

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

JUAN CARLOS MARTIN GARCIA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AYRTON SENA I, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA BARROSO DA SILVA, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO/
ACRE**

Rio Branco- Acre

2018

JUAN CARLOS MARTIN GARCIA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AYRTON SENA I, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA BARROSO DA SILVA, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO/
ACRE**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

RIO BRANCO - ACRE

2018

JUAN CARLOS MARTIN GARCIA

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
NA COMUNIDADE ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AYRTON SENA I, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA BARROSO DA SILVA, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO/
ACRE**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^ª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Examinador 2: Prof^ª Dra Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário
Uma. Belo Horizonte/MG.

Aprovado em ____/____/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino e socorro, presente nas horas de ansiedade por ficar longe da minha família; e da minha mãe, lutadora incansável pela minha educação.

AGRADECIMENTOS

À minha equipe de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Barroso da Silva III e ao meu professor, Doutor Osvaldo de Souza Leal Júnior, por ser responsável pela minha formação e tornar-me um melhor profissional da saúde.

“Sonhos não são desejos; desejos são intenções superficiais, enquanto sonhos são projetos de vida”.

Augusto Cury

RESUMO

A alta incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis no Brasil e no mundo está entre os principais problemas de saúde na atualidade, sendo de vital importância o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção das complicações que podem contribuir para danos maiores à saúde da população. O presente trabalho busca elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir as doenças sexualmente transmissíveis na população atendida pela Equipe de Saúde Ayrton Senna I, Unidade Básica de Saúde Maria Barroso da Silva no município de Rio Branco, estado do Acre. Utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário. O Projeto de Intervenção proposto contemplou ações de promoção à saúde e prevenção de agravos em seus diversos níveis de atuação. Com a implantação deste plano de ação, a equipe espera diminuir as doenças sexualmente transmissíveis na comunidade. Como estratégia de ação procurou-se não apenas focar no controle e diminuição das Doenças Sexuais Transmissíveis, mas desenvolver uma linha de cuidado mais abrangente, corresponsabilizando usuários e profissionais da saúde na gestão do cuidado da população de risco e a comunidade em geral.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Prevenção em saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The high incidence of Sexually Transmitted Diseases in Brazil and in the world is among the main health problems in the present, being of vital importance the early diagnosis, the appropriate treatment and the prevention of the complications that can contribute to greater damages to the health of the population. The present work seeks to elaborate a Project of Intervention to reduce the sexually transmitted diseases in the population served by the Ayrton Senna I Health Team, Maria Barroso da Silva Basic Health Unit in the city of Rio Branco, state of Acre. The Situational Strategic Planning method was used, through which, after processing the problems identified in the situational diagnosis of the team's area of coverage, an action plan was developed for intervention on the problem identified as a priority. The proposed Intervention Project contemplated actions of promotion to health and prevention of aggravations in its diverse levels of performance. With the implementation of this action plan, the team expects to reduce sexually transmitted diseases in the community. As a strategy of action, we sought not only to focus on the control and reduction of Communicable Sexually Transmitted Diseases, but to develop a more comprehensive line of care, co-responsible to users and health professionals in managing the care of the population at risk and the community in general.

Keywords: Sexually transmitted diseases. Prevention in health. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Acre
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
BREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CS	Centro de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ELETROBRÁS	Centrais Elétricas Brasileiras S.A
EXPOACRE	Exposição agro comercial do Acre.
G-MUS	Gestão Municipal de Saúde
HBV	Human papiloma virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human papiloma virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo do Útero
SCIELO	Scientific Electronic Library online
SESACRE	Secretaria Municipal de Saúde do Acre
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAM	Sistema Nacional de Atendimento Médico

SISCEL/SICLOM	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais/Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família.
UNINORTE	Centro Universitário do Norte
UFAC	Universidade Federal do Acre
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
VHS 2	Virus Herpes Simplex 2

