

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

**MARIA JANNINE SUAREZ SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DAS  
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE  
PIRANHAS, ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2018**

**MARIA JANNINE SUAREZ SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DAS  
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE  
PIRANHAS, ALAGOAS**

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

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2018**

**MARIA JANNINE SUAREZ SUAREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DAS  
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE  
PIRANHAS, ALAGOAS**

Banca examinadora

Professor Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de fevereiro de 2018

## RESUMO

Piranhas é um município brasileiro localizado no oeste do estado de Alagoas. Sua população estimada é de 25.298 habitantes. Após diagnóstico situacional pela equipe de saúde da família Entre Montes foi priorizada como problema de pesquisa a alta incidência das doenças sexualmente transmissíveis. As doenças sexualmente transmissíveis constituem um dos motivos de consulta mais frequente em nossa área de abrangência. O baixo nível de conhecimento da população sobre a doença, a não adesão ao tratamento, o não uso de preservativo, estilo de vida inadequado, e o deficiente acompanhamento pela equipe, favoreceu a alta incidência desta doença em nossa área. O presente trabalho tem por objetivo reduzir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis no território da unidade básica de saúde Entre Montes. Para a elaboração do plano de ação utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Os dados foram coletados no banco de dados municipais de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Saúde, no site eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Sistema de Informação da Atenção Básica e os dados do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde. Para a revisão da literatura utilizamos site de busca como: no Portal Brasil, Biblioteca Virtual da UFMG, Scientific Electronic Library Online e artigos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Espera-se com a implementação do plano de intervenção o aumento do nível de conhecimento dos usuários, mudança do estilo de vida, adesão ao tratamento, bem como diagnóstico precoce e acompanhamento adequado por parte da equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Doença sexualmente transmissível. Atenção Básica.

## **ABSTRACT**

Piranhas is a Brazilian municipality located in the western state of Alagoas. Its estimated population is 25,298 inhabitants. After situational diagnosis by the family health team among Entre Montes was prioritized as a problem of research the high incidence of sexually transmitted diseases. Sexually transmitted diseases constitute one of the most common reasons for consultation in our area of coverage. The low level of knowledge of the population on disease, non-adherence to treatment, non-use of condoms, inappropriate lifestyle, and the poor accompaniment by the team, favored the high incidence of this disease in our area. The aim of this work is to reduce the incidence of sexually transmitted diseases in the territory of the basic unit of health among hills. For the elaboration of the action plan the situational Strategic planning method was used. The data were collected in the municipal database of epidemiological surveillance, Secretariat of Health, on the electronic website of the Brazilian Institute of Geography and Statistics, in the basic attention information system and the situational diagnosis data Performed by the health team. For the revision of the literature we use search site as: In the Portal Brasil, the Virtual Library of UFMG, Scientific Electronic library Online and articles and publications of the Ministry of Health of Brazil. The implementation of the intervention plan is expected to increase the level of knowledge of users, change of lifestyle, adherence to treatment, as well as early diagnosis and proper monitoring by the team.

**Keywords:** Family Health Strategy. Sexually Transmitted Disease. Primary Care.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVOS.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município

Piranhas é um município brasileiro localizado no oeste do estado de Alagoas. A população estimada para 2017 foi de 25.298 habitantes e sua área territorial de 410,112 km<sup>2</sup>, com densidade de 56,47hab/km<sup>2</sup>. Piranhas, data do século XVII, e era conhecida como Tapera. O município está a 266,4 km de distância da capital Maceió (IBGE, 2016).

Conta-se que em um riacho um caboclo pescou uma grande piranha. Preparou e salgou o peixe, levando-a para sua residência. Lá chegando, verificou que se esquecera do cutelo. E, voltando-se para o filho, disse: “Vá ao porto da piranha e traga o meu cutelo”. Esta versão foi passando de geração em geração e, segundo parece, ficou o lugar denominado “Piranhas”. O nome Piranhas foi-se estendendo desde o riacho até a povoação. Esta cidade ficou nacionalmente conhecida por conta do cangaço. Sediou um combate épico entre um de seus moradores, Seu Chiquinho Rodrigues e um dos bandos de Lampião. O município de Piranhas foi reconhecido como patrimônio histórico nacional. Ele é dividido em quatro bairros: Xingó, o qual é seccionado em Vila Alagoas e Vila Sergipe, Nossa Senhora da Saúde, Nossa Senhora das Graças e Centro Histórico. Piranhas possui vários distritos e povoados: Piau, Cascavel e Entre Montes de acordo o IBGE (IBGE, 2016).

