

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

LÍDICE DE LOS ÁNGELES REYES FONSECA

**ALTA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA POPULAÇÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TREVO RURAL NO MUNICÍPIO POMPÉU, MINAS GERAIS**

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

LÍDICE DE LOS ÁNGELES REYES FONSECA

**ALTA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA POPULAÇÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TREVO RURAL NO MUNICÍPIO POMPÉU, MINAS GERAIS**

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.

Orientadora: Prof^a. Ana Paula Medrado de Barcelos

SETE LAGOAS / MINAS GERAIS

2016

LIDICE DE LOS ÁNGELES REYES FONSECA

**ALTA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA POPULAÇÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA TREVO RURAL NO MUNICÍPIO POMPÉU, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Ana Paula Medrado de Barcelos- orientadora

Prof^a Dr^a. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de agosto de 2016.

DEDICO

Este trabalho ao meu filho Daniel Tornés Reyes por ser minha fonte de energia e inspiração, minha razão de existir.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pela vida, saúde, graça, proteção e amor.

Agradeço a todas aquelas pessoas que de uma forma ou outra me ajudaram viver neste país, longe de minha família e das pessoas que eu amo.

A minha professora Ana Paula Medrado de Barcellos, por sua preocupação e me direcionar ao objetivo.

Agradeço também a todas as pessoas que tentaram fazer minha vida muito ruim e somente conseguiram fazer de mim uma mulher muito forte e capaz de enfrentar as dificuldades da vida sozinha.

El mejor médico es el que conoce la inutilidad de la mayor parte de las medicinas.

Benjamin Franklin (1706-1790) Estadista y científico estadounidense.

RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis apresentam alta incidência em todo o mundo e, na equipe de saúde da família, Estratégia Saúde da Família Trevo Rural, do município de Pompéu, pode-se constatar pelos resultados dos preventivos das pacientes com bactérias que são agentes causais destas doenças, bem como observa-se os riscos de contágio na população e complicações que podem ser fatais para a vida da paciente e do parceiro. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da equipe de saúde da família Trevo Rural. Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseou-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município. Foi proposto um projeto de intervenção para evitar a transmissibilidade das doenças e as complicações que provocam. Torna-se necessário aumentar o nível de conhecimento da população sexualmente ativa e dos grupos de risco, além de impor o tratamento e acompanhamento adequado as pacientes portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis e seus contatos diretos e indiretos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases have a high incidence in the world and the health team of the family, ESF Rural Trevo, of the municipality Pompéu, can be seen by the results of the prevention of patients with bacteria that are causative agents of these diseases, and notes the risks of contagion in the population and complications that can be fatal to the life of the patient and the partner. This study aimed to develop an intervention project to reduce the incidence of sexually transmitted diseases in the area covered by the health team of the Rural Trevo family. In developing the proposed intervention, the methodology is based on the health situation analysis, literature review and intervention proposal to the municipality. an intervention project was proposed to prevent the transmission of diseases and complications they cause. It is necessary to increase the level of knowledge of the sexually active population and risk groups and impose treatment and appropriate follow-up of patients with sexually transmitted diseases and their direct and indirect contacts.

Key words: Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Pompéu é um município do estado de Minas Gérias, localizado na microrregião de Três Marias. Sua população no ano 2010 é de 29105 habitantes (IBGE, 2010).

Segundo o Censo (IBGE, 2010), a população do município está dividida em 14.638 homens e 14.467 mulheres. Dentre os homens observa-se parcela importante da população na faixa etária entre 20 a 39 anos correspondendo a 4721 habitantes. No caso das mulheres, a faixa etária entre 20 a 39 anos corresponde a 4.602 habitantes. A faixa etária de 10 a 14 anos corresponde a 1.370 habitantes do sexo masculino e 1.358 do sexo feminino.

Os serviços de saúde do município são constituídos de oito Unidades Básicas de Saúde, com Estratégia de Saúde da Família, sendo que apenas uma equipe é responsável pelo atendimento na zona rural e um hospital de referência para atendimento aos casos de urgência e emergência. A referência para a média e alta complexidade são os municípios de Sete Lagoas e Belo Horizonte.

O município possui oito postos fixos de vacinação, dois na zona urbana e um posto volante na zona rural que são cobertos pela equipe de Saúde da Família da zona rural. Conta ainda, com um laboratório onde são realizados os exames através de convênio com a prefeitura.

Dentre as equipes de saúde da família do município, destaca-se a equipe de saúde da família Trevo Rural, foco deste trabalho. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). A população da equipe é de 4.700 habitantes.

São desenvolvidas pela equipe, as seguintes ações: imunização, pré-natal, acompanhamento de hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose, portadores de hanseníase, notificação e investigação de agravos de notificação compulsória, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 05 anos, triagem neonatal (teste do pezinho), planejamento familiar, coleta de Prevenção do Câncer de Colo de Útero, dentre outras.