Lista de ilustrações

<p>Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre.....</p>	20
<p>Quadro 2 – Total de pacientes portadores de DST, de acordo com o sexo e doença, na comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre</p>	24
<p>Quadro 3 – Total de pacientes portadores de DST, de acordo com a faixa etária e doença, na comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre</p>	24
<p>Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST’s)” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, do município de Rio Branco, Estado do Acre.....</p>	38
<p>Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST’s)” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, do município de Rio Branco, Estado do Acre.....</p>	39
<p>Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST’s)” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, do município de Rio Branco, Estado do Acre.....</p>	39
<p>Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto</p>	

índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)" na população sob
responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBF Maria
Barroso da Silva, do município de Rio Branco, Estado do
Acre.....42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Aspectos gerais do município Rio Branco	14
1.2 Aspectos da comunidade Ayrton Senna	16
1.3 O sistema municipal de saúde.....	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Barroso Da Silva.....	17
1.5 A Equipe de Saúde Ayrton Senna I, da UBS Maria Barroso da Silva.....	18
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	23
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo geral	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
4 METODOLOGIA.....	27
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	36
6.1 Descrição do problema (terceiro passo).....	36
6.2 Explicação do problema.....	36
6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)	37
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Rio Branco

Rio Branco é o município capital do estado do Acre - AC, localizado na parte sudoeste do Estado. Constitui o principal município financeiro e político do estado. (WIKIPEDIA, 2018)

É banhado pelo rio Acre em quase toda sua totalidade. Tem como municípios limítrofes Senador Guiomar, Bujari e Porto Acre. Possui uma população de 383.443 habitantes (IBGE, 2017).

Possui muitos pontos de lazer que podem ser visitados pela população e pelos turistas principalmente o Horto Florestal, Biblioteca Pública Estadual, Mercado do Bosque, a Praça da Revolução, a passarela Joaquim Macedo que tem vista para o Rio Acre e que, em tempos de muita chuva, é local para os passeios de barco. Outros locais importantes da cidade são o Museu de História da Legislação, que guarda a história do estado e a Casa dos Povos da Floresta, criada com o objetivo de valorizar os povos que tradicionalmente habitam nossa região e preservar sua secular história de ocupação por índios, seringueiros e ribeirinhos. A Casa dos Povos da Floresta foi inaugurada em 14 de abril de 2003. Sua arquitetura foi inspirada na morfologia de um quelônio e nas malocas indígenas. Possui uma exposição permanente que retrata o imenso imaginário Amazônico, envolvendo seus mitos, lendas e cultura popular e uma exposição de artesanatos das populações tradicionais, com importante acervo em vídeos e documentação relativos à História do Acre (PORTAL DO GOVERNO DO ACRE, 2018).

No município, existem muitos eventos importantes como a exposição agro comercial do Acre (EXPOACRE), que é uma feira de indústria e comércio do Acre com exposição da cultura local, shows artísticos, exposição de cavalos, além do típico artesanato acreano. Esta festa é celebrada no mês de julho e conta com a participação de países vizinhos como a Bolívia e o Peru. Outros festivais acontecem no município como o Festival da Praia de Amapá e o Festival de Teatro do Acre com exposições e debates de jornalistas acreanos e convidados. (WIKIPEDIA, 2018)

A atividade econômica fundamental em Rio Branco é o extrativismo vegetal. O açaí e outros frutos são exportados, há a produção de borrachas e a comercialização de madeira. (WIKIPEDIA, 2018)

A comunicação está muito desenvolvida, sendo principalmente a *internet* utilizada em quase todos os meios de comunicação. Há uma emissora de rádio local e um canal de televisão - TV Gazeta, com grande variedade de programas informativos e culturais do município. O serviço de telefonia é oferecido pelas operadoras Oi, Vivo e Claro. (WIKIPEDIA, 2018)

A educação na cidade de Rio Branco está bem estruturada e conta com muitas escolas para o ensino fundamental e médio. Na educação superior, a Universidade Federal do Acre (UFAC) e o Centro Universitário do Norte (UNINORTE) são os principais institutos universitários com possibilidade de estudos de diferentes profissões. Há, também, a Sinal Faculdade de Teologia e Filosofia. A Ufac é a única universidade pública do estado. (WIKIPEDIA, 2018)