Em relação à educação o município tem uma taxa de escolarização de 92,8% dos 6 aos 14 anos de idade; com 12 escolas pré-escolares, 14 de ensino fundamental e 4 para ensino médio.

Em 2015, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 17,98 para 1.000 nascidos vivos em 2016 (IBGE, 2016).

O município possui 50,6% de domicílios com esgotamento sanitário. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,589, segundo o IBGE (IBGE, 2016).

## **1.2. O sistema municipal de saúde**

A rede pública de saúde de Piranhas é composta por sete Equipes de Saúde da Família (ESF).

O município possui Centro de Especialidade Odontológica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção psicossocial (CAPS), Clínica de Fisioterapia Conveniada e o Centro de Especialidades Médicas que oferece especialidades de ginecologia, oftalmologia, pediatria, cardiologia, cirurgia. Dispõe também de um sistema de urgências (SAMU).

Os municípios que ofertam serviços de atenção secundária mais perto são: Maceió, Arapiraca, Canindé de São Francisco, Delmiro Gouveia e Paulo Alfonso. O município também possui um hospital municipal, um laboratório de patologia clínica municipal e dois privados, uma central de distribuição de fármacos e um núcleo de vigilância em saúde.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família, território e sua população**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada no centro histórico da cidade e oferece atendimento tanto à comunidade do centro histórico, quanto a uma comunidade rural chamada Entre Montes. O atendimento ocorre de 07h00min as 17h00min horas de segunda a sexta-feira. A ESF Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos/Entre Montes tem em sua composição um médico da família, um cirurgião dentista, um enfermeiro, três auxiliares de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, um auxiliar de saúde bucal (ASB), um técnico de farmácia, um assistente administrativo e uma secretaria.

A equipe oferece atendimento a 575 famílias cadastradas e 1785 habitantes, sendo 820 homens e 965 mulheres distribuídas em sete microáreas. A equipe trabalha com agenda para demanda espontânea de agudos e atenção programada (pré-natal, puericultura, exame citopatológico e outros).

Como parte das ações de promoção de saúde são realizadas palestras educativas sobre programas prioritizados e prevenção das doenças mais frequentes. Outras ações de saúde incluem as visitas domiciliares e grupos operativos.

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

Para a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS Entre Montes foi empregado o modelo da Estimativa Rápida que permitiu identificar os problemas. Os dados foram coletados mediante três fontes principais: registros escritos, entrevistas (realizados por informantes-chave) e observação ativa da área. Pelos dados coletados foram obtidas informações sobre o ambiente, o perfil das doenças, os serviços de saúde oferecidos e sobre a política de saúde no município. A identificação dos problemas da equipe teve a participação multiprofissional, Intersetorial e da comunidade. Foram revisadas as estatísticas do município e da Secretaria de Saúde.

No quadro 1 será apresentada a lista dos principais problemas encontrados na área de abrangência:

- Alta prevalência de hipertensão arterial.
- Elevado número de pacientes diabéticos.
- Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST)
- Alto índice de consumo de álcool.
- Baixo nível socioeconômico na área de abrangência.
- Alta taxa de população analfabeta

**Quadro 1** - Priorização dos problemas da ESF Entre Montes, Piranhas, Alagoas. 2016

Problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	4	Parcial	2
Elevado número de	Alta	4	Parcial	3

pacientes diabéticos				
Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis	Alta	5	Parcial	1
Alto índice de consumo de álcool	Alta	3	Fora	4
Baixo nível socioeconômico na área de abrangência	Alta	2	Fora	5
Alta taxa de população analfabeta	Alta	2	Fora	6

Fonte: Diagnóstico situacional da ESF Entre Montes.

