

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

**LEIDYS PEREZ ABREU**

**PROJETO DE TRABALHO SOBRE PAPILOMA-HUMANO COM  
ADOLESCENTES NO CENTRO DE SAÚDE SÃO GERALDO E NO  
CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE  
SANTA LUZIA**

Belo Horizonte/ Minas Gerais  
2016

**LEIDYS PEREZ ABREU**

**PROJETO DE TRABALHO SOBRE PAPILOMA-HUMANO COM  
ADOLESCENTES NO CENTRO DE SAÚDE SÃO GERALDO E NO  
CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE  
SANTA LUZIA**

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

Orientador: Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira

Belo Horizonte/ Minas Gerais  
2016

**LEIDYS PEREZ ABREU**

**PROJETO DE TRABALHO SOBRE PAPILOMA-HUMANO COM  
ADOLESCENTES NO CENTRO DE SAÚDE SÃO GERALDO E NO  
CENTRO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE  
SANTA LUZIA**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Ms. Ana Paula Medrado de Barcellos- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Examinadora 2 – Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 22 de junho de 2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os pacientes da  
Unidade Básica de Saúde São Geraldo

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Brasil pela oportunidade de participar de um projeto social importante para a população brasileira.

À Cuba pela sólida formação médica que nos oferece segurança clínica e atuação na Atenção Primária à Saúde.

Ao Curso de Especialização em Saúde da Família, NESCON, na pessoa do Professor Edison José Corrêa, que organizou um curso voltado para a prática na Atenção Primária à saúde e nos ajuda a organizar o trabalho nas áreas de abrangência.

À Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia pelo acolhimento e apoio.

À equipe de Saúde da Família São Geraldo, do Município de Santa Luzia- MG pelas informações fornecidas para este trabalho.

O importante e bonito do mundo é isso: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que elas vão sempre mudando. Afinam e desafinam.

(João Guimarães Rosa)

## RESUMO

O trabalho com adolescente na Equipe de Saúde da Família é uma proposta que nasce da necessidade dos jovens. No Programa de Saúde São Geraldo em Santa Luzia foi encontrada uma elevada incidência de Papiloma humano em mulheres jovens.

A população jovem precisa ter uma assistência de qualidade garantida na atenção primária à saúde. Os jovens iniciam precocemente as experiências sexuais e muitas vezes, sem a devida proteção para evitar doenças sexualmente transmissíveis.

Estamos propondo um trabalho de toda a equipe para estudar e atuar na assistência à saúde dos jovens, tendo como diretriz a promoção da saúde e prevenção do Papiloma humano.

**Palavras-chave:** Papiloma humano. Doenças sexualmente transmissíveis. Atenção Primária.

## **ABSTRACT**

Working with teenager in the Family Health Team is a proposal arising from young people request. Inhealth program São Geraldo of e Luzia occurs a high incidence of Human Papillomavirus in young women.

Young people require a quality-guaranteed assistance in primary health care,. once they start early sexual experiences often without adequate protection to prevent sexually transmitted diseases

We are proposing to all theTeam a Work of studying and acting on health assistance to young people, with directive policy to health promotion and prevention of Human Papillomavirus.

**Keywords:** Human Papillomavirus. Sexually transmitted diseases. Primary Health Care.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

### **SIGLA    SIGNIFICADO**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PPI	Programa de Pactuação Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE QUQDROS

<b>Quadro 1</b> Principais problemas de saúde da equipe da UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2014	32
<b>Quadro 2</b> Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos -. Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG.2015	37
<b>Quadro 3</b> Recursos críticos para o problema. Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG.2015	39
<b>Quadro 4</b> Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do projeto de intervenção para o enfrentamento do problema da elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG.2015	40
<b>Quadro 5</b> Plano operativo para enfrentamento do problema da elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG.2015	41
<b>Quadro 6</b> Situação atual de gestão do Plano operativo para enfrentamento do problema da elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG. 2015	43

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Relação de grupos etários e motivo de consulta da UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.....	33
<b>Tabela 2.</b> Frequência da infecção por HPV em relação à idade do início das relações sexuais da UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.....	34
<b>Tabela 3-</b> Frequência da infecção por HPV em relação ao comportamento sexual e ao uso da camisinha das adolescentes na UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.....	34

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
2 JUSTIFICATIVA .....	20
3 OBJETIVO .....	22
4 METODOLOGIA .....	23
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar meu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo no município de Santa Luzia/MG como médica generalista do Programa Mais Médicos, não acreditava que o desafio seria tão grande. A realidade era bem diferente daquela que eu estava acostumada, principalmente devido à numerosa população assistida por nossa Equipe de Saúde, mais de 5000 habitantes, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (BRASIL, 2015). Esse número de pessoas superava, não só o da minha equipe em Cuba, como também o quantitativo preconizado pelo próprio Ministério da Saúde do Brasil. Com certeza, tal fato configurou uma experiência única em minha vida. Enfrentar um trabalho em condição, cultura e população tão diferentes.

Assumi o trabalho onde seria responsável por atender uma população com menor poder econômico, com poucas oportunidades de escolaridade e que havia ficado sem assistência médica por mais de um ano. A demanda era muito grande, além de uma agenda desorganizada, sem um adequado planejamento do trabalho. Todo este quadro mostrou-se, inicialmente, muito difícil.

Logo de início, a equipe de saúde encontrava-se incompleta, pois não possuía, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), pediatra e ginecologista. Em poucos meses de trabalho, com ajuda da secretaria de saúde foi-se resolvendo as dificuldades de recursos humanos e materiais.

A UBS está localizada em uma área onde o acesso aos serviços de urgência e consultas especializadas são difíceis devido à grande distância da unidade.

O município de Santa Luzia é constituído de: sede chamada parte alta, e pela parte baixa, zona de expansão urbana, zona rural e São Benedito, onde reside o maior contingente da população e que apresenta maior desenvolvimento industrial. A comunidade conta com diversos recursos de saúde: Centro de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Núcleo de terapias naturais, Farmácia Central, Núcleo de terapias naturistas, Laboratório regional de próteses dentárias, Consultório odontológico, Centro de consultas especializadas, Consultório/clínica Vigilância em Saúde, Centro de Saúde Mental, CAPS (Centro de Atenção Psiquiátrica em Saúde) Infante-juvenil, CAPS Adulto, Centro Especializado odontológico, Pronto Atendimento 24 h e Secretaria Municipal de Saúde.

A nossa Unidade Básica de Saúde que presta serviços, há 12 anos, aproximadamente, acha-se localizada na Avenida Raul Teixeira da Costa Sobrinho nº 22, na área central do município Santa Luzia, o que facilita o acesso dos usuários.