A cidade, em geral, tem casas em boas condições e as ruas são quase todas pavimentadas. Na periferia, as ruas têm buracos e as condições de moradia são precárias. De forma geral, o transporte urbano funciona sem dificuldade. Existe transporte público para quase a totalidade dos locais do município, além dos táxis e moto táxis, também utilizados pela população. (PORTAL DO GOVERNO DE ACRE, 2018)

Quanto ao abastecimento de água, quase a totalidade da população é servida por água potável, que chega até as suas residências. Para os dejetos sólidos, a maioria das casas da cidade tem fossas e a coleta é feita por caminhões para esse fim. (PORTAL DO GOVERNO DE ACRE, 2018)

No município, existem muitos centros comerciais grandes como os Shoppings e grandes redes comerciais como Araújo e Pague Pouco, além dos pequenos centros comerciais, onde a população faz as principais compras. (WIKIPEDIA, 2018)

A iluminação pública é fornecida pela Centrais Elétricas Brasileiras S.A (ELETROBRÁS. Todas as ruas são iluminadas facilitando o transporte e a vida noturna e as casas contam com serviço de eletricidade para facilitar a vida cotidiana. (WIKIPEDIA, 2018)

O serviço de Correios dispõe de estrutura adequada e conta com um centro principal de distribuição e com as oficinas de correios para distribuição do material pelos bairros. (WIKIPEDIA, 2018)

De forma geral, a cidade está bem desenvolvida. Os principais problemas acontecem nas periferias por causa da violência entre facções e contrabando de drogas pela fronteira com Bolívia e Peru. (PORTAL DO GOVERNO DE ACRE, 2018)

1.2 Aspectos da comunidade

Ayrton Senna é um bairro de vivências e andanças fluidas, cujos sujeitos marcados pelo ir e vir anseiam por melhores condições de vida e buscam um lugar do qual possam dizer legitimamente seu. Suas vivências e andanças são tão fluidas quanto o ciclo de águas que atinge a localidade. Quando a água sobe, os moradores saem da localidade; quando as águas baixam, eles retornam a suas casas (TORRES, 2010).

A maioria dos moradores do bairro nasceu no município de Tarauacá; outra parte expressiva nasceu nos municípios de Rio Branco e Brasiléia. A migração de pessoas dos municípios para a Capital não se limitou às décadas de 1970 e 1980, quando da chegada dos pecuaristas do Centro-Sul do Brasil, o que ocasionou a substituição da economia da borracha pela atividade agropecuária. Vários fatores contribuem para a continuidade do processo de migração dessas populações interioranas para Rio Branco, dentre eles podemos citar a busca de emprego, a perspectiva de estudo para os filhos, visando a qualificação profissional, bem como tratamento de saúde (TORRES, 2010).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira. A estrutura de saneamento básico na comunidade não é boa, principalmente no que se refere à coleta de lixo e presença de desniveis nas ruas que possibilita o acúmulo de águas que podem fazer proliferar a presença de vetores. Uma importante parte

da comunidade vive em casas que possuem condições precárias. Os níveis de analfabetismo são elevados. Há uma grande tendência da população ao uso de drogas, sendo alto o consumo de álcool, o tabagismo e outras substâncias prejudiciais à saúde. As práticas de violência, inclusive dentro das próprias famílias, é um grande problema, razão pela qual torna-se necessário trabalhar junto à comunidade para mudar seu estilo de vida atual por hábitos de vida mais saudáveis. (PORTAL DO GOVERNO DE ACRE, 2018)

Quanto à área da educação, a comunidade dispõe de escolas de ensino fundamental e médio. A religiosidade é elevada. Observa-se a existência de muitos tipos de igrejas, predominando as católicas, seguida da evangélica e adventista, as quais influem diretamente na aceitabilidade da comunidade às ações de saúde. (TORRES, 2010)

1.3 O sistema municipal de saúde de Rio Branco.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, Rio Branco/AC possui 598 estabelecimentos de saúde, dos quais 73 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Centros de Saúde (CS), 5 são hospitais, 5 são Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP) e 3 são policlínicas, divididas entre a zona urbana e a zona rural. As UBS contam com mais de 750 profissionais de saúde, o que se pode considerar um número expressivo para torná-los executores de ações que possibilitem o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde. (CNES, 2018)

