

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

DANIELA DA SILVA SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES
INSCRITAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. AURÉLIO
CACIQUINHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO
FRANCISCO EM JANUÁRIA - MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS
2017

DANIELA DA SILVA SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES
INSCRITAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. AURÉLIO
CACIQUINHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO
FRANCISCO EM JANUÁRIA- MINAS GERAIS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentando ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora profa. Anadias Trajano Camargos

DANIELA DA SILVA SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. AURÉLIO CACIQUINHO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO FRANCISCO EM
JANUÁRIA- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Anadias Trajano Camargos - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 20/01/2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas minhas gestantes, as que já passaram, as atuais e as que virão e aos seus bebês. Que todos possam ser frutos de um sistema de saúde digno, humanista e igualitário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser fonte de vida e inspiração.

Agradeço a minha querida ilha por todos esses anos de ensino e aprendizado, e por nos ensinar a ser médico de ciência e consciência, obrigada Cuba.

Agradeço às minhas gestantes por serem protagonistas deste trabalho.

Agradeço aos meus tutores e orientadora por toda dedicação e compromisso durante todo o processo do curso.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis em gestantes podem causar complicações significativas na mãe e no concepto. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são de fundamental importância para que esses problemas sejam evitados. Objetivou-se neste estudo desenvolver uma proposta de intervenção visando minimizar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes da equipe de saúde da família São Francisco do Programa Saúde da Família Dr. Aurélio Caciquinho em Januária – Minas Gerais. O Baixo nível de informação, a captação tardia das gestantes e a falta de qualificação dos recursos humanos foram algumas das causas encontradas para a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis nas gestantes. A população em estudo foi constituída por 24 gestantes oriundas de zona urbana e rural, todas com realização da triagem pré-natal. Para contribuir na realização da proposta de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para identificar estudos já realizados sobre o tema. A proposta de intervenção foi desenvolvida a partir do planejamento estratégico situacional, utilizando-se de dados do diagnóstico situacional, visando contribuir para melhorar o nível de informação e educação em saúde das gestantes/parceiros, qualificando a equipe de saúde e realizando captação precoce da gestação e assim obtermos resultados eficazes que influencie na diminuição da prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis neste grupo. As ações educativas de promoção e prevenção em saúde vêm para sensibilizar e conscientizar a comunidade e formar multiplicadores e transformadores da sociedade. Finalmente, nós esperamos que este trabalho possa contribuir significativamente para o alcance de bons indicadores de saúde para nossa população, e que as infecções sexualmente transmissíveis possam ser adequadamente prevenidas e tratadas oportunamente.

Palavras chaves: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Cuidado Pré-Natal. Gestantes. Prevenção.

SUMMARY

Sexually transmitted infections in pregnant women can cause significant complications in the mother and the concept. Prevention, early diagnosis and timely treatment are critical if these problems are to be avoided. The objective of this study was to develop a proposal for intervention aimed at minimizing the prevalence of sexually transmitted infections in pregnant women of the health team of the São Francisco family of the Family Health Program Dr. Aurélio Caciquinho in Januária - Minas Gerais. The low level of information, the late intake of pregnant women and the lack of qualification of the human resources were some of the causes found for the prevalence of Sexually Transmitted Infections in pregnant women. The study population consisted of 24 pregnant women from urban and rural areas, all of whom had prenatal screening. In order to contribute to the implementation of the intervention proposal, a bibliographic review was carried out in the Virtual Health Library to identify studies already carried out on the subject. The intervention proposal was developed based on situational strategic planning, using situational diagnosis data, aiming to contribute to improve the level of information and health education of pregnant women / partners, qualifying the health team and performing early pregnancy capture And thus obtain effective results that influence the decrease in the prevalence of Sexually Transmitted Infections in this group. The educational actions of promotion and prevention in health come to raise awareness and awareness of the community and train multipliers and transformers of society. Finally, we hope that this work can contribute significantly to achieving good health indicators for our population, and that sexually transmitted infections can be adequately prevented and treated in a timely manner.