O Centro de Saúde São Geraldo conta com um total de 12.060 pacientes em sua área de abrangência, atendidos por duas equipes de Saúde da Família: a equipe II conta com 5.636 pacientes e a equipe I com 6.424 pacientes. A equipe de Saúde da Família área 2 (equipe azul) conta com 884 famílias, com um nível de alfabetização de 78%. A equipe está formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em Enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde, cumprindo um horário de trabalho de 8.00 a 17:00 horas, de Segunda a Sexta. (SANTA LUZIA, 2013).

Com relação à estrutura física a UBS possui uma sala de espera para os pacientes, sala de curativos, sala de vacina, sala para fazer coleta de material para prevenção de câncer de colo uterino, recepção, sala para pré-consulta, quatro salas de consultas (médicos e enfermeira), espaço de reunião para Agentes Comunitários de Saúde, cozinha e três banheiros.

Os recursos financeiros da saúde são movimentados por meio de fundos contábeis, envolvendo as três esferas de governo e, de acordo com a Constituição Federal, os municípios são obrigados a destinar 15% do que arrecadam em ações de saúde (BOHRY, 2010).

O município conta com diversos estabelecimentos de saúde dos setores público e privado, tais como: hospitais, pronto-socorro, postos de saúde e serviços odontológicos. A cidade possui ainda cerca de 96 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, em um único hospital geral.

Santa Luzia conta com 49 auxiliares de enfermagem, 42 cirurgiões dentistas, 171 clínicos gerais, 21 cirurgiões gerais, 86 enfermeiros, 33 pediatras, 26 gineco-obstetras e outros profissionais distribuídos em outras categorias, totalizando 658 profissionais de saúde (SANTA LUZIA, 2013).

O diagnóstico situacional da população coberta pela equipe UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG foi realizado por meio de busca de dados existentes em fontes tais como: SIAB, consolidado das famílias cadastradas 2013 e 2014, Constituição de Equipe e observação ativa.

Na área de abrangência da equipe de UBS São Geraldo/Santa/Luzia/MG verifica-se um número elevado de doenças crônicas não transmissíveis em especial

Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Brônquica e Hipotireoidismo. (SANTA LUZIA, 2013).

Observa-se que as doenças por transtornos psiquiátricos são condicionados, em parte, pelo alto índice de violência social, desemprego e estresses. Há presença de alto índice de gravidez; casos nas idades extremas da vida reprodutiva, ou seja, em adolescentes e mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com um média de mais de três filhos por família. Observa-se, no atendimento, que as crianças apresentam como doenças mais frequentes: alergias, paralisia cerebral, malformação congênita e baixo peso. Em relação à saúde da mulher alto índice de doenças ginecológicas ocasionadas por início precoce das relações sexuais, instabilidade do parceiro, baixo nível de escolaridade e precária situação econômica.

A comunidade conta com um Conselho de Saúde, várias creches públicas, cerca de 20 Igrejas de várias crenças, com predomínio das evangélicas. Possui, também, salões de beleza, serralherias, distribuidora de gesso, lojas de roupas, bares, oficinas mecânicas, restaurantes, marcenaria, armarinhos, oficina de tornearia, padaria, sacolão, etc.

A partir da realização da estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), por ocasião da realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, foram identificados alguns problemas da população que deveriam ser considerados. Dentre eles, cabe destacar: hábitos e estilos de vida inadequados, como por exemplo, dietas com alto consumo de carboidratos, sal e açúcar provenientes de alimentos industrializados e consumo de bebidas alcoólicas, que constituem hábitos próprios da cultura alimentar tradicional. Encontramos também adultos sedentários com pouca atividade física, havendo que considerar ainda a falta de um programa específico pela Unidade Básica de Saúde. Averiguou-se, ainda, um alto índice de estresse devido à violência social e desemprego; um grande número de crianças desassistidas pelos pais seja por que trabalhem fora de casa, ou mesmo por negligência, tudo resultando em graves fatores de riscos para a infância, constatado, igualmente, um baixo nível de escolaridade da população, decorrendo, daí, desinformação sobre doenças e formas de prevenção, bem como sobre os serviços de saúde.

Com relação ao processo de trabalho da equipe da UBS São Geraldo/Santa/Luzia/MG, foram identificados vários problemas: falta de organização

de grupos operativos, falta de efetivo planejamento para os grupos de risco, em especial das doenças crônicas não transmissíveis. Há também elevada demanda espontânea e desorganização do acompanhamento dos pacientes. Há, por último, necessidade de organizar atividades de promoção da saúde, o que implica em preparação da equipe de saúde.

Após a análise do processo de trabalho e o seu desenvolvimento, verificou-se que existiam dificuldades objetivas para o não cumprimento adequado de muitos programas de saúde, concluindo-se que dentre os diferentes problemas identificados alguns eram passíveis de solução imediata e outros a longo prazo.

Assim, o programa de prevenção constitui um novo tempo para a reorganização do processo de trabalho de equipe. É imprescindível planejamento e controle das consultas, visando a promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

Observou-se uma deficiente programação das consultas sem um controle sistematizado do paciente quanto à periodicidade, falta de organização do atendimento por faixa etária, fatores de risco, falta de ações de promoção da saúde.

Dentre os muitos problemas de saúde da população adscrita, chamou ainda a atenção da equipe a baixa resolutividade, especificamente, das mulheres visto o alto índice de pacientes do sexo feminino que buscavam a assistência com sintomas ginecológicos e que não faziam um controle adequado, por falta de recursos humanos e um mau planejamento do trabalho. Esta situação condicionada pela ausência de um programa bem estruturado que priorizasse a realização de atividades de prevenção e promoção da saúde.

O conjunto dos citados fatos despertou o interesse em desenvolver um projeto de intervenção, no sentido de melhorar a assistência às mulheres da área de abrangência do Centro de saúde. Tudo foi feito de acordo com o que se encontra preconizado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e pelo Protocolo de Rastreamento dos fatores de risco da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia /MG.

A melhoria da saúde da mulher faz parte do quinto objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM 5), com duas metas globais a serem atingidas até o ano de 2015: a primeira é reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990 e a segunda é universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva da população feminina (BRASIL, 2008).



O atendimento aos jovens muitas vezes é ignorado ou sub-atendidos por causa da baixa morbidade ou mortalidade no que se refere às enfermidades biológicas (BRASIL, 2008).

A atenção à saúde do adolescente começou no final do século XIX, quando se identificou uma série de dificuldades nos serviços de saúde vigentes para esta fase da vida. A falta de pesquisas e a pouca difusão das existentes, bem como a precária educação em saúde, ensejou iniciativas para melhorar a abordagem, com especial ênfase nos fatores de risco, tais como comportamento de risco e doenças sexualmente transmissíveis associadas a práticas inseguras (BRASIL, 2008).