Após o diagnóstico situacional foi eleito como principal problema a alta incidência das doenças sexualmente transmissíveis no território.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo estimativas da World Health Organization (WHO, 2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma DST diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das DST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Da mesma forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV. Em relação a sua distribuição no mundo estas doenças possuem taxas estimadas mais elevadas na África subsaariana de acordo com a OMS (WHO, 2008).

Segundo estatísticas do Ministério da Saúde em seu Boletim Epidemiológico AIDS e DST, no ano de 2012 (BRASIL, 2013), foram notificados 39.185 casos de AIDS no Brasil, a taxa foi de 20,2 casos para cada 100 000 habitantes. Nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de AIDS no Brasil experimentou uma elevação de aproximadamente 2%. A região nordeste ocupou o quinto lugar com uma taxa de detecção de 14,8 por cada 100 000 habitantes. Houve um aumento nesta taxa de 62,6% no período 2003 a 2012. Por outro lado a taxa de detecção de caso de AIDS na faixa etária de 10 a 14 anos foi de 0,9/100 000. Entretanto, as DSTs são subnotificadas, pois não são de notificação compulsória, com exceção da sífilis em gestante, sífilis congênita, AIDS e infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas.

As DST têm uma repercussão biológica e social para a pessoa acometida. Além das múltiplas manifestações clínicas e conseqüências como o aborto, morte fetal, infertilidade, há também as perdas econômicas e disfunção social que colocam a prevenção como ferramenta primordial no enfrentamento desta doença que pode ser evitada.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) afetam um número elevado da população da área de abrangência da ESF Dr. Djalma Gonçalves, em especial os jovens, a qual se observou um número elevado de pacientes portadores de sífilis, blenorragia, condiloma acuminado, hepatite B, vírus de imunodeficiência humana (HIV) e papiloma vírus.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o índice das doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da equipe de saúde Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos mediante diagnóstico precoce e mudanças dos hábitos e estilos de vida.

#### **Objetivos específicos**

Realizar rastreamento dos casos suspeitos de DTS pela equipe de saúde para diagnóstico precoce nos grupos de risco.

Desenvolver programas educativos para melhora do nível de conhecimento e informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis e sua prevenção para mudança dos hábitos e estilos de vida.

## 4 METODOLOGIA

Os dados utilizados neste estudo foram coletados no banco de dados municipal de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Saúde, no site eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), dos prontuários dos pacientes e pelo diagnóstico situacional realizado pela equipe.

Para a revisão da literatura utilizamos site de busca como: Portal Brasil, Biblioteca Virtual da UFMG, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e artigos de publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados neste estudo foram: Estratégia Saúde da Família, Doença sexualmente transmissível, Atenção Básica, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde.

A partir das informações coletadas e da revisão da literatura sobre o tema apresentado, deu-se início a um projeto de intervenção e um desenho do plano de ação para as mudanças do estilo de vida, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a realização do presente trabalho, será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise da autora.

Após a revisão de literatura, a equipe de saúde se reuniu com a finalidade de identificar e explicar os problemas, e posteriormente, selecionados os nós críticos. A partir dos nós críticos, foram estabelecidas as linhas de ação para cada nó específico.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado.

O plano operativo seguirá um cronograma de 02 meses. Inicialmente será aplicado o questionário onde as variáveis serão: idade, sexo, escolaridade, antecedente de

uma DST, conhecimento sobre DST, modo de transmissão, uso de preservativo, complicações, tratamento recebido e acompanhamento pelo profissional.

A partir do primeiro encontro, serão traçadas metas com divisão de funções a cada responsável e cronograma.

