conversas, com o intuito de esclarecer as principais dúvidas acerca desta temática, para desmistificar o universo sexual feminino, aproximar a paciente da Unidade básica de saúde, aumentando assim, a aderência da mesma ao Programa Saúde da Mulher do SUS.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Reduzir a incidência e a prevalência de pacientes portadoras de vulvovaginites assistidas pela UBS Bela Vista, em Bacabal-MA.

4.2 Específicos

- Reconhecer e agir sobre os fatores de risco para o aparecimento de vulvovaginites em pacientes atendidas pela UBS Bela Vista, Bacabal-MA;
- Aumentar a aderência e demanda de realização da Colpocitologia Oncótica pelas pacientes do sexo feminino acima de 25 anos, assistidas pela UBS Bela Vista, Bacabal-MA;
- Realizar educação em saúde sexual e reprodutiva para diminuir os fatores de risco mais associados ao aparecimento das vulvovaginites;
- Tratar adequadamente as vulvovaginites já diagnosticadas na comunidade;
- Atuar na educação das mulheres que já tiveram vulvovaginites para evitar novas contaminações.

5 METAS

Os resultados esperados em relação à proposta de intervenção no município de Bela Vista, zona rural da cidade de Bacabal, Maranhão são:

- 100% dos profissionais de saúde capacitados e atualizados acerca da temática central do Plano de Ação (vulvovaginites);
- Identificação dos principais fatores de riscos associados ao aparecimento de vulvovaginites em pacientes assistidas pela UBS Bela Vista;
- Captação de pacientes do sexo feminino ao cadastramento na UBS ao Programa Saúde da Mulher e aumento da demanda de realização do exame Colpocitologia Oncótica (Papanicolau);
- Implantação do Grupo Semanal de Assistência à Saúde Sexual feminina da UBS Bela Vista, bem como intuito de manter frequência assídua dessas pacientes neste Grupo, melhorar o conhecimento da população feminina sobre temas de saúde sexual e educação em saúde ginecológica (para evitar novas infecções e reinfecções);
- Diminuir em pelo menos 50% a incidência e prevalência de Vulvovaginites e Doenças sexualmente transmissíveis na comunidade feminina assistida pela UBS Bela Vista.

6 METODOLOGIA

O estabelecimento de ações efetivas de controle social e epidemiológico das vulvovaginites representa um grande desafio, uma vez que esse espectro de morbidades apresenta grande diversidade e constantes mudanças nos seus padrões biológicos de transmissão, devido às diferentes vias de contaminação e fatores de risco associados, aspectos culturais, individuais, sexuais e comportamentais do indivíduo. As medidas de atuação, em virtude de suas peculiaridades, devem ser flexíveis e distintas, baseadas nas características epidemiológicas de cada região, aliadas a um sistema de saúde básico capacitado para o diagnóstico precoce e tratamento adequado, destacando-se que é fundamental o reconhecimento da equipe de saúde para melhor abordagem e acolhimento das pacientes assistidas pela UBS Bela Vista.

A primeira ação a ser realizada será a Capacitação de enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, da Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de instruir todos os profissionais em relação às vulvovaginites e suas possíveis complicações. A palestra será ministrada pela médica da UBS, que utilizará de recursos audiovisuais para persuadir e atingir a equipe de funcionários da Unidade. Espera-se que, a partir da capacitação, todos os profissionais da unidade saibam e compreendam do que se tratam as vulvovaginites, como são transmitidas, sua relevância clínica e necessidade de acompanhamento clínico seriado, bem como a importância da realização do exame de Colpocitologia oncótica.

Depois de realizada a aula expositiva sobre o tema, reuniremos toda a equipe da Unidade e será criado o Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina na UBS Bela Vista, que consistirá em encontros semanais para atrair as pacientes da comunidade a frequentarem a UBS, tirarem suas dúvidas acerca do universo sexual feminino, serão realizadas rodas de conversa sobre temas pertinentes de Saúde da Mulher, sempre chamando atenção para necessidade de diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos de vulvovaginites, bem como a enorme importância do exame de Colpocitologia Oncótica, não apenas para diagnóstico de isolamento dos agentes causadores de Vulvovaginites, como também prevenção do Câncer de colo de útero. Outros temas de grande valia para a comunidade feminina serão abordados nos Grupos semanais, como Doenças sexualmente transmissíveis, por exemplo.