O atendimento de saúde tem mostrado que os adolescentes são altamente sensíveis às mudanças sociais que podem alterar significativamente o seu equilíbrio mental e biológico. As doenças sexualmente transmissíveis e a ameaça de HPV têm a sua frequência em meninas e adolescentes, tais como: vulvovaginites, aderências labiais, anomalias congênitas, distúrbios de mama, amenorréia e sangramento uterino disfuncional.

## 2 JUSTIFICATIVA

A decisão de fazer o trabalho sobre a infecção por herpes papiloma vírus emergiu da vontade de toda a equipe, após a realização do diagnóstico situacional.

O herpes papiloma vírus é uma doença sexualmente transmissível muito freqüente no Brasil, constituindo-se em um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cancerígenas na população.

Este trabalho se justifica pelo aumento da incidência e prevalência de pacientes com infecção por HPV entre adolescentes, na área de abrangência atendida, o que constitui considerável problema de saúde.

É reconhecidamente importante implementar ações que facilitem diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção da contaminação,

Após análise e discussão do problema na equipe local, foi possível concluir que a elevada incidência e prevalência têm sido relacionadas com os fatores de risco para esta população.

A equipe reconhece que o seu trabalho deve ser reestruturado e, assim elaborar e implementar um projeto de Intervenção eficiente e eficaz para diminuir o problema. Avaliamos que os recursos humanos e materiais são suficientes para a implementação de um projeto desta envergadura.

As infecções genitais baixas estão entre os principais motivos de consulta nesta fase da vida, e sua incidência é maior em pessoas que já iniciaram sua vida sexual. Entre as infecções genitais menores, mais frequentemente, são aquelas causadas pelo papilomavírus humano (HPV). Esta infecção tem duas características : é um processo infeccioso e ao mesmo tempo um problema que poderá ser neoplásico. A compreensão desse fenômeno biológico não pode ser simplista. Colide com uma parte sensível da vida humana que é a atividade sexual, bem como a sua integridade física e civil , família e estabilidade social ( BRASIL, 2015).

Aproximadamente 50% das lesões de alto grau e carcinomas são associados com HPV 16 e uns 10% à infecção de HPV 18 . Este último é mais frequentemente associada ao cancro invasivo que dá início a lesões precursoras .

O diagnóstico precoce de lesões por HPV em adolescentes é um desafio em nível global. A ausência de fatores específicos não permitem a detecção de pacientes de risco, para o devido diagnóstico e tratamento precoce e correspondentes resultados positivos, o que ela exige mais esforço das instituições de pessoal e de saúde.

### **3 OBJETIVO**

Apresentar um Projeto de Intervenção para a equipe trabalhar com os adolescentes com infecção pelo papiloma-vírus humano, tratados no centro de consultas especializadas e residentes no território da equipe do Centro de Saúde São Geraldo- Santa Luzia/ MG.

## 4 METODOLOGIA

Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) o PES é didaticamente dividido em 10 passos. O Projeto de Intervenção para fazer uma caracterização das adolescentes com infecção por HPV residentes no território da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo /Santa luzia/MG foi elaborado a partir das contribuições, o que favoreceu a identificação do problema e da maneira sistematizada de enfrentá-lo. Os 10 passos que compõem o PES são:

- Primeiro passo – identificação dos problemas do território de atuação da Equipe de Saúde da Família e levantamento de suas possíveis causas e consequências
- Segundo passo - identificação do problema que possui mais chance de ser enfrentado, exitosamente, pelos profissionais de saúde e tenham reconhecida importância e urgência.
- Terceiro passo - descrição detalhada do problema selecionado buscando-se compreender sua dimensão, sua configuração na realidade e o impacto a ser alcançado pelo plano.
- Quarto passo - explicação do problema, com perfeito entendimento de sua origem e causas.
- Quinto passo - seleção dos nós críticos, ou seja, escolha dos aspectos mais apropriados para intervenção durante a implementação do projeto.
- Sexto passo - desenho das operações estabelecendo-se as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.
- Sétimo passo - identificação dos recursos críticos utilizados em cada operação.
- Oitavo passo - análise da viabilidade do plano, diante dos atores, para mobilizar os recursos e a motivação com vistas aos objetivos pretendidos.
- Nono passo - elaboração do plano operativo propriamente dito assinalando os responsáveis pelas operações estratégicas, e estabelecendo prazos para o cumprimento das ações.

- Décimo passo - estabelecimento do modelo de gestão do projeto de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada também, uma revisão de literatura sobre a temática da infecção por HPV na adolescência a partir da seleção e análise de publicações e dos Descritores: Papiloma humano. Doenças sexualmente transmissíveis. Atenção Primária.

Foram utilizadas em sua grande maioria as publicações dos últimos 12 anos e divulgadas em português, obtidas por meio da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (Scielo), e na biblioteca virtual da plataforma do programa ÁGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Após a revisão bibliográfica, elaborou-se um plano de intervenção baseado no PES, conforme a disciplina Planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), documentos do Ministério da saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia e do módulo de Iniciação à metodologia Científica (CORRÊA, 2013).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Infecções genitais na adolescência

Infecção vaginal ou síndrome da secreção vaginal é uma infecção da vagina, caracterizado por um ou mais dos seguintes sintomas: fluxo, prurido vulvar, ardor, irritação, disúria, dispareunia e mau cheiro vaginal, determinada pela invasão e multiplicação de microorganismos na vagina e, como resultado de um desequilíbrio do ambiente no ecossistema vaginal. Ela ocorre em mulheres quando têm infecções na vagina (também chamada de vaginite) ou colo do útero (cervicite), sendo este último mais severo e pode causar complicações graves (MENDONZA, 2000).

Em alguns países ocorreram mudanças nos padrões de infecção, como resultado da mudança de comportamentos sexuais. Encontramos a clamídia, o herpes genital e o papilomavírus humano que são, hodiernamente, mais comum do que gonorréia e sífilis. Na prática médica infecções vaginais são um problema de saúde, porque 95% das pacientes procuram consultas para resolver problemas vaginais (COSTA, 2010).

Nos serviços de cuidados primários de saúde, estas condições em adolescentes estão entre as três principais causas de consulta, tendo um impacto muito maior sobre os jovens sexualmente ativos, mas também foi encontrado entre adolescentes e crianças. Nesse contexto encontramos:

O abuso sexual tem sido considerado o principal modo de transmissão e alguns autores consideram que a simples presença de condiloma em crianças pode ser um indicativo de que esteja sofrendo abuso sexual. A incidência de abuso sexual em crianças portadoras de HPV tem sido observada em 10 a 90% dos casos, e esta discrepância se deve à maneira como a investigação do abuso sexual foi realizada (REHME, 1998.p.2).