A equipe realiza visitas domiciliares, consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas de psicologia e nutrição, imunização, teste do Pezinho,

alguns procedimentos (curativo, pequenas cirurgias, lavagem de ouvido, retirada de pontos, glicemia capilar, aferição de pressão arterial), grupos de educação em saúde, planejamento familiar, dispensação de anticoncepcionais e preservativos, acolhimento com classificação de risco, acompanhamento pré-natal, puericultura, exame para a prevenção do câncer de Colo de Útero e de Mama. Há também, encaminhamentos para assistência social, nutricionista, psicologia e odontologia e, ao hospital municipal são encaminhados pacientes que necessitam cuidados hospitalares ou em urgências e emergência.

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea e a alguns programas como, pré-natal, puericultura, exame para a prevenção do câncer de Colo de Útero e de Mama, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas, além das visitas domiciliares por toda a equipe. A equipe realiza reunião mensal com todos seus integrantes para avaliar todos os encaminhamentos e os indicadores de saúde.

A unidade possui estrutura física adequada e está muito bem equipada com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe e durante três dias da semana realiza atendimento nos assentamentos populacionais.

As principais causas de Internação no município são as complicações do diabetes, AVC e câncer (SIAB/DATASUS, 2013). No município não há registros da quantidade de doenças sexualmente transmissíveis.

A partir da análise da situação de saúde da população da área de abrangência da equipe, foram identificados alguns problemas, tornando necessária a seleção daquele que seria alvo de intervenção imediata. São eles: a frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a partir da alta incidência nos resultados dos Papanicolau de bactérias e protozoários, que são agentes causais de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos e a falta de adesão à dieta pelos diabéticos e hipertensos.

A partir daí, foram usados como critérios de seleção: relevância do problema, urgência da intervenção e capacidade de enfrentamento pela ESF. Desse modo, o problema de saúde elencado pela equipe como objeto de elaboração de um plano

de intervenção foi a frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), considerando a sua relevância e a capacidade de enfrentamento imediato da equipe.

O problema é observado em especial nas mulheres, pois são elas que comparecem à unidade de saúde para a realização da coleta de exame de prevenção do câncer de colo de útero. No entanto, supõe-se que, por ser de transmissão sexual, as DST podem estar atingindo os dois sexos de maneira igual, mas do ponto de vista epidemiológico, se comporta com um iceberg, tendo visível somente à ponta do mesmo e o resto do iceberg oculto, ou seja, sendo detectado, nesse momento, somente em mulheres.

Ao se avaliar o problema a partir de registros de atendimento da equipe e, tendo como referencia os grupos etários, pode-se perceber que atinge fundamentalmente as mulheres que se encontram na faixa etária entre 20 a 39 anos.

Buscando compreender o problema e propor intervenção sobre o mesmo, a equipe elencou alguns nós - críticos. Um deles está relacionado ao processo de trabalho da equipe que apresenta dificuldade na promoção e prevenção de saúde devido a pouca quantidade de Agentes Comunitários de Saúde fazendo com que não seja possível acompanhar a toda a população e ainda, a dificuldade para a equipe se trasladar às zonas rurais para desenvolver atividades de promoção e prevenção. O outro nó-crítico relaciona-se ao desconhecimento na população que não tem percepção de risco e não valoriza os problemas que podem provocar a promiscuidade.

Diante desta problemática e considerando as Doenças Sexualmente Transmissíveis enquanto um problema de saúde pública torna-se importante elaborar e implementar um plano de intervenção que busque reduzir os casos na área de abrangência da equipe, tendo em vista, evitar a transmissibilidade das doenças e as complicações que provocam.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de resultados dos preventivos das pacientes com bactérias que são agentes causais de Doenças Sexualmente Transmissíveis e os riscos de contágio e complicações que, às vezes, podem ser fatais para a vida da paciente, do parceiro e para sua reprodução, além das doenças com que podem nascer os filhos (MIRHASHEMI, NIEVES-NEIRA; AVERETTE, 2001).

As questões mais relevantes para justificar esse desajuste são: a baixa adesão ao uso de preservativo; o falso conceito o preconceito dos homens de que a mulher que exige o uso do preservativo e de pouca moral; o estado de dependência de muitas mulheres que aceitam a decisão do homem sobre o não uso do preservativo; a cultura de que a mulher é a responsável por evitar a gravidez com o uso de métodos contraceptivos, esquecendo-se do perigo das doenças sexualmente transmissíveis; a pouca divulgação do governo e das instituições de saúde sobre a importância do uso do preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; o preconceito das mulheres para falar com o profissional de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis; a baixa procura dos homens por atendimento levando à incerteza sobre o tratamento adequado; a pouca adesão dos homens ao tratamento como parceiro da mulher com uma Doença Sexualmente Transmissível, provocando reinfecção nela; o pouco conhecimento dos riscos da promiscuidade (MIRHASHEMI, NIEVES-NEIRA; AVERETTE, 2001)

No caso da equipe de saúde da família Trevo Rural a causa mais importante está relacionada ao pouco trabalho de promoção e prevenção de saúde desenvolvido, sendo que são poucas as atividades educativas para modificar modos e estilos de vida na população e, dessa forma, diminuir fatores de risco para desenvolver doenças transmissíveis e ainda, pouca divulgação dos riscos da promiscuidade ou do uso do preservativo, tendo como consequência o baixo nível de informação da população e alta incidência de infecção por germes causais das DST.