Posteriormente, serão planejados três encontros, com uma frequência semanal, utilizando técnicas educativas participativas. No primeiro será realizada busca ativa e cadastramento dos pacientes vulneráveis de DST e incorporação a consulta. No segundo encontro serão realizadas palestras educativas para a comunidade sobre estilos de vida saudáveis e apresentação de materiais audiovisuais sobre DST na sala de recepção da UBS aos grupos de risco. No terceiro encontro serão realizadas palestras educativas e exposições ilustrativas sobre uso de preservativos e vias de transmissão das DST nas escolas e na comunidade. As palestras terão uma duração de 40 minutos (20 minutos para apresentação e 20 minutos para a discussão das questões e dúvidas).

As atividades desenvolvidas a partir do presente trabalho também deverão ter seus resultados avaliados quinze dias após a conclusão do plano. Além disso, a equipe analisará a incidência desta doença no território.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis são um dos motivos mais frequentes de atendimento nas unidades básicas de saúde e que traz uma repercussão na população global (BELDA; SHIRATZU; PINTO, 2009). Segundo esses autores, esta enfermidade é responsável por complicações que comprometem a saúde fetal e reprodutiva, além da transmissão congênita com evolução das formas crônicas.

A variabilidade no comportamento epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis leva a um difícil controle dos casos pelos profissionais de saúde. Este fato tem relação não só pelo aumento da incidência e prevalência, mas também o comprometimento da saúde de quem a padece e sua descendência (TECH; MELONI, 2007)

Outras repercussões das DST são as conseqüências psicossociais pelo impacto por abortos, óbitos, transmissão vertical entre outras complicações. Segundo Tech e Meloni (2007) somam-se a isso a variabilidade das emergências das formas assintomáticas da doença como as produzidas pela infecção por clamídia, sífilis, gonorréia e HIV em alguns indivíduos.

Segundo Oliveira (2011) durante muito tempo as doenças sexualmente transmissíveis foram rotuladas como doenças que afetavam as prostitutas, pacientes que utilizam drogas injetáveis, e indivíduos que não praticam sexo seguro e que tinham uma conduta sexual promíscua. Na atualidade, considera-se que qualquer pessoa que não atinja uma sexualidade responsável sem uso de proteção com preservativo pode ser infetado com uma doença sexualmente transmissível. É necessário, portanto, que a população, em especial os jovens adolescentes que estão iniciando sua vida sexual, tenha conhecimentos básicos sobre essas doenças, como prevenir e evitar seu contágio. O nível do conhecimento sobre estas doenças é muito importante nas ações de prevenção.

As DST são motivo de atendimentos frequentes na prática profissional em todo o mundo, segundo Castro *et al.* (2016). Elas têm um espectro clínico variável, onde as formas assintomáticas superam o número de casos diagnosticados como DST em

comparação aos casos com evidências clínicas. A autora reflete em seu estudo que a maior parte dos pacientes são jovens e que 80% usam o preservativo como método de barreira para evitar engravidar, mas desconhecem como usar na prevenção destas doenças. Os indivíduos carecem de conhecimento sobre como adquiri-las e autopercepção do risco do contágio. Enfatiza a necessidade de elevar o conhecimento sobre o uso dos métodos de barreira, mas também sobre as DST e suas formas de transmissão e como preveni-las.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2015), considera as novas formas de prevenção e controle de doença. Quando realizamos o diagnóstico e tratamento das pessoas portadoras de uma DSTs e sua parceria sexual, isto interrompe a cadeia de transmissão, prevenindo outras infecções e possíveis complicações. Uma parte da população de risco recusa assistência nas unidades de saúde e prefere a automedicação, outros casos buscam curandeiros ou não completam tratamentos. Estes casos se traduzem em perdas para um diagnóstico de DST. A equipe básica de saúde deve realizar estas ações planejadas no ambiente de privacidade dos pacientes e acolhimento humanista para resgatar estes casos e identificar suas necessidades. Esta questão é importante como parte da prevenção dos grupos de risco e contribuição para diminuição da incidência de casos diagnosticados com estas doenças. Durante o desenvolvimento das ações para o diagnóstico e tratamento deve-se realizar o mais precocemente possível no momento da realização das atividades educativas sobre esta doença com um enfoque individual e coletivo.

O protocolo trata da atuação dos três níveis de atenção a saúde no SUS. Segundo o Ministério da Saúde:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (BRASIL, 2011, p.12).