### 5.2 Condiloma acuminado

Para levar em frente o trabalho vamos considerar alguns aspectos importantes do condiloma.

As verrugas genitais são causadas pelo papilomavírus humano (HPV), que provocam pequenos tumores (verrugas) sobre a pele e membranas mucosas. A infecção das regiões anal e genital HPV pode causar verrugas (anogenital condiloma) no pênis, vulva, uretra, vagina, colo do útero, e ao redor do ânus (perianal) (MARTINS, 2013).

Foram classificados mais de 50 tipos diferentes de HPV. Os tipos mais graves, incluindo os tipos 6 e 11, estão associados com inchaço e rugosidade, e são as verrugas genitais facilmente visíveis (especialmente nas mulheres). Os outros tipos estão associados a verrugas planas. Existem ainda outros tipos mais importantes que estão associados com cérvix pré-malignas e malignas (PAP) de coloração e alterações anormais. Estas incluem os tipos 16, 18, 31, 39, 45, 51, e 52. A pesquisa também mostra que a presença conjunta de HPV e do vírus do herpes é um bom sinalizador de câncer cervical (BRASIL, 2015).

Lesões nos órgãos genitais externos são facilmente reconhecidos (verruga na couve-flor). No pênis, as verrugas genitais tendem a ser menores do que na genitália feminina ou perianal em ambos os sexos. As verrugas genitais crescem melhor em área genital húmida. Elas são ásperas, coloridas e dificilmente aparecem sozinhas, mas em grupos. Se não forem tratadas, verrugas ao redor do ânus e da vulva podem ampliar, rapidamente, tomando uma aparência de couve-flor, e assim, manter a área infectada seca passa ser um problema, pois as verrugas vão localizar-se, sempre em áreas úmidas (COSTA, 2010).

Nas mulheres, o HPV pode invadir a vagina e colo do útero. Essas verrugas são planas e não são facilmente visíveis sem procedimentos especiais. Uma vez que o HPV pode ser o início de alterações pré-cancerosas no colo do útero (displasia cervical), é importante o diagnóstico e tratamento. Para diagnosticar HPV é importante fazer exame de Papanicolau regularmente (BRASIL, 2014).

A infecção pelo HPV é muito comum, embora a maioria das pessoas afetadas não apresentem sintomas, visto ser assintomática. Em vários estudos realizados em escolas com as mulheres, cerca de metade foram positivas para HPV; apesar de apenas 1% a 2% apresentarem verrugas visíveis. A incidência de verrugas genitais parece aumentar rapidamente, mas isto pode ser devido a um melhor diagnóstico (BRASIL, 2014).



### 5.3 Papilomavírus Humano (HPV)

O vírus do papiloma humano compreende um grupo de vírus que são transmitidos quase exclusivamente por contacto sexual e, em que a infecção é a causa da produção de cancro cervical e de outros cancros da vulva, vagina, ânus e pénis. Sobre isso, acrescenta-se:

A principal forma de transmissão desse vírus é pela via sexual. Para ocorrer o contágio, a pessoa infectada não precisa apresentar sintomas. Mas, quando a verruga é visível, o risco de transmissão é muito maior. O uso da camisinha durante a relação sexual geralmente impede a transmissão do vírus, que também pode ser transmitido para o bebê durante o parto (BRASIL, 2011.P 2).

Outra forma de infecção, embora rara, é de mãe para filho durante o parto nos casos em que existem verrugas genitais no canal vaginal. Nestes casos, na criança, pode ocorrer em uma caixa chamada papilomatose laríngea. Este tipo de transmissão é raro e é impedida pela prática da cesariana no momento do parto . As verrugas genitais podem ser transmitidas por contato direto da pele com as verrugas. O período de incubação é variável. Variando de 2 a 3 meses, podendo expandir por ano (COSTA, 2010).

A maioria das infecções pode passar sem lesões aparentes e desaparecem sem evidência de infecção. Uma pequena porcentagem de infecções persistem ao longo do tempo (5-10%), causando lesões que podem tornar-se pré-cancerosas (neoplasia cervical intraepitelial grau 3 CIN 3) ou câncer após anos (10 a 12 anos) (INCA, 2015).

Existem mais de 120 tipos diferentes destes vírus, que podem infectar os seres humanos, embora apenas 15 deles sejam considerados de alto risco para o desenvolvimento de cancro do colo do útero, sendo os chamados tipos 16 e 18 causadores de mais de 70% dos cancros. Outros tipos (t 6 e 11) são a causa dos chamados condilomas acuminados (verrugas genitais), e do aparecimento de verrugas em vias aéreas superiores (papilomatose respiratória recorrente), devido à infecção das vias aéreas em -nascidos de mães infectadas durante o parto (INCA, 2015).

Estudos epidemiológicos indicam que a infecção pelo HPV é transmitida principalmente através do contato sexual com parceiros infectados. Locais de maior ocorrência: colo do útero, vagina, vulva, pênis, epitélio anal, etc. As verrugas genitais consideradas a doença sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo é causado por este nível genital vírus, a infecção por papilomavírus em mulheres é mais conhecido. No presente momento não há provas de sua existência desde o início dos anos 30 e na última década ganhou um renovado interesse por causa de sua associação com o câncer do colo do útero (INCA, 2015).

A infecção pelo HPV é a doença viral sexualmente transmissível mais comum em infecção com prevalência de 10% a 50% em mulheres sexualmente ativas. A infecção com determinados tipos de HPV é o principal factor de risco para o desenvolvimento de cancro do colo do útero (INCA, 2015).

Como a persistência da infecção pelo HPV desempenha um papel importante na etiologia do câncer cervical, a avaliação da extensão da infecção pelo HIV na população em geral é importante para a vigilância epidemiológica de câncer em países com alta incidência. Por isso, requer-se forte ênfase no acompanhamento rigoroso das mulheres através do exame chamado "Papapnicolau" onde se pode constatar as mudanças desta infecção por vírus em alterações pré-malignas ou malignas . Apenas uma pequena parte das infecções por HPV crônicas evoluem para neoplasia intra-epitelial cervical I (CIN I) para CIN II, CIN III e câncer cervical (INCA, 2015).

Existem alguns fatores de risco associados com HPV que são decisivos para a evolução para o câncer. Estes fatores de risco foram extraídos do Instituto Nacional do Cancer) (INCA, 2015).

## **Comportamento Sexual**

É importante considerar o comportamento sexual quando tratamos da transmissibilidade. Se falarmos de variedades de muitos parceiros sexuais as chances de contaminação aumentam.