Key words: Sexually Transmitted Diseases. Prenatal care. Pregnant Women. Prevention.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados na UBS Dr. Aurélio Caciquinho..... | 22 |
| Quadro 2- Descrição das gestantes com infecção sexualmente transmissíveis..... | 22 |
| Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema de prevalência de IST em Gestantes na ESF São Francisco no PSF Dr. Aurélio Caciquinho – JANUÁRIA-MG..... | 24 |
| Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o problema..... | 27 |
| Quadro 5 - Análise de viabilidade para execução das operações definidas para o problema..... | 29 |
| Quadro 6 - Responsáveis e prazos para a realização das operações definidas para o problema..... | 29 |
| Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação..... | 30 |

SUMÁRIO

| | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3 | OBJETIVO..... | 15 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 16 |
| 5 | REFERENCIAL TEÓRICO | 17 |
| 6 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... | 21 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| | REFERÊNCIAS..... | 33 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Januária está situado no norte de Minas Gerais, ao lado esquerdo do Rio São Francisco. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) Januária contava com uma população de 65.463 mil habitantes, em 2014 contava com um crescimento importante da população estimada em 68.065 habitantes.

Os marcos históricos de Januária foram lançados a partir da conquista do rio São Francisco pelos bandeirantes. É uma das principais cidades do norte de Minas, contando com alguns polos universitários como UNIMONTES, UNOPAR, IFNMG (Instituto Federal do Norte de Minas Gerais) e CEIVA (Centro de Educação Integrado do Vale do São Francisco). Além disso, Januária foi citada no clássico da literatura brasileira "Grande Sertão: Veredas", de Guimarães Rosa, cujo cenário nos oferece praias de águas doces, cavernas, grutas calcárias com pinturas rupestres, áreas de proteção ambiental e cachoeiras. Uma cidade muito agradável com um clima tropical com transição para semiárido, população batalhadora, acolhedora, cheia de ensinamentos rodeada por patrimônios culturais (JANUÁRIA, 2015).

Destaca-se ainda, que o município de Januária possui algumas áreas de preservação que se encontra em sua totalidade dentro do município ou em apenas parte, são elas: Parque Nacional Grande Sertão Veredas. O Parque foi criado em 1989 e é formado por veredas e chapadões de Cerrado; Parque Nacional Cavernas do Peruaçu, este parque foi criado em 1999, e está localizado nas proximidades de Januária e abriga mais de 140 cavernas, mais de 80 sítios arqueológicos e pinturas rupestres, além da tribo indígena Xakriabás; Parque Estadual Veredas do Peruaçu, este foi criado em 1994 e faz parte do Parque Nacional Grande Sertão Veredas (JANUÁRIA, 2015)

A partir disso, surge o primeiro grupo de casas no local e hoje é denominado de Brejo do Salgado. Em 1811 foi declarado distrito com o nome de Brejo do Amparo. Em 1833, recebeu o nome Januária. O município conta com sete distritos com os seguintes nomes: Tejuco, Brejo do Amparo, Pandeiros, São Joaquim, Várzea Bonita, Riacho da Cruz e Levianópolis (JANUÁRIA, 2015)

A população é abastecida com água fornecida pela COPASA que iniciou a operação do sistema do município no ano de 1971, capta água diretamente do rio e faz o tratamento tornando-a potável, permitindo a distribuição para a população, com índice de atendimento de 97,57 % por toda rede urbana de acordo com o Plano de Saneamento Básico de Januária (2014). O município é servido pelo sistema CEMIG, que incorporou a Usina de Pandeiros, geradora local, na década de 1970, onde a população januarense consome 170,930 KW (JANUÁRIA, 2014).

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) o município já contava com aproximadamente 13. 717 famílias cadastradas. A mortalidade infantil no município passou de 28,9 por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,6 por mil nascidos vivos, em 2010. De acordo com o Atlas Brasil (2013) em 1991, a taxa era de 41,2.

O Programa de Saúde da Família (PSF) Dr. Aurélio Caciquinho está localizado em zona urbana, porém o atendimento é estendido à zona urbana, rural e uma área remanescente de quilombola. Temos duas equipes em nossa unidade, a Estratégia em Saúde da Família SESC I e a São Francisco, compostas cada uma, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e sete agentes comunitários.