## 5.2 Panorama das doenças sexualmente transmissíveis

Segundo um estudo publicado pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2008), sobre prevalências e freqüências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, os usuários que fizeram parte do estudo apresentaram uma elevada prevalência nas formas sintomáticas e assintomáticas associadas. Destes casos diagnosticados como DST a etiologia bacteriana foi de 14,4%, no entanto as infecções virais corresponderam a 41,9%. A infecção por HPV foi predominante nas faixas etárias de adolescentes e jovens, significando que esta doença afeta mais no início da vida sexual dos pacientes. As maiores taxas de infecção gonocócica e por clamídia foram observadas nesta faixa etária também. É fundamental identificar as respectivas causas para um diagnóstico situacional que favoreça um planejamento adaptado as necessidades identificadas. As intervenções de prevenção podem contribuir para a diminuição da incidência desses agravos.

Para Cunha (2011), o despreparo de informação dos adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais de barreira deve ser priorizado entre as ações de prevenção das DST. O autor também comenta sobre um estudo realizado no serviço de Ginecologia da Infância e Adolescência da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que mostrou que 20% de meninas com idades entre 14 e 19 anos apresentava alguma DST. Em 80% dos casos, foram diagnosticados como cândida albicans e, 40% com trichomonas vaginallis. Segundo o autor as ações de combate às DSTs devem ser complementadas com projetos envolvendo profissionais da área da atenção básica e especializada. Considera finalmente que a participação dos jovens em oficinas de educação sexual e os atendimentos periódicos programados, possibilitam um espaço para uma conversa mais pessoal. Se estiverem bem informados eles terão mais chances de prevenir estas doenças.

As ações de saúde educacional deve ser feita de forma integral, de acordo com Machado et al. (2007, p. 336),

Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo [...]

Para os autores, a educação em saúde deve reconhecer ao usuário capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para lograr seu autocuidado, de sua família e da coletividade (MACHADO et al., 2007).

Para Rodriguez (2010), é importante durante a assistência ao doente infetado, manter a confidencialidade, sem pressas, identificando os portadores assintomáticos a fim de interromper a cadeia de transmissão e assim evitar as complicações. Neste sentido o autor insiste na prevenção como “[...] a chave estratégica da prevenção das DST envolve o rastreio, o diagnóstico e o tratamento do paciente e seus parceiros de forma a interromper a cadeia de transmissão” (RODRIGUEZ, 2010, p. S200).

É importante que a equipe de saúde realize pesquisa de casos suspeitos de DSTs e desenvolva ações de intervenção educativa para garantir a promoção de conduta sexual responsável, sexo seguro e prevenção destas doenças nos grupos de risco identificados.

### **5.1 Estratégias Saúde da Família**

Das especificidades da Estratégia Saúde da Família segundo o Ministério de Saúde do Brasil:

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2011, p. 54).

Levando-se em conta que o sistema de saúde dispõe de políticas direcionadas a vigilância epidemiológica como a descrita na Portaria nº 2.488 do Ministério de Saúde, (BRASIL, 2011) a equipe de saúde deve planejar ações de intervenção para a prevenção, gestão e avaliação a fim de diminuir a incidência desta doença. Desta forma, justifica-se a elaboração deste plano de intervenção.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

As DSTs afetam um elevado número de pacientes na área de abrangência da UBS Entre Montes. Em sua maioria são jovens que não receberam acompanhamento adequado pela equipe o que favoreceu algumas complicações como o câncer genital e infertilidade. Entre os diagnósticos mais frequentemente listados estão a sífilis, blenorragia, condiloma acuminado, hepatite B, HIV, e papiloma vírus humano. As DSTs têm uma repercussão importante na dinâmica familiar, além de afetar a participação social do indivíduo.

### **6.2 Explicação do problema**

A comunidade desconhece questões importantes em relação ao modo de prevenir esta doença, mostrando um baixo nível de conhecimento e percepção do risco, não adesão ao tratamento, não uso de preservativo, adoção de um estilo de vida inadequado, além da falta de acompanhamento da equipe de saúde nas situações que favorecem a alta incidência desta doença.