No município de Rio Branco, a maioria das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) tem as equipes completas, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Contam com os equipamentos e as tecnologias necessárias para trabalhar e exercer um serviço de qualidade para a população, com a participação da própria comunidade na realização das diferentes ações de saúde, aplicando as diretrizes de atenção primária de saúde, que tem como principais objetivos a prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento oportuno, redução de danos e a manutenção da saúde, garantindo, assim, uma atenção integral que impacte na situação de saúde e

autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (MITRE, 2017)

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A UBSF Maria Barroso da Silva está situada na baixada de Sobral, município de Rio Branco. É uma unidade estruturalmente grande, tem vários departamentos, uma sala de recepção onde é feito o acolhimento dos pacientes e o agendamento das consultas de demanda espontânea e consultas de controle, uma sala de regulação para os atendimentos especializados e agendamento dos encaminhamentos feitos, uma farmácia, uma sala de pré-consulta, 4 salas para atendimentos médicos e 3 salas para atendimentos de enfermagem, uma sala de vacina, outra para procedimentos de enfermagem e curativos, uma para esterilização dos materiais, uma sala de coleta de amostras para exames laboratoriais, um salão de reunião, um consultório dentário, uma sala para o diretor da unidade e a copa.

A unidade tem três equipes básicas de saúde: Ayrton Senna I, Ayrton Senna II e Boa União, compostas por três médicos do programa Mais Médicos, um dentista, duas enfermeiras, três técnicos de enfermagem, um técnico em odontologia, treze ACS, três técnicos de laboratório, dois farmacêuticos, uma reguladora, três auxiliares de serviços gerais e a gerente da UBS.

O acolhimento dos pacientes é feito na recepção de acordo com a programação para cada dia da semana, seja demanda espontânea, consultas agendadas ou atendimento de urgência. Todo o trabalho é feito digitalmente pelo sistema Gestão Municipal de Saúde (G-MUS). Os atendimentos e acompanhamentos aos pacientes doentes e o acompanhamento das consultas de Puericultura são feitos pelos médicos. Os atendimentos pré-natais, o preventivo do câncer de colo do útero (PCCU), consulta de planejamento familiar e a realização de testes rápidos são feitos pelas enfermeiras, os demais atendimentos como curativos e vacinas são feitos pelos técnicos de enfermagem e os de odontologia pelo dentista.

1.5 A Equipe de Saúde de Ayrton Senna I, da UBSF Maria Barroso da Silva

A equipe de saúde da UBS Ayrton Sena I é composta por um médico do programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro ACS. Atende o

bairro de Ayrton Senna, situado na periferia de Rio Branco, distante 3,5 km do centro da cidade. Atende uma população de 4.516 pessoas, distribuídas em 845 famílias.

Além da programação da UBSF para cada uma das áreas nas consultas de atendimentos, a equipe realiza, às terças feiras à tarde, visitas domiciliares para os pacientes que apresentam condições especiais, incluindo os acamados, e não podem chegar até a unidade. Além das consultas de puericultura na UBS, são visitados pela equipe os lactentes para avaliação das condições da moradia e educação para a família sobre os cuidados que devem ser ofertados.

O horário de funcionamento da UBSF é de segunda a sexta-feira, nos horários de 7:00 horas da manhã até 12:00 horas e das 14:00 horas até 17 horas. O médico da equipe conta com um dia para executar as atividades do curso de especialização do Programa Mais Médicos.

Todas as terças e sextas-feiras, a sala de vacinação disponibiliza vacinas para a comunidade. No caso dos atendimentos de enfermagem, segunda-feira e quinta-feira são realizados os atendimentos de pré-natal; na quarta-feira são feitos os PCCU; e sexta-feira o atendimento para o planejamento familiar. Há atendimento especializado de Ginecologia a cada 15 dias, onde são avaliadas as pacientes de risco ou com condições especiais como mamografias com suspeita de anormalidade ou risco de câncer de colo de útero, além das patologias ginecológicas que são muito frequentes em nossa área de saúde. Duas vezes por mês há o atendimento de Pediatria para as crianças que são classificadas como de risco.