A localização da equipe dificulta o acesso à maioria dos usuários, principalmente porque procedem de zona rural e o município não possui um serviço regular de transporte municipal. Nosso território não está completamente definido e cadastrado, o que também dificulta uma análise situacional de saúde de forma adequada. Estima-se uma cobertura de mais ou menos 5000 pessoas. A população desta área tem como sua maior atividade econômica o trabalho no comércio e na agricultura.

Esta unidade está inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), porém não contamos com Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou Telessaúde. Também não há internet ou telefonia fixa. No local contamos com dois consultórios médicos, sala de vacinação, recepção, consultórios odontológicos e sala de prevenção, entre outras. Os horários de atendimento da unidade básica de saúde (UBS) são geralmente de 7: 00 às 17:00 h nos dias úteis.

Ao observar a população de nossa área de abrangência e realizar a investigação e identificação dos principais problemas, foram reconhecidos em diferentes esferas administrativas e de atuação os seguintes problemas como: a falta de infraestrutura de saneamento básico, falta de pavimentação e higiene, a ausência de esgoto em algumas áreas, e com a mesma importância o aumento da incidência de hipertensos, falhas no rastreamento de câncer do colo e das mamas, obesidade, gravidez na adolescência, falha na triagem na UBS, aumento dos índices de verminoses e infecções sexualmente transmissíveis em gestantes.

Na unidade, realizamos uma avaliação individual e integral das problemáticas, chegamos à conclusão, que apesar de que algumas ações não dependem da equipe básica de saúde, muitas podem ser realizadas e com grande resolutividade pela mesma. Logo, priorizamos como um dos principais problemas a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nas gestantes da UBS Dr. Aurélio Caciquinho por todas as complicações que estas podem causar como, por exemplo, o câncer do colo do útero, aumento da mortalidade materna, aborto espontâneo e a transmissão ao feto.

2 JUSTIFICATIVA

Muitas dificuldades e desafios para a captação precoce do pré-natal e o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das infecções sexualmente transmissíveis foram encontradas. A carência da qualificação de recursos humanos, a captação tardia das gestantes e gestantes/comunidade com baixo nível de conhecimentos sobre IST, foram as principais causas encontradas, para estas dificuldades que reflete no desenvolvimento e execução de medidas e ações efetivas para a promoção e prevenção de saúde, em educação sexual e planejamento familiar. A permanência destes fatores contribui para o aumento e prevalência das infecções sexualmente transmissíveis em gestante e é sobre estes fatores que vamos desenvolver nossa proposta de intervenção.

Algumas de nossas gestantes apresentam-se à consulta pré-natal com infecção recidivante ou reinfecção, também relacionadas a não adesão do parceiro ao tratamento e as medidas de prevenção. Estas podem trazer consequências graves tanto para a mãe quanto para o feto, tais como: Infertilidade, câncer do colo do útero, doença inflamatória pélvica, hepatites, abortos espontâneos são algumas das consequências para a mãe. O bebê pode contrair da mãe durante a gestação a sífilis, causando a sífilis congênita como uma complicação importante para este.

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. 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 conseqüentemente, as complicações a mãe e ao feto (OLIVEIRA *et al.*, 2013)

Diariamente mais de um milhão de pessoas são infectadas com uma IST. Por exemplo, sífilis na gestação provoca risco de sífilis congênita, baixo peso ao nascer e morte prematura a 215.000 recém-nascidos por ano e 300.000 mortes fetais e neonatais por ano (WHO, 2013).

Assim, urge a necessidade de desenvolver esse estudo visando melhorar a qualidade do serviço prestado aos usuários e com isso conquistar níveis de atendimento que permitam a unidade oferecer um atendimento de excelência às gestantes portadoras ou não de doenças sexualmente transmissíveis.

3 OBJETIVO

Elaborar uma Proposta de Intervenção para diminuir o número de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis da UBS Dr. Aurélio Caciquinho na ESF São Francisco em Januária - Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para elaborar a Proposta de Intervenção da UBS Dr. Aurélio Caciquinho na ESF São Francisco em Januária – MG foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é centrado na organização da produção de serviços e em projetos de construção de ações sociais cooperadas entre o sistema organizacional do serviço de saúde público e a sociedade.

A população estudada foi constituída por 24 gestantes provenientes de zona urbana e rural submetidas a consultas pré-natal, portadoras de infecções sexualmente transmissíveis. O método de Estimativa Rápida foi utilizado para identificação e priorização dos problemas neste trabalho, para isto, utilizamos como fontes de informação os registros escritos e reuniões com a equipe, grupos de trabalho, observação e reflexão sobre cada problemática.