Tudo isso tem como consequências o alto risco de contágio de outras doenças mais graves como sífilis, Hepatite B e AIDS. Além disso, a infecção pode

ascender pelo aparelho ginecológico e causar complicações como salpingitis, abscessos tuboovariose, infertilidade. Nos homens também podem provocar complicações como orquite e epididimite e infertilidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um projeto Intervenção para reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da equipe de saúde da família Trevo Rural do município Pompéu.

3.2 Objetivos específicos:

- Promover a sensibilização da população sobre os fatores de riscos para contrair DST;
- Realizar ações de promoção da saúde e prevenção de DST;

4 METODOLOGIA

A partir da análise de situação de saúde da equipe de saúde da família Trevo Rural do município de Pompéu, priorizou-se o problema relacionado à frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Assim, para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseou-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município.

A análise de situação de saúde incluiu a descrição do município de Pompéu, a partir de fontes oficiais, considerando aspectos geográficos, demográficos, de estrutura de saúde e dados relacionados à equipe de saúde da família Trevo Rural em relação ao problema priorizado.

Fez-se pesquisa bibliográfica com vistas à fundamentação teórica deste estudo e do Plano de intervenção aqui proposto. Os artigos identificados foram pesquisados em bases indexadas no PubMed, e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram também levantados materiais em outros compêndios de literatura clássica. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir dos descritores: Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde.

Ressalta-se que os artigos utilizados neste estudo tomaram por base os objetivos do trabalho e foram devidamente referenciados durante as citações e referências utilizadas para a construção deste texto

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de intervenção.

O PES é a aborda os problemas em suas múltiplas dimensões, já que suas causas não se limitam a um único setor, e sua resolução depende da ação de vários atores sociais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

É composto de quatro etapas que compreendem a sua execução, as quais, segundo Campos, Faria e Santos, 2010, podem ser colocadas da seguinte forma:

1. Momento explicativo: consiste na seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende

intervir. É nesse momento em que se identificam os nós-críticos dos problemas e os atores sociais que os controlam.

2. Momento normativo: é a busca de solução para os problemas identificados, sendo que para cada nó-crítico deverão ser elaboradas uma ou mais propostas de intervenção sobre ele.
3. Momento estratégico: é a realização da análise de viabilidade do plano em suas várias dimensões (política, econômica, organizativa, cognitiva). Quando a viabilidade é negativa, é necessário pensar na construção de estratégias que possam torná-la viável.
4. Momento tático-operacional: é a execução do plano propriamente e nesta etapa, há também o desenvolvimento de formas adequadas de monitoramento e gerenciamento para acompanhar a realização do plano, visando produzir impactos reais nos problemas selecionados.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são as doenças transmitidas por contato íntimo e intercâmbio de fluidos durante a penetração vaginal, anal ou oral (VILLEGAS CASTAÑO; TAMAYO- ACEVEDO, 2016)

As DST são ainda no século XXI, um problema de importância em todas as regiões do mundo. Estima-se que, a cada ano, ocorrem 448 milhões de casos novos de DST em adultos de 15 a 49 anos ao nível global. Estas são causadas especialmente por sífilis, gonorreia, clamídia y *Trichomonas*, sem incluir casos de Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) ou outras DST (WHO, 2005).

Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS), já havia estimado um total de 340 milhões de novos casos por ano de DST curáveis em todo o mundo entre indivíduos com idade de 15 e 49 anos, sendo 10 a 12 milhões desses casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital, infecções pelo papiloma vírus humano, hepatite B e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (WHO, 2005).

A OMS estima que a cada ano ocorram em torno de 92 milhões de novos casos de Clamídia e 62 milhões de Gonorreia, dos quais a maioria é observada em países em desenvolvimento, afetando principalmente adolescentes e jovens (WHO, 2001). No Brasil, como tais afecções não se incluem entre as DST, enquanto notificação compulsória, estima-se que ocorram cerca de 1.967.200 novos casos de Clamídia e 1.541.800 casos de Gonorreia a cada ano (WHO, 2001). No entanto, os dados existentes na literatura sobre a infecção pela Clamídia e pelo Gonococo no Brasil, são referentes a amostras pequenas, geralmente específicas de um serviço ou de um município, carecendo de estudos envolvendo as diferentes regiões do país (JALIL *et al.*, 2008).

Em mulheres em idade reprodutiva, além das DST, podem ser encontradas outras infecções endógenas ou alterações da flora como a vaginose bacteriana (VB) e a candidíase vaginal (ILKIT, GUZEL, 2011).

As DST se manifestam frequentemente por sintomas tais como: aumento da secreção vaginal, prurido, irritação, presença de mau cheiro ou dor pélvica (RADCLIFFE, 2001), os quais são motivo frequente de consulta médica (OWEN, CLENNEY, 2004). Os sintomas e os sinais de infecção têm sido agrupados em síndromes clínicas reconhecidas, causadas por grupos de agentes etiológicos específicos. Esse agrupamento permite uma maior efetividade no diagnóstico e no tratamento das infecções pelo profissional de saúde, o que deve ocorrer idealmente no primeiro contato da paciente com os serviços (WHO, 2005).