Vamos levar em conta que a promiscuidade sexual é um fator de risco, pois múltiplos contatos sexuais ocasionam contaminação com o vírus do papiloma humano que acaba sendo transmitido ao parceiro. Precisamos considerar a

população de prostitutas é freqüente a infecção por vírus de alto risco HPV-16, 18, 31 e 58 é até 14 vezes mais freqüente do que na população em geral . erifica-se a presença de cervical de HPV ou vulvar em 17-21% de mulheres com um parceiro sexual, e em 69-83% de mulheres com 5 ou mais parceiros sexuais. (COSTA, 2010). A promiscuidade sexual é um fator de risco, pois múltiplos contatos sexuais ocasionam contaminação com o vírus do papiloma humano que acaba sendo transmitido ao parceiro. Na população de prostitutas é freqüente a infecção por vírus de alto risco HPV-16, 18, 31 e 58 é até 14 vezes mais freqüente do que na população em geral . (COSTA, 2010).

## **2. Consumo de tabaco**

Mulheres fumantes têm um risco maior de câncer do que mulheres não-fumantes colo do útero. Os estudos têm mostrado que, no muco cervical (uma substância que reveste o revestimento do colo do útero), existe uma elevada concentração de substâncias do tabaco fumado (INCA, 2015).

## **3. Alto número de gestações**

As alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez favorecem o desenvolvimento de infecções de HPV (INCA, 2015).

## **4. Depressão do sistema imunológico**

Fatores genéticos ou doenças como a SIDA, drogas, uso de drogas, depressão, atingem o sistema imunológico da pessoa e a predispõe ao cancro colo do útero e na presença de infecção por vírus do papiloma humano (INCA, 2015).

O uso prolongado de contraceptivos tem sido associado com infecções persistentes do vírus do papiloma humano. Estudos científicos têm estimado que as mulheres que usam contraceptivos orais há mais de 5 anos dobram o risco de câncer cervical (INCA, 2015).

## **6. Fatores Nutricionais**

Embora os estudos científicos não sejam conclusivos, considera-se que uma dieta baixa em antioxidantes, ácido fólico e vitamina C favorecem a persistência da infecção pelo vírus do papiloma humano e evolução das lesões CIN I CIN II, III e câncer cervical (INCA, 2015).

## **7. Vacinas contra o HPV**

Atualmente diversas vacinas contra o vírus do papiloma humano estão sendo oferecidas pelo Ministério da Saúde.

A vacina é mais uma estratégia possível para o enfrentamento do problema e um momento importante para avaliar se há existência de DST. (...) A vacina funciona estimulando a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A proteção contra a infecção vai depender da quantidade de anticorpos produzidos pelo indivíduo vacinado, a presença destes anticorpos no local da infecção e a sua persistência durante um longo período de tempo (BRASIL, 2011, p 3).

A vacina estimula a produção de anticorpos específicos para cada tipo de HPV. A utilização da vacina não suspende as ações de prevenção de câncer de útero e mama na mulher (BRASIL, 2011).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Primeiro passo**

Este passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) refere-se à identificação dos problemas do território de atuação da UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG. Os principais problemas identificados junto com a equipe foram:

1. Elevada incidência de infecção por HPV na população adolescente.
2. Elevada incidência de gravidez na adolescência.
3. Baixa resolutividade na atenção ao grupo de risco à saúde da mulher no tocante a doenças genitais.
4. Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.
5. Morbidade oculta de doenças crônicas
6. Altas taxas de desemprego, consumo de álcool e abandono de estudos escolares.
7. Pouca resolutividade das doenças que devem ser resolvidas em outro nível de atenção médica.
8. Existência de pacientes com uso excessivo de medicamento, majoritariamente injustificada.

### **6.2 Segundo passo**

O segundo passo do PES refere-se à priorização dos problemas. Os problemas relacionados COM assistência à Saúde pela equipe da UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG podem ter sido ocasionados pelo fato de os profissionais terem ficado sobrecarregados face a presença de apenas uma equipe de saúde por mais de um ano. Na continuação, mostramos um quadro com os principais problemas de saúde da área de abrangência, sendo a elevada incidência de infecção por HPV na população adolescente como o de maior prioridade consoante selecionado pela equipe, considerando sua elevada relevância e capacidade

resolutiva, mesmo parcial. Há que considerar a urgência requerida como se pode evidenciar no quadro 1.

**Quadro 1** Principais problemas de saúde da equipe da UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2014.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência*</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente.	Alta	7	Parcial	1
Elevada incidência de gravidez na adolescência .	Alta	7	Dentro	1
Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde da consulta do grupo de risco à saúde da mulher na pesquisa de doenças genitais.	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, obesidade, dislipidemias.	Alta	5	Parcial	2
Morbilidade oculta de doenças crônicas.	Alta	5	Parcial	3
Alta ocorrência de desemprego, consumo de álcool e abandono dos estudos escolares.	Alta	5	Parcial	4
Pouca resolutividade das doenças que devem ser resolvidas em outro nível de atenção.	Alta	4	Fora	5
Existência de pacientes com poli farmácia, majoritariamente injustificada.	Alta	4	Fora	5

Fonte: Análise de situação de saúde, da equipe da UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2014.

### 6.3 Terceiro Passo

Este passo refere-se à descrição do problema selecionado com baixa resolutividade na atenção em posto de saúde em consultas do grupo de risco à saúde da mulher.

Tema que escolhemos para ser abordado – Baixa resolutividade na atenção do grupo de risco à saúde da mulher na pesquisa de doenças genitais. Inclui fatores que representam a ausência de um adequado seguimento do grupo de risco de nossa área de abrangência, o não cadastramento adequado por falta de busca ativa, a existência de áreas descobertas de atuação por de profissionais de saúde da família e déficit de agentes comunitários. Além disso, o planejamento inadequado do trabalho da equipe de saúde, pouca informação da equipe sobre como deveria ser um atendimento de pesquisa dos fatores de risco, com conseqüente falta de implementação de ações de promoção, onde se trabalhe a necessidade da adesão ao programa de rastreamento, seguimento e necessidade de tratamento; consequências de lesões de colo do e ações para diminuir os riscos de desenvolver um câncer de colo do útero. Além de isso falta de um controle de seguimento das periodicidades do rastreamento nas consultas.

Durante o período de abril a julho d 2014, foram efetuadas 74 consultas médicas em mulheres adolescentes pesquisando sintomas de questões genitais. 59 das consultadas, ou 79,84 % apresentam mais de dois sintomas. Os sintomas mais frequentes foram: corrimentos, seguido por dor durante os contatos sexuais e por último sangramento post- contato. Quando indagamos o tempo decorrido do último exame, 67 tinham mais de 3 anos sem exame, representando o 90,54 % dos casos estudado na faixa etária até 19 anos grupo de maior risco, quando desprotegido como mostram as tabelas 1, 2,3 e 4 .