De segunda a sexta feira, sempre tem na recepção da UBS um ACS da equipe Ayrton Sena I para, em conjunto com os ACS das outras duas equipes, fazer o acolhimento dos pacientes e o agendamento das consultas. As visitas domiciliares são constantes na área de abrangência da equipe, visitando os pacientes que estão mais complicados, orientando à comunidade sobre os atendimentos e realizando o mapeamento da população. O médico realiza visitas domiciliares às terças-feiras à tarde em conjunto com os agentes de saúde.

A equipe procura levar saúde para toda a população de nossa área de abrangência e promover estilos de vida saudáveis.

1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os resultados do diagnóstico situacional, foram obtidos pelo levantamento de dados sobre Rio Branco e a UBSF Maria Barroso da Silva, a partir das fontes secundárias como: dados do censo IBGE (BRASIL, 2018); dados IBGE Cidades (BRASIL, 2018); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (BRASIL, 2018); site da Prefeitura Municipal de Rio Branco/Acre, disponibilizados tanto por acesso online como nos registros existentes na UBSF. Estas informações foram complementadas pelas informantes-chaves, como moradores da comunidade e funcionários mais antigos da unidade de saúde. Foi realizada observação ativa do cotidiano da comunidade da área de atuação da equipe Ayrton Sena I/UBSF Maria Barroso da Silva, durante as consultas médicas, acolhimento e visitas domiciliares dos ACS, enfermeira e médico, identificando os problemas de saúde mais prevalentes, os seguimentos de tratamento, estilos de vida dos moradores, moradia e nível de escolaridade, dentre outras informações. Como resultado deste diagnóstico, a equipe identificou os seguintes problemas na área de abrangência da UBSF Maria Barroso da Silva:

1. Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) na comunidade como, por exemplo, o condiloma, sífilis e blenorragia.
2. Elevada incidência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e asma brônquica, etc.
3. Alta prevalência e incidência de pacientes em sofrimento psíquico.
4. Elevado índice de vetores biológicos como mosquitos, moscas, baratas e ratos.

1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Uma vez selecionados os problemas, a equipe buscou identificar aquele que deveria ser priorizado para uma intervenção. Utilizando-se dos critérios “importância”,

“urgência” e “capacidade de enfrentamento” pela equipe e comunidade, classificaram-se os problemas em ordem decrescente de prioridade (Quadro 1).

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência **	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) na comunidade como, por exemplo, o condiloma, sífilis e blenorragia.	Alta	25	Total	1
Elevada incidência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e asma brônquica, etc.	Alta	23	Total	2
Alta prevalência e incidência de pacientes em sofrimento psíquico	Alta	15	Parcial	3
Elevado índice de vetores biológicos como mosquitos, moscas, baratas e ratos.	Alta	12	Parcial	4

Foi priorizado o problema “Alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) na comunidade como, por exemplo, o condiloma, sífilis e blenorragia” para ser abordado no projeto de intervenção.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica porque as DST são muito frequentes em nosso meio, bastando dizer que, de cada dez consultas realizadas na UBSF, uma é relacionada a esse tipo de doença.

São doenças transmitidas de uma pessoa para outra através da relação sexual homossexual ou heterossexual sem preservativo. Qualquer pessoa pode contrair essas doenças e transmitir para outras pessoas. (BRASIL, 2018)

Os principais fatores de risco englobam a idade (principalmente a adolescência), parceiros sexuais, uso ou não de preservativo, inclusão em grupos de risco e antecedentes de DST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguíneo e vertical. (BRASIL, 2018).

Segundo o Departamento de Doenças Sexuais Transmissíveis (DST), Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e Hepatites Virais de Rio Branco, no ano de 2016, foram diagnosticados um total de 35 casos de AIDS, dentre os quais 5 em pacientes adolescentes, notificados no Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM), declarados no Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e registrados no (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais/Sistema de Controle Logístico de Medicamentos) SISCEL/SICLOM (BRASIL, 2017).