Este enfoque de manejo sindrômico tem sido recomendado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005) e também, pelo Ministério da Saúde no Brasil. Sendo que protocolos recomendam complementar o manejo sindrômico com provas de laboratório específicas (PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2010).

Segundo a Public Health Agency of Canada (2010), as principais síndromes nas mulheres são: a síndrome de fluxo vaginal, que inclui a vaginites (Candidíase, Vaginose Bacteriana, Trichomoníase). A Cervicite causado pela *Neisseria Gonorrhoeae*(NG), a *Chlamydia Trachomatis* (CT) e o *Vírus do Herpes Simplex* podendo ser produzida por outros microorganismos reportados com menor frequência são *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealitycum* e *U. genitalium*. A síndrome de dor abdominal baixa que pode também ser causada por *Neisseria Gonorrhoeae*, *Chlamydia Trachomatis* e *Mycoplasma* (McGOWIN; ANDERSON-SMITS, 2011), e ainda germes anaeróbios que chegam ao trato genital superior (GAITAN *et al.*, 2002).

Há ainda a síndrome de úlcera genital causada pelo *T. Pallidum*, *H. Ducreyi*, *C. Trachomatis*, *Klebsiella Granulomatis* e o vírus *Herpes Simplex* (PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA, 2010)

A *Chlamydia Trachomatis* (CT) e a *Neisseria Gonorrhoeae* (NG) há muito vêm sendo consideradas importantes agentes entre as DST. O interesse no diagnóstico e tratamento dessas DST não reside apenas no fato de serem agentes patológicos de doença pélvica feminina, mas está também na sua possível correlação com o

aumento da transmissão do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)(RADCLIFFE, 2001). Além disso, as infecções por *Chlamydia* e *Neisseria* não tratadas levam à Doença Inflamatória Pélvica (DIP), resultando mais tarde em dor pélvica crônica, infertilidade e gravidez ectópica (LARA *et al.*,2008).

A Doença Inflamatória da Pelve feminina (DIP) é uma síndrome clínica caracterizada pela infecção do trato genital superior feminino e que pode afetar endométrio, trompas de Falópio, ovários, miométrio, paramétrio e peritônio pélvico, produzindo combinações de endometrite, salpingite (a mais frequente), abscesso tuboováricos e pelviperitonite. Produza-se quase sempre por via ascendente desde a vagina o cervix uterino,sendo a complicação mais frequente das infecções de sexualmente transmissíveis (DST), também pode disseminar-se através de órgãos adjacentes infetados ou por via sanguínea, a partir de focos distantes.

Geralmente é uma infecção polimicrobiana e os patógenos mais frequentes são a *Chlamydia Trachomatis* e a *Neisseria Gonorrhoeae*, mas sua prevalência é desconhecida. Os fatores de risco são: adolescentes sexualmente ativas, presença de outras DST, múltiplos parceiros sexuais, não utilização de métodos anticoncepcionais de barreira. O efeito dos anticoncepcionais hormonais não está bem definido, tem um efeito protetor ao modificar o moco cervical que dificulta a ascensão das bactérias pelo trato genital, porem os estrógenos e a progesterona facilitam a infecção por Clamídia. A inserção do dispositivo intrauterino (DIU) tem um escasso aumento de risco estando limitado aos 3-4 meses post-inserção, histórico de instrumentação ginecológica (LARA *et al.*,2008).

Os fatores de risco para câncer cervical são primeiras relações sexuais na adolescência, ter tido muitos companheiros sexuais antes dos 18 anos, ter sido infectado por uma doença de transmissão sexual e hábito de fumar. As infecções transmitidas pelo sexo, DST podem fazer que suas células tenham uma maior probabilidade de sofrer mudanças que poderiam conduzir ao câncer. As DST incluem o vírus do Papiloma Humano (HPV), Herpes, Gonorreia e *Chlamydia*. O HPV é o vírus que causa as verrugas genitais e parece que está intimamente relacionado com estas mudanças (MIRHASHEMI; NIEVES-NEIRA; AVERETTE, 2001)

Diante disso, o exame de citologia cérvico-vaginal tem grande relevância, por apresentar uma sensibilidade ao redor do 50% e uma especificidade alta para detectar lesões de alto grau e, inclusive, o câncer de colo uterino, mas também, proporciona informações sobre o estado hormonal e a presença de câmbios inflamatórios, além da presença de agentes que causam DST (BAZAN-RUIZ *et al.*, 2016)

É conhecida a associação entre citologia cérvico-vaginal inflamatória com a lesão intra-epitelial cervical e o tipo de agente etiológico (BAZAN-RUIZ *et al.*, 2016)

Nesse contexto, considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve constituir-se como o primeiro nível de contato do indivíduo, da família e da comunidade no Sistema Único de Saúde e que possui função central nesse sistema configurando-se como sua base principal, bem como deve estar orientada pelos principais problemas da comunidade ofertando serviços preventivos, curativos, de reabilitação e de promoção à saúde (BRASIL, 2006), a APS deve estar organizada para prestar assistência aos indivíduos na prevenção de DST e no seu tratamento precoce e oportuno.