Definiu-se como grupo de estudo a toda gestante portadora de infecção sexualmente transmissível sintomática e/ou com exame diagnóstico positivo para gonorreia, sífilis, trichomonas, chlamydia trachomatis e vírus do papiloma humano. Todos os casos identificados com esses sintomas e sinais de IST foram tratados segundo o protocolo do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2015).

Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PUBMED. Os descritores utilizados para a busca foram: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Prevenção.

Para a elaboração da proposta de intervenção foram utilizados os seguintes passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos “nós” críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo; gestão do plano.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a carta de Otawa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986) é de responsabilidade de todos os setores da saúde, da comunidade e indivíduos a promoção de saúde nos serviços de saúde, onde todos devem trabalhar em harmonia e conjunto para que seja alcançado um nível elevado de saúde. Assim como uma postura mais ampla deve ser assumida por estes serviços de saúde para que perceba as diferenças culturais e as necessidades individuais e da comunidade para uma vida mais saudável.

Aumentar as pesquisas em saúde, mudanças na educação e formação dos profissionais são também algumas das atitudes que devem ser tomadas na organização dos serviços de saúde e assim evoluir para atender o indivíduo de forma integral.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p.11)

A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico.

Conforme os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) foi realizado um estudo da prevalência das principais Doença Sexualmente Transmissível (DST) em gestantes em distintas populações em seis capitais brasileiras e mostrou que em um grupo de 3600 gestantes a prevalência da infecção por HPV (Vírus do Papiloma Humano) foi de 33,4% seguida da Vaginose bacteriana por 31,7%, Herpes Simples tipo 2 foi de 25,7% e por Cândida foi de 25,2%. A Infecção por Gonorreia, Clamídia trachomatis, Sífilis e HIV também entraram neste estudo com 1,5%, 9,3%, 1,9% e 0,5% seguindo esta mesma ordem. Eles ainda enfatizam que as DST só voltaram a readquirir importância como problema de saúde pública após a epidemia de AIDS. Existe um grande risco de se infectar com HIV pessoas com DST e/ou lesões não ulcerativas do trato reprodutivo (FLEMING; WASSERHEIT, 1999).

De acordo com Gutman (1999) abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes.

Complicações obstétricas e neonatais podem ser determinadas pelas alterações fisiológicas da gestação em curso de uma DST. O diagnóstico e o tratamento precoce fazem parte de uma atenção e conscientização por parte do profissional de saúde tendo em conta a evolução natural da história e a terapêutica das principais IST na gestação. Assim, ressalta-se a importância de garantir medidas de prevenção e tratamento oportuno ao parceiro (COSTA *et al.*, 2010).

A notificação compulsória e a vigilância epidemiológica devem ser consolidadas e expandidas, visando a 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, p.16).

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 (DUARTE, 2004).

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, p. 16).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), 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.

O Ministério da Saúde (2012) 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 DST 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. 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 (BRASIL, 2012, p. 204).

O desenvolvimento de ações de educação em saúde é 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 (FIGUEIREDO, 2003).

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 (BUSS, 2000).

Ações de promoção em saúde objetivam diminuir as diferenças no estado de saúde da população e garantir oportunidades e recursos iguais 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração da Proposta de Intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional, e a partir disso passou-se a priorizar os problemas para o desenvolvimento deste estudo, que tem por objetivo realizar ações para diminuir a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes cadastradas na nossa UBS.

A Proposta de Intervenção conta com dez passos que foram trabalhados de acordo com o levantamento feito através do diagnóstico situacional, descritos a seguir:

6.1 Definição do problema

Foi realizada uma avaliação dos problemas detectados, e a partir disso foi priorizado como um dos principais “nós críticos” em nossa área tratando-se da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em gestantes, cujas consequências e complicações que estas causam a mãe e ao feto. Através do Planejamento Estratégico Situacional, traçamos metas para realizar aportes visando a minimização do problema e assim tentar diminuir a morbimortalidade materno infantil.