Os casos identificados de DST foram analisados pela equipe que detectou a baixa percepção da comunidade do risco de infecção por doença sexualmente transmissível.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Como causas do problema priorizado podem-se listar:

- Desconhecimento da equipe sobre o público/grupo de risco com diagnóstico precoce das DSTs;
- Hábitos e estilos de vida inadequados pela população: promiscuidade, consumo elevado de álcool, relação sexuais precoce, pratica de sexo sem proteção
- Baixo nível de conhecimento da população sobre os riscos potenciais para transmissão das DSTs;
- Falta de fluxo adequado da equipe para o controle da doença e prevenção de suas complicações.

## 6.4 Desenho das operações

Para enfrentar e impactar as causas mais relevantes do problema selecionado pelos membros da nossa equipe de saúde foi elaborado um desenho de operações no plano de cuidados, conforme quadro 2.

**Quadro 2** - Desenho de operações para intervenção do problema priorizado pela ESF Entre Montes, Piranhas, Alagoas. 2016.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
Desconhecimento da equipe sobre o público/grupo de risco com diagnóstico precoce das DSTs	Projeto: Olhar é mais  Realizar busca ativa e cadastramentos dos pacientes vulneráveis à DST e garantia de atendimento na agenda.  Capacitar os ACS para detectarem possíveis casos com DST	Diagnóstico precoce de DST nos grupos de risco pesquisados.  ACS capacitados para identificação dos casos com DST	Pesquisa e diagnóstico precoce de DST com disponibilidade de exames  Diagnósticos oportunos.  Acompanhamento adequado dos pacientes diagnosticados	Estrutural: espaço da consulta adequado, agenda com programação de consultas -Financeiro: para aquisição de reagentes para exames, recursos para procedimentos da rede e consultas especializadas -Cognitivo: conhecimento científico sobre o tema
Hábitos e estilos de vida inadequados pela população de risco:	Projeto: Palestra da vida  Realizar palestras educativas na comunidade sobre estilos de vida saudáveis contra as DSTs.	Mudanças dos hábitos e estilos de vida em relação às DSTs.	Programa de informação para grupos de risco de DST	-Estrutural: espaços para as palestras -Financeiro: aquisição de materiais informativos folhetos, pôster -Cognitivo: conhecimento científico sobre o tema
Baixo nível do conhecimento da população com risco potencial para DST pela população e ACS	Projeto: Saber é poder  Desenvolver atividades informativas na área de	Aumento do nível de conhecimento da população vulnerável.  Aumento da	Criação de grupo de adolescentes. Participação mensal no programa de rádio local	-Estrutural: espaços sociais para as atividades educativas. Trabalho intersetorial

	abrangência, e capacitação dos ACS.	adesão dos pacientes ao tratamento.			com educação. -Financeiro: para aquisição de materiais educativos -Cognitivo: conhecimento científico sobre tema DST, e dinâmicas de grupo e técnicas pedagógicas.
	Criar grupos operativos para discussão de casos e encaminhamentos para consulta	Promoção do auto-cuidado dos pacientes em relação a sua doença.  Redução das complicações.			
Falta de fluxo adequado da equipe para o controle da doença e prevenção de suas complicações	Projeto: Organização do fluxo de atendimento para DST.  Garantir agenda dos profissionais para atendimento dos casos identificados	Fluxo adequado dos pacientes a consulta para o controle da doença e prevenção da mesma	Criação de consulta para o enfrentamento DST e grupos vulnerável		-Estrutural: espaços para desenvolver as atividades do grupo operativo -Financeiro: para aquisição de materiais informativos -Cognitivo: conhecimento dos profissionais sobre o tema.
Falta de ações de promoção e prevenção	Projeto: Campanha pela saúde sexual  Implementar ações de promoção e prevenção aos grupos de risco de DST com participação de líderes da comunidade	Aumento da informação da população em relação aos fatores de risco para DST e formas graves da enfermidade	Diminuir incidência de novos casos de DST.  Reduzir as complicações		Estrutural: espaços para desenvolver as atividades preventivas -Financeiro: para aquisição de materiais informativos -Cognitivo: conhecimento dos profissionais sobre o tema -De Poder: apoio local