Além disso, deve-se considerar a Estratégia Saúde da Família (ESF), como forma de reorganização da produção de cuidados de saúde, objetivando a reorientação da prática assistencial em direção a uma assistência focada na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social (ERMEL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, sendo essas desenvolvidas por meio de uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe de saúde da família, em especial o enfermeiro, assume nesse novo modelo assistencial o desafio da prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) baseada nas ações educativas, reguladas pelos princípios da promoção à saúde, em que a ação multiprofissional é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população (BRASIL, 2002). Esse enfoque não é diferente na organização do trabalho das equipes para a abordagem voltada às DST.

Considerando também os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrito na Constituição Federal de 1988: universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, os serviços de APS devem ser estruturados para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de DST, HIV/AIDS, hepatites e Vírus Linfotrófico de células T Humanas (HTLV) às unidades de referência (BRASIL, 2006).

São muito amplas as possibilidades de ação, no âmbito dos serviços de APS, no que se refere ao manejo desse grupo de agravos, sendo que tais ações devem incluir: atividades educativas para promoção à saúde e prevenção; aconselhamento para os testes diagnósticos e para adesão à terapia instituída e às recomendações da assistência; diagnóstico precoce das DST, infecção pelo HIV, hepatites e Vírus Linfotrófico de células T Humanas (HTLV); tratamento adequado da grande maioria das DST; encaminhamento dos casos que não competem a esse nível de atenção, realizando acompanhamento conjunto; prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV; manejo adequado dos indivíduos em uso indevido de drogas (BRASIL, 2006).

Desse modo, a atenção integral a esse grupo de agravos necessita não apenas da implementação de ações básicas de prevenção e assistência, mas também, o fortalecimento da integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde existente no município/região, cuja resolubilidade varia de acordo com os recursos financeiros, técnicos, humanos e de infraestrutura do serviço. É fundamental que a organização dos serviços de saúde promovam um melhor acesso àqueles que buscam o serviço e que cada profissional incorpore em sua rotina a preocupação de identificar os pacientes em situação de maior vulnerabilidade, garantindo-lhes atendimento humanizado e resolutivo. Também se faz necessário o desenvolvimento de ações na comunidade que promovam o aumento da percepção de risco para esses agravos, além de estimular a adoção de práticas seguras para a saúde (BRASIL, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Objetivo do plano

Reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da equipe de saúde da família Trevo Rural do município Pompeu.

6.2 Definição e priorização do problema

A partir da análise da situação de saúde da população da área de abrangência da equipe, foram identificados alguns problemas, tornando necessária a seleção daquele que seria alvo de intervenção imediata. São eles: a frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) a partir da alta incidência nos resultados dos Papanicolau de bactérias e protozoários, que são agentes causais de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos e a falta de adesão à dieta pelos diabéticos e hipertensos.

A partir daí, foram usados como critérios de seleção: relevância do problema, urgência da intervenção e capacidade de enfrentamento pela ESF. Desse modo, o problema de saúde elencado pela equipe como objeto de elaboração de um plano de intervenção foi a frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), considerando a sua relevância e a capacidade de enfrentamento imediato da equipe.

Trata-se de um problema quase estruturado por ser um problema complexo visto que é produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação. Também pode-se dizer que é um problema finalístico porque é vivido diretamente pelos usuários e para enfrentá-lo deve-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores do problema final (CARDOSO *et al.*, 2010)

No Quadro 1 estão elencados os principais problemas encontrados pela equipe, sendo o mais relevante a quantidade de pacientes portadoras de Doenças Sexualmente Transmissíveis, a partir dos resultados dos exames de Papanicolau.

Torna-se necessário adotar medidas para a equipe conseguir enfrentar a situação, visto que existe muito preconceito de parte de população, o que poderia dificultar o trabalho de prevenção e promoção a desenvolver.

O problema é observado em especial nas mulheres, pois são elas que comparecem à unidade de saúde para a realização da coleta de exame de prevenção do câncer de colo de útero. No entanto, supõe-se que, por ser de transmissão sexual, as DST podem estar atingindo os dois sexos de maneira igual, mas do ponto de vista epidemiológico, se comporta com um iceberg, tendo visível somente à ponta do mesmo e o resto do iceberg oculto, ou seja, sendo detectado, nesse momento, somente em mulheres.

Destaca-se que as abordagens das portadoras de DST pelo médico e enfermeiro da equipe ocorriam apenas quando chegava o resultado do exame de Papanicolau e, muitas vezes, exibindo sinais e sintomas de doença inflamatória da pelve. Destaca-se também, que era comum que a enfermeira indicasse medicamento às pacientes sem consultar ao médico, tendo como ponto de partida o resultado do Papanicolau.

Acerca do problema sobre o uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, este problema passou a estar na segunda posição, pois é um problema a enfrentar pela parte médica fundamentalmente e, portanto, é necessário o envolvimento de todos os médicos do município que fazem atendimento tanto no sistema público como no privado.