**Tabela 1.** Relação de grupos etários e motivo de consulta da UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

Grupos etários	QUEIXAS MAIS FREQUENTES		
	Dor	Corrimento vaginal	Sangramento post-contato
10- 13	1	12	1
14-16	4	22	8
17-19	8	16	2
Total	13	50	11

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2014.

Na Tabela 1, pode-se observar a relação de grupos etários e motivo de consulta a UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

Na Tabela 2 é possível verificar-se a frequência da infecção por HPV em relação à idade do início das relações sexuais da UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

**Tabela 2.** Frequência da infecção por HPV em relação à idade de início das relações sexuais da UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

<b>Idade de início de relações sexuais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Por cento</b>
< 14 anos	30	40,5 %
15 – 16 anos	41	55,4 %
>16 anos	3	4,1 %
Total	74	100 %

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/ MG 2014.

Na Tabela 3 é possível verificar a frequência da infecção por HPV em relação ao comportamento sexual e ao uso da camisinha por adolescentes na UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

**Tabela 3.** Frequência da infecção por HPV em relação ao comportamento sexual e ao uso da camisinha por adolescentes atendidas na UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG 2014.

<b>Quantidade de parceiros sexuais</b>		<b>Percentual</b>	<b>Uso ou não da camisinha</b>
1 parceiro sexual	21	28,4	sim
Dois ou mais parceiros sexuais	53	71,6	não
Total	74	100	

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2014.



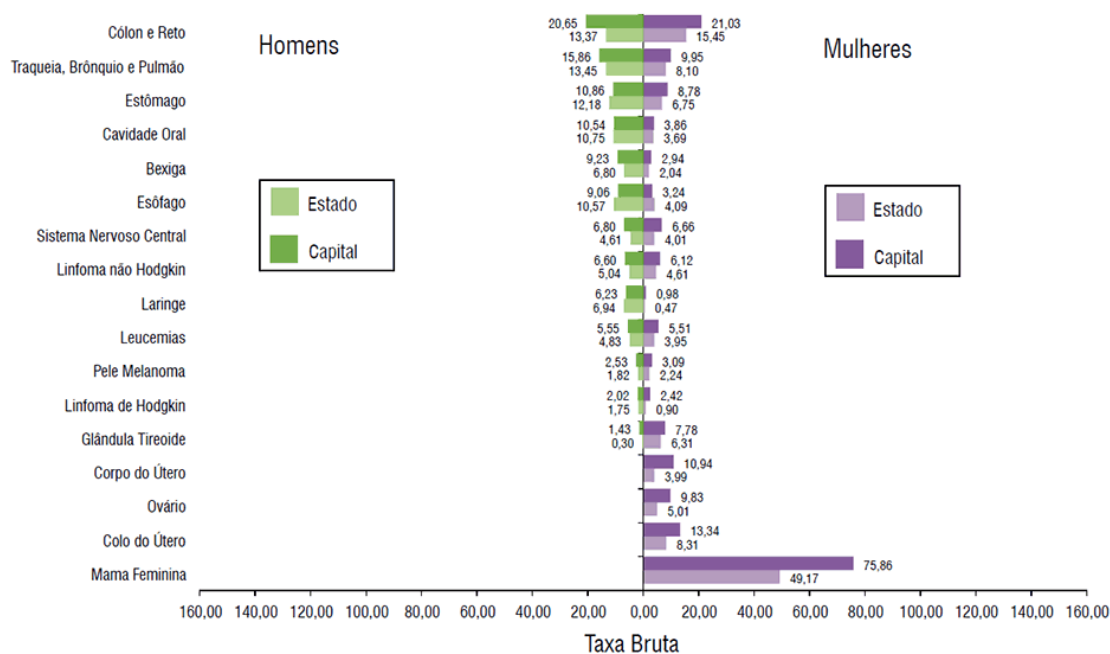
#### 6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Consideramos ter alta prioridade, grande urgência e contamos com capacidade parcial para seu enfrentamento, no sentido de diminuir a incidência da infecção por HPV, na população feminina consoante programa prioritário do SUS. Com relação às causas Baixa resolutividade na atenção em posto de saúde da consulta do grupo de risco à saúde na mulher; podemos intervir nos seis primeiros itens descritos a seguir e que fazem parte da governabilidade da UBS São Geraldo/Santa Luzia /MG

- a- Falta de conhecimento da equipe de trabalho, especialmente, agentes comunitários sob a necessidade do rastreamento dos fatores de riscos.
- b- Planejamento inadequado de consulta.
- c- Falta de cadastro da totalidade da população, por termos, ainda, áreas descobertas.
- d- Falta de um mecanismo de controle de sequência quanto à periodicidade de exame.
- e- Falta de adesão ao tratamento e sua sequência através de consultas que possibilitem distinguir as doenças benignas de colo do útero.
- f- Inexistência de grupos operativos para promoção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e do câncer do colo do útero..
- g- Hábitos contraindicados na população feminina como tabagismo.
- h- Condições socioeconômicas adversas.

No entanto, o item relacionado às condições de vida da população necessita da intervenção de outros setores sociais e da ambiência econômica.

**Gráfico 1 - Estimativa de câncer em Minas Gerais - Estado e capital.**



Fonte: Instituto Nacional de Câncer (Brasil, 2015)

## 6.5 Quinto passo

Nós críticos e perspectiva de abordagem

- 1- Mudança de Hábitos: com grupos educativos a equipe consegue mudanças de hábitos higiênicos, alimentares e contraindicados.
- 2- Educação insuficiente sobre promoção e prevenção com desconhecimento da importância do programa de pesquisa sobre doenças sexualmente transmissíveis visando evitar, assim, o câncer de colo do útero.
- 3- Falta de conhecimento da doença: Deve ser realizado trabalho educativo onde o paciente deva ser inserido e bem orientado quanto à correlação direta entre o HPV e o câncer do colo do útero.
- 4- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema:

Já conseguimos completar a equipe de trabalho, com 4 agentes comunitários de enfermagem; agora devemos organizar melhor o trabalho em equipe dando ênfase aos principais problemas, de forma ordenada e contínua.

## **6.6 Sexto Passo**

Refere-se ao desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos. Com a participação da equipe fizemos o desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos do problema `` Elevada incidência de infecção por HPV na população adolescente ``.