### 6.5 Identificação dos recursos críticos:

Em relação aos recursos críticos indispensáveis para a execução do plano de intervenção a equipe identificou os seguintes recursos, conforme quadro 3:

**Quadro 3** - Identificação dos recursos críticos para o problema priorizado pela ESF Entre Montes, Piranhas, Alagoas. 2016

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Projeto: Olhar é mais Realizar busca e cadastramentos dos pacientes vulneráveis de DST e incorporação a consulta.	-Financeiro: para aquisição de reagentes para exames, recursos para procedimentos da rede e consultas especializadas.
Projeto: Palestra da vida Realizar palestras educativas na comunidade sobre estilos de vida saudáveis.	-Financeiro: aquisição de materiais informativos (folhetos, pôster)
Projeto: Saber é poder Desenvolver atividades informativas na área de abrangência, e capacitação aos ACS.	-Financeiro: para aquisição de materiais educativos -Estrutural: trabalho intersetorial com educação
Projeto: Juntos podemos Criar grupos operativos para pesquisa de casos e encaminhamento a consulta.	-Financeiro: para aquisição de materiais informativos
Projeto: Campanha pela saúde sexual Implementar ações de promoção e prevenção aos grupos de risco de DST com participação de líderes da comunidade.	-Financeiro: para aquisição de materiais informativos -Estrutural: apoio local

### 6.6 Análise da viabilidade para a motivação dos atores:

A análise da viabilidade servirá para identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema selecionado e definição de ações estratégicas para execução do plano.

**Quadro 4** - Análise da viabilidade da motivação dos atores para o problema priorizado pela ESF Entre Montes, Piranhas, Alagoas. 2016

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Ação Estratégica</b>
Projeto: Olhar é mais Realizar busca e cadastramentos dos pacientes vulneráveis de DST e incorporação a consulta	-Financeiro: para aquisição de reagentes para exames, recursos para procedimentos da rede e consultas especializadas	Secretária de saúde	Favorável Não é necessária

Projeto: Palestra da vida Realizar palestras educativas na comunidade sobre estilos de vida saudáveis.	-Financeiro: para aquisição de materiais informativos (folhetos, pôster)	Secretária de saúde	Favorável	Não é necessária
Projeto: Saber é poder Desenvolver atividades informativas na área de abrangência, escolhas e capacitação aos ACS	-Financeiro: para aquisição de materiais educativos -Estrutural: trabalho intersetorial com educação	Secretária de saúde Governo municipal	Favorável Favorável	Não é necessária Não é necessária
Projeto: Juntos podemos Criar grupos operativos para pesquisa de casos e encaminhamento a consulta.	-Financeiro: para aquisição de materiais informativos	Secretária de saúde Secretaria de Educação	Favorável	Não é necessária
Projeto: Campanha pela saúde sexual Implementar ações de promoção e prevenção aos grupos de risco de DST com participação de líderes da comunidade	-Financeiro: para aquisição de materiais informativos -Estrutural: apoio local	Secretária de saúde Prefeitura municipal	Favorável Favorável	Não é necessária Não é necessária

### 6.7 Plano operativo do projeto de intervenção:

O plano operativo irá designar os responsáveis pelas operações dentro da equipe e garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, com prestação contas e prazos do andamento do projeto.