6.2 Priorização dos problemas

Considerando a importância da Proposta de Intervenção, através da qual será implantada as ações educativas com as gestantes, para isso buscou-se priorizar as problemáticas de saúde na UBS Dr. Aurélio Caciquinho no município de Januária, que poderiam ser evitados ou amenizados com a atuação da equipe nesse processo.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados na UBS Dr. Aurélio Caciquinho.

| PRINCIPAIS PROBLEMAS | IMPORTÂNCIA | URGÊNCIA | CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO | SELEÇÃO |
|--|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| Infecção sexualmente transmissíveis em gestantes | Alta | 10 | Parcial | 1 |
| Falha no rastreamento do câncer de colo e útero | Alta | 7 | Parcial | 2 |
| Verminose | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Obesidade | Alta | 5 | Parcial | 3 |
| Falta de infraestrutura de saneamento | Alta | 4 | Fora | 4 |
| Falta de pavimentação | Alta | 3 | Fora | 5 |

FONTE: Autoria própria (2016)

Neste sentido, procurou-se priorizar um dos principais problemas a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nas gestantes da UBS Dr. Aurélio Caciquinho, por todas as consequências e complicações reversíveis e irreversíveis que estas podem causar como por exemplo câncer de colo de útero, aumento da mortalidade materna, aborto espontâneo e a transmissão ao feto.

6.3 Descrição do problema selecionado

O quadro abaixo mostra o total de gestantes portadoras de infecções sexualmente transmissíveis.

Quadro 2 - Descrição das gestantes com infecção sexualmente transmissíveis

| VARIANTES | TOTAL | % |
|-------------------------------|-------|-------|
| Gestantes captadas | 24 | 100,0 |
| Gestantes com captação tardia | 8 | 33,3 |

| | | |
|---|----|-------|
| Idade das gestantes 15-19 | 7 | 29,1 |
| 20-39 | 16 | 66,6 |
| 40-46 | 1 | 4,1 |
| Gestantes com parceiro fixo | 23 | 95,8 |
| Gestantes com IST | 13 | 54,1 |
| Condiloma acuminado | 2 | 15,3* |
| Sífilis | 1 | 7,6* |
| Tricomoníase | 6 | 46,1* |
| Gonorreia e Clamídia | 4 | 30,7* |
| Gestantes que usam método de barreira (condom) | 1 | 4,1 |

Fonte: Registro da equipe da UBS Dr. Aurélio Caciquinho

O quadro 2 nos mostra ainda que 54,1% das gestantes captadas apresentam infecção sexualmente transmissível, com predomínio da Tricomoníase que chega a 46,1% das gestantes com IST seguida de Gonorreia e Clamídia com 30,7%.

6.4 Explicação do problema

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) se estima que haja 12 milhões de casos anualmente de algumas IST no Brasil curáveis como gonorreia, chlamydia, Tricomoníase e sífilis. Alguns fatores em nosso município vêm causando o não diagnóstico precoce e o tratamento oportuno para estas IST. Como já havíamos mencionado, a carência na estrutura dos recursos humanos, que reflete no desenvolvimento e execução de medidas e ações efetivas para a promoção e prevenção de saúde em educação sexual e planejamento familiar é uma das causas encontradas em nossa área associadas a captação tardia, baixo nível socioeconômico, desconhecimento sobre a doença, falta de cobertura e assistência área.

Ainda encontramos muitas dificuldades e desafios para a captação e o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. Quando as IST são tratadas oportunamente podemos diminuir consideravelmente as consequências na população materno-infantil.

A realidade é que se tem uma instabilidade de profissionais, pela baixa capacidade de realizar o acolhimento, pela falta de orientação do trabalho em função de

prioridades, baixa integralidade e resolutividade das práticas, a não efetividade das redes de atenção à saúde. Todos estes fatores influenciam, comprometendo a qualidade das ações, capacidade de intervenções, o vínculo, a integração da equipe e a continuidade do trabalho. A falta de intervenções oportunas vem colaborando para a prevalência e incidência dos casos.

6.5 Seleção dos “nós” críticos

Após a avaliação do problema prevalência das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes na ESF São Francisco no PSF Dr. Aurélio Caciquinho – Januária - MG identificamos as principais causas deste problema para assim realizar o enfrentamento direcionado e construir ações estratégicas de forma eficaz. Estas são: a carência da qualificação de recursos humanos; captação tardia das gestantes; gestantes/comunidade com baixo nível de conhecimentos sobre IST.