Com oito novos casos de AIDS registrados em 2016, Rio Branco apresentou uma redução de 17,5% nas notificações da doença em relação a 2015. A redução, segundo a Coordenação de DST/AIDS da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), é também fruto do trabalho de prevenção realizado pelo Governo do Acre, principalmente entre o público adolescente (BRASIL, 2017).

Outros dados da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco revelam um aumento significativo das outras Doenças Sexuais Transmissíveis no período de 2016-2017 (BRASIL, 2017)

Nesta perspectiva, aprofundar a discussão sobre este problema permite uma aproximação com a comunidade para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

O trabalho diário da equipe de saúde prevê o planejamento das ações de saúde para realizar na comunidade a pesquisa e controle das DST.

Em nossa área de abrangência, considerando o total da população, temos identificados 152 pacientes com DST no ano de 2017 até o 1º semestre de 2018, distribuídos conforme o exposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Total de pacientes portadores de DST, de acordo com o sexo e doença, na comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre

DST	Feminino	Masculino	Total
Condiloma	19	15	34
Gonorreia	13	11	24
Sífilis	9	22	31
HIV	5	12	17
Hepatite B e C	10	11	21
Outras	10	15	25
Total	66	86	152

Fonte: Dados do autor (2017/2018).

Os 152 pacientes diagnosticados com DST também foram distribuídos por faixa etária e pôr a doença apresentada.

Quadro 3 – Total de pacientes portadores de DST, de acordo com a faixa etária e doença, na comunidade adscrita à equipe de Saúde Ayrton Senna I, Unidade Básica de Saúde Maria Barroso da Silva, município de Rio Branco, Estado do Acre

Faixa etária	Condiloma	Gonorreia	Sífilis	HIV	Hepatite B e C	Outras	Total
10 até 15 anos	5	11	5	2	0	1	24

16 até 19 anos	7	20	14	2	0	3	46
20 até 30 anos	5	13	6	1	3	1	29
31 até 40 anos	3	9	12	4	3	2	33
41 até 50 anos	2	1	1	1	5	1	11
51 até 60 anos	1	0	1	0	3	1	6
Mais de 60 anos	0	2	0	0	1	0	3
Total	23	56	39	10	15	9	152

Fonte: Dados do autor (2017/2018).

Em nossa UBSF, o atendimento aos pacientes com DST é feito logo após o diagnóstico, a notificação é realizada e a assistência é imediata, em ambiente de privacidade, sem pressas, evitando discriminações e/ou falta de confidencialidade, buscando interromper a cadeia de disseminação da doença e as suas complicações. A consulta inclui diagnóstico, tratamento, aconselhamento e estudo analítico. Na ausência. Pesquisa-se, também, os contatos dos pacientes diagnosticados para busca ativa, diagnóstico precoce e tratamento. São agendadas consultas para o acompanhamento e são encaminhados todos os pacientes que precisarem. Todas as ações são monitoradas pela equipe de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis na população atendida pela Equipe de Saúde Ayrton Senna I, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, estado do Acre.

3.2 Objetivos específicos:

Realizar processo de revisão conceitual e atualização em prevenção das DST's.

Aumentar o nível de informação da população sobre as DST's e a sua prevenção.

Promover hábitos e estilos de vida saudáveis por meio de atividades lúdicas e educativas para melhorar a qualidade de vida das pessoas da área de abrangência da UBSF, favorecendo a integração social.

Implementar a linha de cuidado para pacientes com DST's.

Melhorar o fluxo de atendimento aos pacientes com DST's promovendo uma melhor interação com a rede de apoio psicossocial.

4 METODOLOGIA

O referencial metodológico utilizado para a elaboração do Projeto de Intervenção foi o Método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), didaticamente organizado por CAMPOS, FARIAS e SANTOS (2010) em 10 passos detalhados a seguir:

1. Identificação dos problemas: a partir do Diagnóstico Situacional foram identificados os principais problemas do território da área de abrangência. Utilizou-se a metodologia da Estimativa Rápida para o levantamento de dados.