Já em relação à falta de adesão dos hipertensos e diabéticos à dieta, este problema ficou como última posição por se tratar de um trabalho a longo prazo devendo ser desenvolvida ação contínua.

Quadro 1 - Priorização dos principais problemas de saúde da ESF Rural, município de Pompeu, fevereiro, 2014.

PROBLEMA	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 0)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Alta incidência das Doenças sexualmente	Alta	7	Parcial

transmissíveis			
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	6	Parcial
Falta de adesão à dieta pelos hipertensos e diabéticos	Alta	6	Parcial

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Trevo Rural, fevereiro, 2014.

6.4 Descrição e explicação do problema

Ao se avaliar o problema, tendo como referencia os grupos etários, podemos perceber que atinge fundamentalmente as mulheres que se encontram na faixa etária entre 20 a 39 anos.

Durante os atendimentos dos pacientes afetados por estas doenças é foi possível perceber que as questões mais relevantes que acontecem na equipe e que justificam esse desajuste são:

1. A baixa adesão ao uso de preservativo, visto que a maioria das pessoas não tem uma explicação ante a pergunta de por que não usam o preservativo, pois somente pensam em evitar a gravidez, nunca em evitar as doenças;

2. O falso conceito o preconceito dos homens de que a mulher que exige o uso do preservativo e de pouca moral. A maioria dos jovens pensa que a mulher que tem preservativo no bolso trata-se de uma mulher com pouca moral;

3. O estado de dependência de muitas mulheres que aceitam a decisão do homem sobre o não uso do preservativo. Observa-se que muitas mulheres dizem que seu parceiro não gosta do uso do preservativo relacionando isso à diminuição da sensibilidade;

4. A cultura de que a mulher é a responsável por evitar a gravidez com o uso de métodos contraceptivos, esquecendo-se do perigo das doenças sexualmente transmissíveis;

5. A pouca divulgação do governo e das instituições de saúde sobre a importância do uso do preservativo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

6. O preconceito das mulheres para falar com o profissional de saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis;

7. A baixa procura dos homens por atendimento levando à incerteza sobre o tratamento adequado.

8. A pouca adesão dos homens ao tratamento como parceiro da mulher com uma DST, provocando reinfecção na mulher.

9. O pouco conhecimento dos riscos da promiscuidade.

O exposto acima é consequência do pouco trabalho de promoção e prevenção de saúde desenvolvido pela equipe de saúde, sendo que são poucas as atividades educativas desenvolvidas para modificar os modos e estilos de vida na população e, dessa forma, conseguir diminuir fatores de risco para desenvolver DST. Soma-se a isso, a pouca divulgação dos riscos da promiscuidade ou do uso do preservativo, tendo como consequência o baixo nível de informação da população e alta incidência de infecção por agentes causais das DST.

Tudo isso tem como consequências o alto risco de contágio de outras doenças mais graves como sífilis, Hepatite B e AIDS. Além disso, a infecção pode ascender pelo aparelho ginecológico e causar complicações como Salpingite, abscessos tubo ovários, infertilidade. Nos homens também podem provocar complicações como orquite e epididimite e infertilidade.

6.5 Seleção dos "nós-críticos"

Buscando compreender o problema e propor intervenção sobre o mesmo, a equipe elencou alguns nós - críticos. Um deles está relacionado ao processo de trabalho da equipe que apresenta dificuldade na promoção e prevenção de saúde, devido a pouca quantidade de Agentes Comunitários de Saúde, fazendo com que não seja possível acompanhar toda a população e ainda, a dificuldade para a equipe se trasladar às zonas rurais para desenvolver atividades de promoção e prevenção.

Os outros nós-críticos relacionam-se ao desconhecimento na população que não tem percepção de risco e não valoriza os problemas que podem provocar a promiscuidade.

Quadro 2 - Seleção dos "nós-críticos" relacionados ao problema a freqüência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na ESF Trevo Rural, município Pompeu, Fevereiro, 2014.

Nó- crítico	Descrição do nó-Crítico
Nó-crítico 1	Promiscuidade
Nó-crítico 2	Preconceito, desinformação
Nó-crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF Rural Fevereiro, 2014.

O Quadro 2 mostra os nós - críticos relacionados ao problema da freqüência de atendimentos de pacientes com DST na ESF Trevo Rural, ordenados de acordo ao nível de importância dentro do problema:

1. A promiscuidade, pois se considera na equipe, a principal causa da transmissibilidade destas doenças no município, sendo normal entre a população jovem, ter sexo com outra pessoa somente por uma noite, restando importância aos riscos de adoecer, imediatamente depois encontrasse o preconceito e a desinformação.
2. O preconceito por parte de muito homens que não aceitam sua namorada sugerir o uso de preservativo e de muitas mulheres que também não aceitam o uso do preservativo pois acham que diminui a sensibilidade durante o coito. E ainda, desinformação, pois durante as consultas e palestras com as pacientes mostraram-se surpreendidas ao saber dos riscos de adquirir uma DST ao não usar medidas de proteção, pois segundo elas somente tomando anticoncepcionais estavam protegidas.