6.6 Desenho das operações

A constatação da frequência desses problemas nas gestantes, demanda a necessidade de a equipe planejar ações que melhorem a condição de vidas dessas mulheres e possam ter uma gestão bem acompanhada, orientadas sem prejuízo para o feto.

Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema de prevalência de IST em Gestantes na ESF São Francisco no PSF Dr. Aurélio Caciquinho – Januária - MG.

| NÓ CRÍTICO | OPERAÇÃO/ PROJETO | RESULTADO S ESPERADOS | PRODUTOS | RECURSOS NECESSÁRIOS |
|--|---|--|---|---|
| Carência da qualificação de recursos humanos | Qualificar a equipe de saúde da família | Nível de qualificação da equipe aumentado; | Educação permanente; Capacitação dos Profissionais; Uso responsável do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para à Atenção Integral às | Organizacional: Espaço da unidade; reorganização da agenda; - Cognitivos: Elaboração do plano de estudos e atualizações; - Político: |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|
| | | | <p>peessoas com IST; Acolhimento resolutivo e vínculo</p> | <p>Mobilização da equipe e gestores para implantar educação permanente e reorganização do modelo de atenção à saúde;</p> <p>- Econômicos: Para impressão dos temas e atualizações;</p> |
| <p>Captação Tardia das Gestantes</p> | <p>Captação precoce das Gestantes</p> | <p>Fatores de risco, infecções e reinfecções sexualmente transmissíveis e complicações e sequelas diminuídos; Gestantes com diagnóstico precoce e tratamento oportuno de IST.</p> | <p>Contratar meios de triagem para a atenção pré-natal; Grupos de gestantes na unidade de saúde e na comunidade; Participação fomentada do parceiro/família nos grupos e consultas pré-natais.</p> | <p>- Organizacional: Agentes comunitários ativos na área; cadastro oportuno das gestantes; Organização da planificação familiar.</p> <p>- Cognitivos: Conhecimento da área; elaborar estratégias para a captação precoce; Saber identificar os fatores de riscos; Aplicação do protocolo de IST;</p> <p>- Político: Adesão dos profissionais da equipe; Mobilização social e da equipe para melhor atenção materna - infantil.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | | | | - Econômicos: Garantir e contratar os meios de triagem durante a gestação. |
| Gestantes/comunidade e com baixo nível de conhecimentos sobre IST. | Aumentar nível de informação/educação sobre promoção e prevenção de IST nas gestantes/comunidade e. | Gestantes/comunidades educados sobre IST. | Práticas educativas em saúde em promoção e prevenção sobre IST. | - Organizacional: Reorganização da agenda; Espaços para desenvolver as práticas educativas em saúde; - Cognitivos: Elaborar e conhecer práticas educativas em saúde sobre o tema. - Político: Participação multiprofissional nas atividades de educação em saúde. - Econômicos: Disponibilização de meios de transporte para desenvolvimento das atividades. |

FONTE: Autoria própria (2016).

6.7 Identificação dos recursos críticos

Identificamos os recursos críticos para o desenvolvimento das operações apresentadas para encarar, os nós críticos do problema prevalência das infecções sexualmente transmissíveis, nas gestantes da UBS Dr. Aurélio Caciquinho. É de suma importância a identificação destes ante a realização do projeto, já que nos

mostra os recursos que serão indispensáveis e necessários para a viabilidade do mesmo e de esta forma a possibilidade de executá-lo e criar estratégias ante o surgimento de dificuldades.