**Quadro 2** Desenho de operações para o enfrentamento dos nós críticos -. Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG. 2015.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Hábitos e estilos de vida inadequados</b>	Mais Saúde Modificar hábitos e estilos de vida. Capacitação de equipes de saúde	Diminuir as vulvovaginites em 80%	Participação da comunidade.	Organizacional → para organizar as Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço local, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Falta de conhecimento da doença</b>	<b>Juntos vão à luta</b> -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença.	Incluir o grupo familiar nas palestras e nos acompanhantes.	Maior número de familiares participando e acompanhando as mulheres .	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos
<b>Nível de informação</b>	<b>Saber mas</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos sobre indivíduos com pressão alta.	População mais informada, mais capacitada sob a importância da prevenção do câncer de colo de utero.	Avaliação do nível de informação da população sobre a hipertensão; campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e de cuidadores.principais líderes comunitários	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
<b>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema</b>	<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para saúde as mulher incluindo os mecanismos de referência e contra-referencias.	Cobertura de mais de 100% da população feminina de risco	protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra-referências).

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2015

As doenças sexualmente transmissíveis são consideradas um problema de saúde pública no Brasil, devido ao aumento gradativo de sua incidência e mortalidade, proporcionalmente ao crescimento e desenvolvimento do país. Portanto, fica patente a importância dos estudos que demonstrem a real situação de

saúde no país, para se estabelecer prioridades e alocar recursos de forma a se modificar para melhor as condições de saúde da população.

O Protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) se constitui em um instrumento para o adequado planejamento e rastreamento das DST. Desse modo, com ações simples como realizar pesquisa ativa dos fatores de risco, frequência de realização do exame de Papanicolau, pode-se evitar o desenvolvimento do câncer ao diagnosticá-lo em estágios iniciais.

### 6.7 Sétimo passo

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que geralmente não se encontram disponíveis. Dessa maneira, é fundamental que a equipe de saúde tenha clareza de quais são esses recursos, para que possa estabelecer as estratégias no sentido de viabilizá-los. Anteriormente foram apontados os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema:

**Quadro 3** Recursos críticos para o problema, Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015.

<b>Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos “incidência de infecção por HPV em população adolescente”</b>	
<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>+ Saúde</b>	Político →conseguir o espaço na rádio local; Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Juntos vamos à luta</b>	Cognitivo Conhecimento sobre o tema Político →; parceria, mobilização social, disponibilização de materiais Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos
<b>Saber mais</b>	Cognitivo →conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional →organização da agenda;
<b>Viva com prazer</b>	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

<b>+ Saúde Saber +</b>	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo → elaboração do projeto de adequação.
<b>Linha de Cuidado</b>	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2015

## 6.8 Oitavo passo

Ao realizar a análise da viabilidade do projeto de intervenção a imagem principal é a de que o autor que está planejando não controla os recursos necessários para a execução do seu plano, por isso é necessário identificar os atores que controlam recursos críticos e motivá-los.

No Quadro 6.5 apresentado a seguir, mostramos a proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do projeto de intervenção, cuja temática é a elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015.

**Quadro 4** Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários à execução do projeto de intervenção para o enfrentamento do problema Elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>+ Saúde</b> Modificar este comportamento.  Capacitação de equipes de saúde	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Secretário de Saúde Equipe de saúde	Favorável	Não é necessário
<b>Juntos vamos à luta</b> Aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes e familiares sobre o mal do HPV	Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações	- Secretaria Municipal de Saúde.  - Equipe de Saúde.  - Secretaria de Educação (ginecologista e psicólogo).	Favorável	Apresentar o Projeto para Secretária de Educação através de ofício.
<b>Saber +</b>	Político → articulação com	Secretaria de	Favorável	

Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos sobre pessoas que não usam camisinha como meio de proteção contra doenças sexuais transmissíveis.	a Secretaria de Educação e de Comunicação	Educação e Comunicação	I	
<b>Viva com prazer</b> - Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medidas para autoproteção.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos de risco.	- Secretaria Municipal de Saúde.  -Equipe de Saúde.	Favorável.	Necessária.
<b>+ Saúde</b> Modificar este comportamento. <b>Saber +</b> Aumentar o nível do informação da população	Políticos →decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; financeiros→aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo →elaboração do projeto de adequação.	Secretaria de educação e da saúde.	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
<b>Linha de Cuidado</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político →articulação entre os setores que atendem a saúde	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2015

Na elaboração de um plano operativo é fundamental a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. No Quadro 6.6 é apresentado o plano operativo para enfrentamento do problema da elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG.2015.

**Quadro 5** Plano operativo para enfrentamento do problema elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo

<p><b>+ Saúde</b> Modificar este comportamento.</p> <p>Capacitação de equipes de saúde</p>	<p>Diminuir número de adolescentes sob fatores de risco.</p>	<p>Programa de palestras ,audiovisuais e intervenções educativas na comunidade e centros educacionais</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde</p>	<p>Secretário de saúde</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p>
<p><b>juntos vamos à luta</b> Aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes e familiares sobre as doenças sexuais transmissíveis</p>	<p>Usuários e familiares mais informados sobre o HPV Facilitar a realização de exames laboratoriais já existentes para esses pacientes.</p>	<p>Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir nas consultas especializadas já existentes.</p>	<p>- Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde. Secretaria da Educação</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção em saúde do município</p>	<p>Início: três meses</p>
<p><b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre o HPV e conhecimento dos pacientes com melhor acompanhamento da equipe de saúde.</p>	<p>População mais informada sobre as doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre o HPV; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Médico</p>	<p>Início em quatro meses</p>
<p><b>Viva com prazer</b> Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medidas para autoproteção.</p>	<p>Melhorar o acompanhamento da equipe de saúde para com os pacientes diminuindo assim as complicações da doença.</p>	<p>Capacitação para os profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Aumentar a demanda espontânea de consultas médicas.</p>	<p>Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.</p>	<p>Coordenador (a) da Atenção Primária, Paulo, Daniela e Luiz.</p>	<p>Início: três meses.</p>
<p><b>Cuidar Melhor</b> Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Melhor organização do seguimento e da oferta de consultas ,vacinas, exames e medicamento considerando a meta de 80% de cobertura.</p>	<p>Equipamento da rede; contratação da compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamento</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede</p>	<p>Coordenador de Atenção primária</p>	<p>Quatro meses para apresentação do projeto</p>



### 6.10 Décimo passo:

A gestão do projeto de intervenção pode ser verificada no Quadro 6.7 onde se mostra a situação atual do plano operativo para enfrentamento do problema elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. (UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015).