**Quadro 5.-** Plano operativo do projeto de intervenção da ESF Entre Montes, Piranhas, Alagoas. 2016

Operação	Resultados Esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Projeto: Olhar é mais Realizar busca, cadastramento e consulta dos pacientes vulneráveis de DST.	Diagnóstico precoce de DST nos grupos de risco pesquisados	Promover pesquisa dos casos suspeitos nos grupos de risco e marcação de consulta.	Agentes comunitários de saúde	Dois meses para o início das atividades

Projeto: Palestra da vida.  Realizar palestras educativas na comunidade sobre estilos de vida saudáveis.	Mudanças dos hábitos e estilos de vida adequados da população	Promover palestras sobre estilos de vida saudável.  Montar apresentação de vídeos na sala de recepção da UBS.	Técnica de enfermagem	Três meses para o início das atividades
Projeto: Saber é poder  Desenvolver atividades informativas na área de abrangência, escolhas e capacitação dos ACS.	Aumento do nível de conhecimento da população vulnerável.  Criação dos grupos operativos.  Aumento da adesão dos pacientes ao tratamento.  Promoção do autocuidado.	Promover palestras, exposições ilustrativas sobre uso de preservativos e vias de transmissão das DST	Agentes comunitários de saúde	Dois meses para o início das atividades
Projeto: Organização do fluxo de atendimento da equipe para DST	Aumento da adesão dos pacientes ao tratamento.  Promoção do autocuidado dos pacientes em relação a sua doença.  Redução das complicações	Realizar dinâmicas familiares, e encaminhamento a consulta pelo grupo operativo.  Realizar palestras educativas sobre autocuidado	Médica	Três meses para o início das atividades
Projeto: Campanha pela saúde sexual  Implementar ações de promoção e prevenção aos grupos de risco de DST com participação de líderes da comunidade.	Aumento da informação da população em relação aos fatores de risco para DST e formas graves da enfermidade	Implantar campanha educativa para os grupos de risco e Programas educativos nas escolas, centros culturais, reuniões de vizinhos, sobre o tema	Enfermagem	Três meses para o início das atividades

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se que as ações de saúde de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em equipe contribuam para a melhoria do estilo de vida e do nível de conhecimento e informação dos pacientes, além do acompanhamento adequado dessas doenças pela ESF.

Considerando que as ações serão realizadas em equipe, com participação tanto dos profissionais de saúde quanto do próprio usuário em situação de risco, espera-se um trabalho conjunto que proporcione um impacto positivo na redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da ESF Entre Montes.

## REFERÊNCIAS

BELDA, Jr. W.; SHIRATSU, R; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. Revisão. **An Bras Dermatol.** V.84, n. 2, p: 151-59, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a08.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2018

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Recursos humanos: um desafio do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta; 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-20837>>. Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 5 maio 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Ano II(1). Brasília: Ministério da Saúde, 2013: Departamento de DST/HIV/AIDS e hepatites virais; 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/boletim-epidemiologico-hivaids-2013>>. Acesso em 16 jun. 2017.

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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://www.miolu\\_pcdt\\_ist\\_22\\_06\\_2016\\_web\\_pdf\\_28406.pdf](http://www.miolu_pcdt_ist_22_06_2016_web_pdf_28406.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

CASTRO, E. et al. O conhecimento e o ensino sobre doenças sexualmente transmissíveis entre universitários. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 21, n.6, p. 1975-1984, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601975&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601975&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 24 jan. 2018

CUNHA, M. **DST na adolescência: a maior arma é a informação.** Publicada no site I Saúde Bahia, em 02/07/2011 às 13h45. Atualizada em 02/07/2011 às 14h53. Disponível em: <<http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/dst-na-adolescencia-a-maior-arma-e-a-informacao/>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/piranhas/panorama>>. Acesso em: 20 nov 2017.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018

OLIVEIRA, M. R. **A abordagem das doenças sexualmente transmissíveis em livros didáticos de ciências e biologia**. Monografia de Especialização. Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Medianeira. 2011. Disponível em: <[http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2717/3/MD\\_ENSCIE\\_II\\_2011\\_47.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2717/3/MD_ENSCIE_II_2011_47.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2017.

RODRIGUES, J. M. doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Nacer e Crescer. **Rev do Hospital de crianças Maria Pia**. v. VXIX, n.3, p. S200, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v19n3/v19n3a20.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

TECH, D. D; MELONI, E. V. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.23, n.10, p. 2511-2516, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>> Acesso em: 22 jan. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>. Acesso em: 20 set. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13\\_02/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/rhr13_02/en/index.html)> Acesso em: 20 set. 2017.