Quadro 4 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o problema.

| OPERAÇÃO/PROJETO | RECURSO CRÍTICO |
|---|---|
| Qualificar a equipe de saúde da família | Político - Mobilização da equipe e gestores para implantar educação permanente e reorganização do modelo de atenção à saúde; |
| Captação precoce das Gestantes | Organizacional - Agentes comunitários ativos na área; cadastro oportuno das gestantes; Organização da planificação familiar Político - Adesão dos profissionais da equipe; Mobilização social e da equipe para melhor atenção materna - infantil. Econômicos - Garantir e contratar os meios de triagem durante a gestação. |
| Compor adequadamente e de forma equilibrada a equipe de saúde da família. | Cognitivos - Capacidade do gestor avaliar a importância de uma equipe completa e organizada para o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde e para a comunidade. Político - Articulação, interesse e participação dos Gestores para a contratação da equipe. Econômicos - Contratação membros da equipe de saúde da família |
| Aumentar nível de informação/educação sobre promoção e prevenção de IST nas gestantes/comunidade. | Político - Participação multiprofissional nas atividades de educação em saúde. Econômicos - Disponibilização de meios de transporte para desenvolvimento das atividades. |

Fonte: Autoria própria (2016)

6.8 Análise de viabilização do plano

O quadro abaixo mostra a viabilidade para desenvolver a Proposta de Intervenção

para diminuir a prevalência de IST, em gestantes na ESF São Francisco do PSF Dr. Aurélio Caciquinho no município de Januária. Esta viabilidade está determinada pela secretaria municipal de saúde, pela coordenação da atenção básica, a equipe de saúde da família assim como o conselho municipal de saúde.

Quadro 5 - Análise de viabilidade para execução das operações definidas para o problema.

| OPERAÇÃO /PROJETO | RECURSO CRÍTICO | CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS | | AÇÃO ESTRATÉGIA |
|---|--|--|-------------|---|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Qualificar a equipe de saúde da família | Político - Mobilização da equipe e gestores para implementar educação permanente e reorganização do modelo de atenção à saúde; | Secretária Municipal de Saúde; Equipe de Saúde da Família | Favorável | |
| Captação precoce das Gestantes | Organizacional - Agentes comunitários ativos na área; cadastro oportuno das gestantes; Organização da planificação familiar | Secretária de Saúde; Equipe de saúde da família | Indiferente | Reorganizar os serviços em saúde. |
| | | Coordenação da Atenção Básica; Conselho de Saúde e Associação de Bairro familiar | Favorável | |
| | Político - Adesão dos profissionais da equipe; Mobilização social e da equipe para melhor atenção materna - infantil. | Prefeito Municipal; Secretária de Saúde; | Indiferente | Apresentar projeto ao gestor municipal. |
| | Econômicos - Garantir e contratar os meios de triagem | | | |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|
| | durante a gestação. | | | |
| Aumentar nível de informação/educação sobre promoção e prevenção de IST nas gestantes/comunidade. | Participação multiprofissional nas atividades de educação em saúde. Disponibilização de meios de transporte para desenvolvimento das atividades. | Secretária Municipal de Saúde (NASF) Secretária Municipal de Saúde | Indiferente Indiferente | Apresentar projeto Solicitar meio de transporte com antecedência à secretária de transporte e de saúde. |

FONTE: Autoria própria (2016)

6.9 Elaboração do plano operativo

A designação dos responsáveis para cada operação é de suma importância para garantir o cumprimento e execução das atividades. Ademais garantir que estas sejam desenvolvidas dentro do prazo estipulado de forma adequada e coerente.

Quadro 6 - Responsáveis e prazos para a realização das operações definidas para o problema.

| OPERAÇÃO | RESPONSÁVEL | PRAZO |
|---|-------------|---|
| Qualificar a equipe de saúde da família | Médica | Três meses para início das atividades |
| Captção precoce das Gestantes | Médica | Dois meses para início das atividades |
| Aumentar nível de informação/educação sobre promoção e prevenção de IST nas gestantes/comunidade. | Médica | Quatro meses para início das atividades |

Fonte: Autoria própria (2016)

Para o desenvolvimento das tarefas deste plano de ação o responsável será o médico de saúde da família, pois até presente momento a equipe está incompleta e é rotativa.