3. O processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema, pois o equipe não há quantidade de Agentes Comunitários de Saúde em quantidade suficiente para acompanhar toda a população que mora na zona rural. Desse modo, não realizam atividades de promoção à saúde ou de prevenção de agravos relacionadas ao tema. Destaca-se também que as pacientes já chegavam com sintomas de Doença Inflamatória da pelve, pois a doença evoluía até as complicações ao não ter o tratamento adequado, mas quando o tratamento era o correto, continuavam com os sintomas pois eram reinfectadas pelos parceiros

6.6 Plano operativo

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Promiscuidade” relacionado ao problema frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na população sob responsabilidade da equipe do programa de saúde da família Trevo Rural em município Pompeu, Minas Gerais, Fevereiro, 2014

Nó crítico 1	Promiscuidade
Operação	Modificar modos e estilos de vida das pessoas.
Projeto	Saúde
Resultados esperados	Diminuir o contágio e a quantidade de casos de DST.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio comunitária e distribuição de volante e folhetos.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde Epidemiologia Médico e enfermeiro
Recursos necessários	Organizacional: Para organizar atividades sobre os riscos da promiscuidade e a importância do uso de preservativo

	<p>Cognitivo</p> <p>Informação sobre o tema e capacitação do pessoal encarregado das atividades</p> <p>Político:</p> <p>Garantir transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades.</p> <p>Conseguir espaço na rádio comunitária com apoio das figuras políticas.</p> <p>Financeiro:</p> <p>Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários</p>
Recursos críticos	<p>Político:</p> <p>Conseguir um espaço na rádio comunitária.</p> <p>Apoio intersetorial</p> <p>Aquisição de propaganda gráfica.</p> <p>Transporte e alimentação as pessoas encarregadas de fazer palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Favorável
Ação estratégica de motivação	Campanha educativa na radio comunitária e distribuição de volante e folhetos
Responsáveis:	Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Início em dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação do número de casos de DST

Fonte: Plano de Ação da ESF Trevo Rural, fevereiro, 2014.

Quadro 4– Operações sobre o nó crítico “Preconceito, desinformação” relacionado ao problema frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na população sob responsabilidade da equipe do programa de saúde da família Trevo Rural em município Pompeu, Minas Gerais, Fevereiro, 2014.

Nó crítico 2	Preconceito, desinformação
Operação	Saber +
Projeto	Aumentar o nível de informação da população.
Resultados esperados	População mais informada, com percepção de risco.
Produtos esperados	Conhecer o nível de informação da população sobre doenças sexualmente transmissíveis. Capacitação dos ACS e líderes formais e informais. Palestras na unidade básica de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde Prefeito do município Epidemiologia Médico e enfermeiro da ESF
Recursos necessários	Capacitação dos ACS e líderes formais e informais. Palestras na unidade básica de saúde. Financeiro: Para aquisição de folhetos. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras e trabalhos nas zonas rurais palestras e atividades de promoção de saúde nas diferentes comunidades. Conseguir espaço na rádio comunitária

	com apoio das figuras políticas. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários
Recursos críticos	Político: Apoio Intersectorial e mobilização social. Financeiro: Para aquisição de folhetos. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitação do pessoal
Responsáveis:	Médico da ESF
Cronograma / Prazo	Início em dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação do número de casos de DST

Fonte: Plano de Ação da ESF Trevo Rural, fevereiro, 2014.

Quadro 5– Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema” relacionado ao problema frequência de atendimentos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na população sob responsabilidade da equipe do programa de saúde da família Trevo Rural em município Pompeu, Minas Gerais, fevereiro de 2014.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema
Operação	Linha do acompanhamento
Projeto	Implantar linha de acompanhamento para pacientes com doenças sexualmente transmissíveis e suas

	complicações.
Resultados esperados	Cobertura de 100 % da população com risco.
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados e habilitados. Linha do acompanhamento para doenças sexualmente transmissíveis
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de saúde Epidemiologia Médico e enfermeiro
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto de trabalho. Organizacional: Organização da agenda de trabalho. Político: Articulação intersetorial, Interdisciplinaria e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de encaminhamento ao ginecologista.
Recursos críticos	Financeiro: Para aquisição de folhetos Aquisição de propaganda gráfica.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Favorável
Ação estratégica de motivação	Consulta medica em atenção básica e especializada
Responsáveis:	Secretaria de saúde Prefeito do município Epidemiologia
Cronograma / Prazo	Início em dois meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação do número de casos de DST

Fonte: Plano de Ação da ESF Trevo Rural, fevereiro, 2014.

Nos quadros anteriores foram representadas as atividades que a equipe de saúde propõe realizar para o alcance dos objetivos propostos, visto que, com o problema bem explicado e identificadas suas causas mais importantes é preciso propor soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação.

Como resultado, espera-se obter uma população mais informada, preocupada por evitar o contágio das DST, a partir do conhecimento das complicações e da forma de contágio. Além disso, espera-se que os agentes comunitários de saúde estejam melhor preparados para a abordagem acerca das informações aos pacientes, bem como um acompanhamento adequado por parte do médico na prevenção das complicações das pacientes com doenças sexualmente transmissíveis.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hábitos de vida pouco saudáveis como promiscuidade, não uso do preservativo, pouca informação sobre riscos e agravos à saúde se relacionam com aumento de casos de DST. As DST podem provocar complicações ginecológicas e urológicas que podem levar à infertilidade, câncer e morte.