Ao final de cada grupo, serão distribuídas as Fichas de Acompanhamento Individual, onde as pacientes poderão escrever suas dúvidas, seus hábitos de vida e higiene que possam estar relacionados ao aparecimento de vulvovaginites, quantos episódios de corrimento patológico apresentaram no último ano, o que conseguiram compreender das rodas de conversa e principalmente, sugestões para melhorar e otimizar o Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina da UBS Bela Vista. As fichas de acompanhamento individual nos darão embasamento técnico e nortearão as futuras discussões, sempre na tentativa de aproximar e acolher a paciente ao Programa de saúde da Mulher da Unidade básica de Saúde, como também contribuirão para entender quais os principais fatores de risco associados ao aparecimento de vulvovaginites na nossa Comunidade.

Os agentes comunitários de saúde terão papel primordial na busca ativa de pacientes e divulgação dos encontros semanais do Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina na UBS Bela Vista, que serão realizados todas as quartas-feiras no período vespertino no auditório da UBS Bela Vista. Após os encontros semanais, as marcações de consultas agendadas com o médico e enfermeiro serão realizadas na secretaria da UBS, bem como agendamento do exame Papanicolau, quando houver indicação.

Tabela 1: Metodologia do Plano de Ação.

AÇÃO A SER REALIZADA	Capacitação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.	Criação do Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina da UBS Bela Vista.
OBJETIVO DE AÇÃO	Orientar a equipe sobre a temática vulvovaginites e saúde sexual feminina.	Acolher, orientar e promover educação em saúde pacientes assistidas pela UBS na temática vulvovaginites e saúde da mulher.
COMO SERÁ REALIZADA	<p>Palestra realizada na UBS com duração de 2 horas sobre vulvovaginites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceitos. • Formas de transmissão. • Como realizar o 	A equipe multidisciplinar da UBS conduzirá rodas de conversas sobre temas do universo sexual feminino com ênfase nas vulvovaginites e sua importância.

	<p>diagnóstico precoce.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicações associadas. 	
LOCAL	Auditório da UBS Bela Vista.	Auditório da UBS Bela Vista.
RESPONSÁVEIS	Médica da UBS.	Equipe multidisciplinar da UBS.
PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	Supervisão das atividades desenvolvidas durante o Plano de ação.	Fichas de Acompanhamento Individuais.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08
Análise situacional do município para escolha do tema	X	X						
Pesquisa bibliográfica sobre vulvovaginites	X	X	X	X	X			
Capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema através de palestra ministrada pela médica da UBS Bela Vista						X		
Divulgação do Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina da UBS Bela Vista pelos ACS na Comunidade						X	X	
Início das atividades do Grupo de Assistência à Saúde Sexual Feminina e assistência clínica através de consultas junto à comunidade						X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

Os impactos gerados por esse plano de ação consistem em visar a capacitação e atualização cada vez maior de profissionais de saúde sobre a Saúde da Mulher, o que consiste em um ganho importantíssimo para a comunidade, pois são os profissionais que atuam na Atenção básica de suas localidades que promovem e propagam educação em saúde, é importante garantir que essas informações estejam sendo repassadas corretamente.

Outro impacto gerado por esse plano de ação consistirá na identificação dos principais fatores de riscos associados ao aparecimento de vulvovaginites em pacientes assistidas pela UBS Bela Vista, o que trará benefícios para fortalecer ações de preventivas no âmbito da saúde feminina do SUS. Além disso, utilizaremos do plano de ação como meio de atrair, acolher e cadastrar mais pacientes no Programa Saúde da Mulher da UBS Bela Vista, realizando o seguimento dessas pacientes, exames de rastreio quando indicados, aumentando assim, a demanda de realização de exames de Papanicolau.

E por fim, o impacto mais importante sem dúvida será a Implantação do Grupo Semanal de Assistência à Saúde Sexual feminina da UBS Bela Vista, que terá como objetivo principal aproximar a paciente da UBS, melhorar o conhecimento da população feminina sobre temas de saúde sexual e educação em saúde ginecológica, acarretando com isso a diminuição em pelo menos 50% da incidência e da prevalência de Vulvovaginites e Doenças sexualmente transmissíveis na comunidade feminina assistida pela UBS Bela Vista.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável a relevância clínica e epidemiológica que esse plano de ação trará para a comunidade Bela Vista, pois esse projeto além de ser algo passível de realização, visa intervir justamente na saúde preventiva, a base do SUS, agindo no diagnóstico precoce, na diminuição da incidência e prevalência de casos de vulvovaginites das pacientes assistidas pela UBS Bela Vista, promovendo tratamento e rastreamentos adequados, bem como visa também realizar um Projeto sério de conscientização e promoção em saúde para informar acerca de temas pertinentes em educação sexual, reprodutiva, higiene íntima e hábitos de vida, priorizando também o acolhimento da mulher na Unidade de saúde, reforçando a necessidade de realização do exame Papanicolau, quando devidamente indicado.