**Quadro 6** Situação atual de gestão do Plano operativo para enfrentamento do problema elevada incidência de infecção por HPV em população adolescente. UBS São Geraldo /Santa Luzia/MG, 2015.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de vacinação para HPV	Secretaria de saúde	1 mes	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		
<b>Operação “Operação + Juntos vamos à luta</b>					
<b>Coordenação:</b>					
Grupos educativos com profissionais da saúde usuários e familiares. Mutirões da saúde. Investir em consultas especializadas já existentes.	Coordenador (a) da Atenção Primária,	Início: três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.	A nutricionista é do setor da educação.	Dois meses.
<b>Operação “Saber Mais”</b>					
<b>Coordenação:--</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível de informação da população sobre a prevenção de DST .Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.	Coordenador (a) da Atenção Primária	9 meses	Programa implantado e implementado em 80% das micro áreas		
Campanha educativa na rádio local	Coordenador de saúde	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de	1 mês

				horário pela emissora local.	
<b>Operação Cuidar melhor</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipamento da rede; contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos		12 meses	Projeto elaborado e submetido à Discussão com o SUS		
<b>Operação "Linha de Cuidado" Coordenação:</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 -Linha de cuidado	Coordenador (a) da Atenção Primária	6 Meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		
2- Protocolos		8 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.		
3- Recursos humanos capacitados		6meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para dois meses.		
4- Regulação	Coordenação da ABS	8 meses	Projeto de regulação em discussão.		
5 -Gestão da linha de cuidado	Coordenação da ABS	12 meses	Projeto de gestão da linha de cuidado em discussão.		

Fonte: UBS São Geraldo/Santa Luzia/MG 2015

Após a implantação do projeto de intervenção, no período de outubro 2014 a outubro de 2015 melhorou, significativamente a qualidade e quantidade de consultas para melhorar a saúde da mulher.

Destaque-se que após realizar o planejamento e desenvolvimento do trabalho em equipe observou-se que a maioria das mulheres compareceram espontaneamente, procurando o serviço, registrando que a notícia havia se espalhado entre elas.

Nossos registros mostram que compareceram sem queixas um total de 172 equivalentes a 56,58%; bem como a inclusão de 135 mulheres que nunca haviam realizado o exame ginecológico, resultado de todo um processo de trabalho da equipe baseado na promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os protocolos de rastreamento de DST são estabelecidos pelo SUS, e constituem as principais ações a nível dirigidas a atenção primária na detecção daquele tipo de doença. Essas enfermidades quando não tratadas precocemente podem favorecer a aparição do câncer de colo de útero.

O que se espera com a presente proposta é diminuir o número de casos avançados nas adolescentes bem como atender de forma sistematizada todas as mulheres.

A idéia é planejar a consulta de prevenção de acordo com os protocolos estabelecidos, acompanhados de um bom trabalho de promoção por toda a equipe com vistas a obter melhor assistência espontânea da população.

Outros programas nos ajudam a levar em frente a saúde da mulher, tal como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, instituído pela Portaria nº 730 de 13 de maio de 2005.

Destaca-se, ainda, que a secretaria de saúde de Santa Luzia, tem uma boa coordenação e relação com os outros níveis de atenção permitindo um processo rápido e qualidade no acompanhamento dos casos positivos e a preocupação constante em disponibilizar os recursos materiais para a realização de exame para o diagnóstico da doença.

Com base na literatura revisada e no trabalho desenvolvido durante este período houve significativa melhoria na qualidade do rastreamento.

Assim, pode-se concluir que o programa de rastreamento e diagnóstico de DST/Doenças Sexualmente Transmissíveis, consolidou-se como um dos programas desenvolvidos pelo SUS para melhorar a saúde da mulher brasileira.

A atenção primária à saúde se destaca por ser um trabalho em equipe e com características fundamentais de promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

As ações da equipe vem mostrando que um trabalho planejado garante a possibilidade do diagnóstico precoce de lesões, podendo na redução do óbito de mulheres por esta causa.

Pela importância de que tema se reveste e sendo fato que resultados satisfatórios foram com a implementação do trabalho, recomenda-se divulgar o trabalho para que se possa dar continuidade a outras etapas e, inclusive incorporar novos aspectos que se façam mister.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: Competências e habilidades**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM ; 43/4 pol. Série B. Textos Básicos de Saúde. Coletado e julho de 2014, disponível no site: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)

BRASIL. Ministério de Saúde. Caderno de Atenção Primária Nº 29. **Rastreamento**. Brasília, 2010 p. 67. Coletado em novembro de 2015, disponível no site: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab29>

BRASIL, Ministério da Saúde, **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2014, p 1**. coletado em novembro de 2015, disponível no site: <http://www.aids.gov.br/pagina/condiloma-acuminado-hpv>

BRASIL, Ministério da Saúde, **Condiloma Acuminado**, Biblioteca Virtual da Saúde, Brasília, 2011, p 2, coletado em fevereiro de 2016, disponível no site [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/236\\_condiloma.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/236_condiloma.html) (a)

BRASIL, Ministério da Saúde, **Condiloma Acuminado**, Biblioteca Virtual da Saúde, Brasília, 2011, p 3, coletado em fevereiro de 2016, disponível no site [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/236\\_condiloma.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/236_condiloma.html) ( b)

BOHRY, S, **Como o governo financia a Saúde Pública no Brasil**, reportagem. Rádio do Ministério do Planejamento, Brasília, 2010. Coletado em novembro de 2014, disponível no site: [http://www.orcamentofederal.gov.br/radio-mp/2010/copy\\_of\\_como-o-governo-financia-a-saude-publica-no-brasil](http://www.orcamentofederal.gov.br/radio-mp/2010/copy_of_como-o-governo-financia-a-saude-publica-no-brasil)

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

COSTA, MC; DIAS MFRG; NERY J AC; Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Revista Anais Bras.**

**Dermatologia.** vol.85 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2010. Coletado em novembro de 2014, disponível no site

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000600002)

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009

Instituto Nacional do Cancer- **HPV e Câncer**, Rio de Janeiro, 2015

Coletado em fevereiro de 2016, disponível no site

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes)

MARTINS CA, GUIMARÃES RM, SILVA RLPD et all, Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2013; 59(3): 341-349.

Coletado em fevereiro de 2015, disponível no site

[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/04-artigo-evolucao-mortalidade-cancer-mama-mulheres-jovens-desafios-politica-atencao-oncologica.pdf)

MENDOZA, J. P. **Infectos Genitais em meninas e adolescentes.**

**Rev Cubana Obstet Ginecol** v.23 n.1 Ciudad de la Habana, Cuba, 2000.

REHME, Marta F.B; CARVALHO, et al N.S; IHLENFELD M.F.K et al.

Condiloma Acuminado em Crianças e Adolescentes, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, *O n-line version* ISSN 1806-9339 Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.20 no.7 Rio de Janeiro Aug. 1998, coletado em novembro de 2015,

disponível no site [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72031998000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031998000700002) , p. 2

SANTA LUZIA, Plano Municipal, Prefeitura de Santa Luzia, 2013. Coletado em 2015, disponível no site-

<http://www.santaluzia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/01/PMC-Santa-Luzia-MG-Vers%C3%A3o-Final-2.pdf-oficial.pdf>