Os dados primários foram levantados com os moradores da comunidade e funcionários mais antigos da unidade de saúde e da observação ativa realizada na comunidade da área de atuação da UBSF Maria Barroso da Silva, durante as consultas médicas, acolhimento e visitas domiciliares dos ACS, enfermeira e médico, identificando os problemas de saúde mais prevalentes, os seguimentos de tratamento, estilos de vida dos moradores, moradia e nível de escolaridade, dentre outras informações.

Os dados secundários para o município de Rio Branco e para a UBSF Maria Barroso da Silva foram obtidos por meio do censo IBGE (BRASIL, 2018), IBGE Cidades@ (BRASIL, 2018), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2018); site da Prefeitura Municipal de Rio Branco/Acre, disponibilizados em acesso online e em registros existentes na UBSF.

2. Priorização dos problemas: como nem sempre há governabilidade e recursos para atuação em todos os problemas identificados na área de abrangência, foram utilizados pela equipe os critérios “relevância”, “urgência” e “capacidade de enfrentamento” para a classificação dos problemas em ordem decrescente de prioridade.

3. Descrição do Problema: foram utilizadas as informações obtidas na UBSF para uma melhor descrição do problema “Alto índice de Doenças Sexualmente

Transmissíveis (DST's) na comunidade como, por exemplo, o condiloma, sífilis e blenorragia”.

4. Explicação do problema: este passo teve o objetivo de entender a gênese do problema a partir da identificação das suas causas.

Para fundamentar o desenvolvimento desta etapa foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados eletrônicas no portal de periódicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) de acordo com os descritores: Atenção Primária à Saúde, Doenças sexualmente transmissíveis, prevenção e tratamento. As palavras-chaves foram definidas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2014a). O recorte temporal procurou privilegiar artigos mais recentes e atualizados.

5. Seleção dos “nós críticos”: procedeu-se a identificação das causas consideradas mais importantes na origem do problema e que estivessem dentro da governabilidade dos atores responsáveis, considerando que estas causas quando “atacadas” repercutem sobre o problema principal e efetivamente transforma-o.

6. Desenho das operações teve como objetivo descrever ações para o enfrentamento dos “nós críticos”, bem como a identificação dos produtos, resultados e recursos necessários para a concretização de cada operação definida.

7. Identificação dos recursos críticos: foram identificados os recursos indispensáveis para a execução de cada operação e que não estavam disponíveis.

8. Análise da viabilidade do plano: uma vez que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para o desenvolvimento das suas operações, identificaram-se aqueles que controlam os recursos críticos e avaliou-se o seu provável posicionamento em relação ao problema, pois, somente após isto, foi possível definir operações/ações estratégicas para construir a viabilidade do plano.

9. Elaboração do plano operativo: nesta etapa, elegeram-se os responsáveis por cada operação e definiram-se os prazos para a execução das operações.

10. Gestão do plano: construiu-se uma planilha para acompanhamento do plano, para revisão de prazos e repactuações.

5 REFERENCIAL TEORICO

A Estratégia de saúde da família (ESF) foi implantada no Brasil, juntamente o Pacto em Saúde (2006) que se divide em três componentes centrais: pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão. O Pacto afirma surgir com a finalidade de consolidar o SUS, buscando fortalecer principalmente a Atenção Básica em saúde e focalizando em ações de promoção a saúde. Há evidências demonstradas em vários documentos que a ESF tem por princípios os mesmos que norteiam o SUS, os da Atenção Básica em saúde e os próprios da estratégia, que se constituem, no conjunto, como aspectos que visam à garantia da saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado, buscando à qualidade dos serviços prestados e o acesso aos mesmos. (BRASIL, 2008)

A Atenção Básica em saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2006 - é orientada pelos seguintes princípios: “[...] da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (p. 2). (BRASIL 2006). É válido salientar que os princípios da atenção básica enfatizam a questão do cuidado, do vínculo e da continuidade, que não são enfatizadas nos princípios do SUS. O princípio do vínculo e da continuidade refere-se à construção de “laços” entre os profissionais em saúde e a população usuária do SUS, garantindo a permanência no atendimento dos mesmos. Esse princípio tem relação com o da participação social, pois, a construção do vínculo também se dá através do incentivo aos usuários de participarem na melhoria do SUS. Isso acontece, principalmente, por meio das conferências e dos conselhos de saúde, que têm espaço reservado para a participação dos usuários. (BRASIL, 2006.)