As políticas de saúde públicas, nas quais ainda impera o modelo assistencialista centrado na doença, interferem negativamente nas estruturas dos serviços de saúde e no processo de trabalho. O aperfeiçoamento do processo de trabalho pode melhorar o acompanhamento de riscos e agravos à saúde desses pacientes com riscos de DST aumentado por meio de uma atenção integral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. **Rev Bras Saúde Família**. Brasília 2002;2(5 disponível em n.esp):1-80.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S0080-6234201200030001600002&lng=en

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção básica.HIV/AIDS, Hepatites e outras DST.**Cadernos de Atenção Básica nº 18.Série A Normas e manuais técnicos**. Brasília. Ministério da Saúde 2006. Disponível em:

<http://www.ebah.com.br/search?q=caderno+de+aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica+n.18>

CAMPOS, F.C.C. de ; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. dos. **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.

CARDOSO, F.C; et al Planejamento e avaliação das ações em saúde. **O planejamento estrategico situacional-PES**, Belo Horizonte, 2010. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>

ERMEL, R.C.; et al. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev Esc Enferm USP** v.40, n. 4, p. 533-9, 2006
Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000155&pid=S0080-6234201200030001600001&lng=en

GAITAN, H; et al Accuracy of five different diagnostic techniques in mild-to-moderate pelvic inflammatory disease.**Infect Dis Obstet Gynecol**. v.10, n. 4, p. 171-80. 2002; Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12648310>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE Cidades** 2010. Disponível em

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315200&search=||infoqr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>

ILKIT, M; GUZEL, A.B. The epidemiology, pathogenesis, and diagnosis of vulvovaginal candidosis: a mycological perspective. **Crit Rev Microbiol** v. 37, n. 3, p. 250-61, 2011 Disponível em

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599498>

JALIL, E.M. et al. Prevalência da infecção por clamídia e gonococo em gestantes de seis cidades brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**. v.30, n. 12, p.614-9, 2008 Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n12/a05v3012.pdf>

LARA, V.J.M.; *et al.* Patología Ginecológica. Diferentes métodos diagnósticos ginecológicos. **Manual Básico de Obstetricia y Ginecología**. Alcalá 2008; p 35-71 Disponível em <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/M anual obstetricia ginecologia.pdf>

<http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/M anual obstetricia ginecologia.pdf>

McGOWIN, C.L.; ANDERSON-SMITS, C. Mycoplasma genitalium: an emerging cause of sexually transmitted disease in women. **PLoS Pathog.** v.7, n. 5, p. e1001324, 2011 Disponível em <http://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1001324>

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. **Rev Bras Saúde Família**. v.2, n. (5 disponível em n.esp), p. 1-80. 2002 Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000157&pid=S0080-6234201200030001600002&lng=en

MIRHASHEMI, R.; NIEVES-NEIRA, W.; AVERETTE, H.E. Gynecologic malignancies in older women. **Oncology** (Williston Park, N.Y.). v.15, n.5, p.580-6, 2001 Disponível em https://www.researchgate.net/publication/11943893_Gynecologic_malignancies_in_older_women

OWEN, M.K.; CLENNEY, T.L. Management of vaginitis. **Am Fam Physician** v. 70, p. 2125-32, 2004 Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15606061>

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. **Canadian Guidelines on Sexual Transmitted Infections**. 2010. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/>

RADCLIFFE, R. European STD Guidelines 2001. **Official journal of association for Genito-Urinary Medicine (AGUM) International Union against sexually Transmitted Infections (IUSTI)** London v. 12, supl 3., p.2-3, 2001 Disponível em <http://www.iusti.org/sti-information/pdf/guidelines.pdf>

SIAB/DATASUS 2013. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>

BAZAN-RUIZ, Susy *et al.* Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. **Rev. chil. obstet. ginecol.**, Santiago, v. 81, n. 1, p. 32-37, feb. 2016 Disponível em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000100006&lang=pt

VILLEGAS- CASTAÑO, A.; TAMAYO- ACEVEDO, L. S Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. **latreia** v.29, n.1, p. 5-17, Medellín Jan./Mar. 2016 Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000100001&lang=pt

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Dept. of Reproductive Health and Research. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections.** WHO [Internet].Geneva 2008. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stisestimates/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the management of sexually transmitted infections.** Fevereiro 2004. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates.** Geneva: WHO; 2001. [Internet] Disponível em: http://www.who.int/hiv/pub/sti/who_hiv_aids_2001.02.pdf.

WORLD HEATH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections. Fact sheet** August 2015. Disponível em en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2008: primary health care now more than ever.**Geneva 2008 Disponível em http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION **What are the advantages and the disadvantages of restructuring a health system to be more focused on primary care services?**Geneva Janeiro 2004 Disponível em http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/primaryvsspecialist/20040115_15

.