6.10 Gestão do plano de ação

Finalmente, a gestão do plano vem nos garantir o êxito de todo o planejamento do projeto. A coordenação do projeto depende de uma estrutura bem organizada para a execução das operações propostas.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação

| QUALIFICAR A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA | | | | | |
|---|--------------------|--------------|---|---|-------------------|
| PRODUTO | RESPONSÁVEL | PRAZO | SITUAÇÃO ATUAL | JUSTIFICATIVA | NOVO PRAZO |
| Educação permanente | Enfermeiro | 2 meses | Atrasado | Reorganização da equipe | 1 mês |
| Capacitação dos Profissionais | Medico | 2 meses | Atrasado | Reorganização da equipe | 1 mês |
| Uso responsável do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para à Atenção Integral às pessoas com IST | Medico | 3 meses | Em aplicação | | |
| Acolhimento resolutivo e vínculo | Enfermeiro | 3 meses | Em andamento | | |
| CAPTAÇÃO PRECOCE DAS GESTANTES | | | | | |
| Contratar meios de triagem para a atenção pré-natal | | 6 meses | Irregularidade de elementos reativos de laboratório | Falta de recursos administrativos-financeiros | 3 meses |
| Grupos de gestantes na unidade de saúde e na comunidade | | 2 meses | Atrasado | Reorganização da equipe | 1 mês |
| Participação fomentada do parceiro/familiar nos grupos e consultas pré-natais | | 2 meses | Em andamento | | |

| AUMENTAR NÍVEL DE INFORMAÇÃO/EDUCAÇÃO SOBRE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE IST NAS GESTANTES/COMUNIDADE | | | | | |
|---|------------|---------|--------------|--|--|
| Práticas educativas em saúde em promoção e prevenção sobre IST | Enfermeiro | 4 meses | Em andamento | | |

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou a importância na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes da UBS Dr. Aurélio Caciquinho na ESF São Francisco em Januária - MG. Pelo fato de que muitas complicações materno-infantil 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 na sociedade. 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 ator e transformador do meio.

Observou-se também que uma equipe de saúde bem organizada e qualificada é de fundamental importância e que as ações multidisciplinares são fundamentais para a eficácia e bom desenvolvimento das ações em saúde. 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.

O desenvolvimento deste trabalho contribuiu para o aprendizado da autora e ajudou a melhorar as ações que envolvem a promoção e prevenção em saúde, uns dos pilares fundamentais na atenção primária. Ações como estas nos garante uma população educada, saudável e multiplicadores de ações em saúde.

Finalmente, esperamos que este trabalho possa contribuir para o alcance de bons indicadores de saúde para nossa população, e que as infecções sexualmente transmissíveis possam ser adequadamente prevenidas e tratadas oportunamente.

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/januária_mg. Acessado em agosto, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p.204 (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. N.68. 4ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. p. 16, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p.163-177. Rio de Janeiro, 2000.

COSTA M.C. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An Bras Dermatol**. v. 85, n.10, p. 767-85, 2010.

DUARTE G. **Doenças sexualmente transmissíveis e gravidez**. In: Linhares IM, Duarte G, Giraldo PC, Bagnoli VR. Manual de Orientação, DST/AIDS - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). p. 118-41, São Paulo, 2004.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232005000100017&script=sci_arttext. Acessado em setembro, 2016.

FLEMING D.T.; WASSERHEIT J.N. From epidemiological synergy to public health policy and practice: the contribution of other STD to sexual transmission of HIV infection. **Sex Transm Infect**. V. 75, n. 1, p.3-17, 1999.

GUTMAN, L. **Gonococcal diseases in infants and children**. In: Holmes et al., eds. Sexually transmitted diseases. New York: McGraw-Hill Inc, 1999: 1146, Table 82-1.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Site. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>. Acessado em agosto, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014. Site. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>. Acessado em agosto, 2015.

JANUÁRIA. Prefeitura Municipal de Januária. **A História**. Site. Disponível em: <http://januaria.mg.gov.br>. Acessado em agosto, 2015.

JANUÁRIA. Câmara Municipal. Projeto de Lei Complementar nº 002/2014. Anexo: **Plano de Saneamento Básico do Município de Januária**. Julho, 2014. Disponível em: http://camarajanuaria.mg.gov.br/site/images/projetos/projeto_lei_complementar_002_2014.pdf. Acessado em setembro de 2016.

OLIVEIRA S. A. *et al.* Avaliação da Prevalência de Infecções em Gestantes Atendidas em Consulta de Enfermagem Ginecológica. **Rev. Enferm. UERJ**, v 21, n. 2, p. 228-33, Rio de Janeiro, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1986.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Dezembro, 2014. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>. Acessado em agosto, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: Overview and Estimates**. World Health Organization, Geneva, 2001.

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. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html. Acessado em setembro, 2016.