Esse Projeto é passível de adaptação para qualquer Unidade Básica de Saúde do Brasil. Possui baixo custo, utiliza funcionários da própria SEMUS, faz parcerias com instituições educacionais regionais, acolhe pacientes, aumenta a demanda de exames de rastreamento (não só para vulvovaginites, mas também para o câncer de colo de útero), e cria laços com a comunidade, fidelizando o paciente e promovendo o acompanhamento longitudinal. Os impactos são muitos, e positivos. Sendo preciso colocá-lo em prática, para colher os bons frutos de um Projeto idealizador e revolucionário para a Política Nacional de Saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. V. R. F. **Análise dos exames citopatológicos e prevalência de vulvovaginites em Crixás do Tocantins -TO.** An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém- PA, 2013; 12:1232.
- BARACAT, Edmund C. et al. **Ginecologia.** 1ª edição. Barueri- SP: Editora Manole, 2009.
- BOATTO, Humberto F. et al. **O papel dos parceiros sexuais sintomáticos e assintomáticos nas vulvovaginites recorrentes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo- SP, 2015.Vol. 37, n 7, 314-318.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Ed. 13. Brasília: Editora MS, 2006.
- BRINGEL, Ana Paula V. et al. **Análise dos laudos de Papanicolau realizados em uma Unidade Básica de saúde.** Rev. Cogitare Enfermagem. Juazeiro do Norte- CE, 2012. V.17(4):745-51.
- DI BELLA, Katalin et al. **O uso de sabonetes íntimos femininos.** Rev. Femina. Florianópolis- SC, 2009. Vol. 37, nº 4.
- FARIA, Priscila F. M. et al. **Frequência de Diagnósticos de Candidíase em Mulheres Atendidas em uma Clínica de DST.** RFM – Rev. Fluminense Medicina. Rio de Janeiro- RJ, 2012. V. 36-77(1-2):23-26 - ISSN: 2238-9423.
- FERRACIN, Ingrid et al. **Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico.** Rev. Infarma, Maringá-PR, 2005. V. 17, n. 5-6, p. 82-86.
- FEUERSCHUETTE, Otto H. M. et al. **Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico.** Rev. Femina. Florianópolis-SC, 2010. Vol. 38, nº 2.
- GUTEMBERG, Luís A. F. et al. **Abordagem Atual da Candidíase Vulvovaginal.** DST Jornal Bras. Doenças Sex Transm. Rio de Janeiro-RJ, 2001. V.13(4): 3-5.

HENRIQUES, Andres et al. **Doctor's perception on bacterial vaginosis in Portugal: prevalence, diagnostic methods and choice of treatment.** J. Sexual Transmitted Infections, Atlanta, GA- USA. 2012. V. 88(6):421.

HOLANDA, Antônio A. R. et al. **Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante.** Rev. Bras. Ginecol. Obstetrícia. Rio de Janeiro-RJ, 2007. V. 29(1):3-9.

KOUMANS, Henry et al. **Bacterial Vaginosis Working Group. Preventing adverse sequelae of bacterial vaginosis: a public health program and research agenda.** Sex Transm Dis. Atlanta- Georgia, USA. 2001. V. 28:292-7.

LEITE, Sonia R. R. de F. et al. **Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Recife-PE,2010. V. 32, n. 2, p. 82-87.

LIMA, Thais M. et al. **Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrômica com exames da prática clínica da enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo- SP, 2013. Vol. 47, n 6, 1265-1271.

NESS, Robbin et al. **A cluster analysis of bacterial vaginosis associated microflora and pelvic inflammatory disease.** Am J Epidemiology. Pittsburgh, PA, USA. 2005; 162:585-90.

OLIVEIRA, Paula M. et al. **Vulvovaginites em mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana.** Rev Bras Ginecol Obstetrícia. Salvador- BA, 2008. V. 30(3):121-6.

SILVA, Mário et al. **Tricomoniase: análise citológica da doença em um município do estado do Maranhão.** News Lab. Presidente Dutra- MA, 2004. V. 12(66): 94-105.

TANAKA, Vanessa A. et al. **Perfil epidemiológico de mulheres com vaginose bacteriana, atendidas em um ambulatório de doenças sexualmente transmissíveis em São Paulo, SP.** An. Bras. Dermatologia. São Paulo- SP, 2007. Vol. 82, n. 1, p. 41-46.

TAQUETTE, Stella R. et al. **Quando suspeitar, como diagnosticar e como tratar doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.** Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente – UERJ. Rio de Janeiro- RJ, 2007. Vol. 4 nº 4.

TOZZO, Aline B. et al. **Candidíase Vulvovaginal.** Rev. Perspectiva. Campinas – SP, 2012. V.36, n.133, p.53-62.