O objetivo da ESF é contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, especificamente na prestação de assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita, seja na UBSF ou no domicílio; também intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está

exposta; eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde e fazer que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. (BRASIL, 2006)

As diretrizes da ESF foram definidas em 1997, pelo Ministério da Saúde (MS). São diretrizes de caráter operacional, ou seja, referentes à implementação da ESF. De acordo com o MS as diretrizes da ESF são: caráter substitutivo, complementaridade e hierarquização; adscrição da clientela; cadastramento; instalação das unidades de Saúde da Família; composição das equipes; e atribuições das equipes. A Unidade de Saúde da Família é uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua no nível de proteção social básica, com uma equipe multiprofissional habilitada a desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde. Ela é o primeiro contato da população com o serviço de saúde e é a porta de entrada do sistema local. Ela tem um território de abrangência, ou seja, uma área sob sua responsabilidade. Uma unidade de Saúde da Família pode trabalhar com mais de uma equipe de profissionais, o que irá depender do número de famílias a ela vinculada, que é no máximo 4000 famílias, sendo que o recomendado é de 3000 famílias por equipe. Ela deve realizar o cadastramento das famílias através de visitas domiciliares e essa etapa é o início do vínculo da unidade de saúde/equipe com a comunidade. Elas devem ser instaladas nas UBS e existem alguns critérios⁵ necessários para a implementação dessas equipes. A equipe de saúde da família é multiprofissional, e composta por no mínimo um médico, generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Outros profissionais poderão fazer parte da equipe, isto dependerá da necessidade da população cadastrada. (BRASIL, 1997)

As DST são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos que são transmitidos, principalmente, através das relações sexuais sem o uso de

preservativo com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (SALAZAR, 2010).

Algumas DST podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Essas doenças, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidade, câncer e até a morte. (SALAZAR, 2010).

Usar camisinha em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão das DST, em especial do vírus da AIDS. Outra forma de infecção pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. A AIDS e a sífilis também podem ser transmitidas da mãe infectada, sem tratamento, para o bebê durante a gravidez ou o parto. E, no caso da AIDS, também durante a amamentação (GRUPO INCENTIVO À VIDA, 2018)

As DST podem ser curáveis - Sífilis, Cancro mole, Granuloma inguinal, Linfogranuloma venéreo, Vaginose bacteriana, Candidíase, Gonorreia, Clamídia, Trichomonas – e não curáveis – Vírus Herpes Simplex 2 (HSV2), HPV, HBV, HIV 1/2. A OMS constatou um aumento das DST curáveis, num período de 10 anos (1990-1999), de 240 para 340 milhões, assim distribuídas: Sífilis – 12 milhões; Clamídia – 92 milhões; Gonorreia – 62 milhões; Trichomonas – 174 milhões, a que se associam 25 a 35 milhões de casos de AIDS (SALAZAR, 2010).

As principais manifestações clínicas podem ser a leucorreia, prurido, dispareunia, lesões genitais ou ano-genitais, sejam úlceras ou verrugas, sintomas urinários, dor pélvica aguda ou crônica. As complicações podem incluir esterilidade, gravidez ectópica, abortamentos de repetição, complicações, mortalidade perinatal e outras (BEVILAQUA, 2017).

Estas doenças representam custos financeiros, sociais, sexuais e psicológicos constituindo um problema prioritário de saúde pública, já que todas as DST são evitáveis se investirmos na prevenção. Os profissionais da saúde desempenham um papel importante na educação sobre as mudanças de comportamentos sexuais de

risco por meio da divulgação sobre o uso do preservativo (promoção da saúde), como método mais eficaz na redução do risco de transmissão das DST. A prevenção se baseia no diagnóstico e tratamento da DST e na divulgação de informação para reconhecimento de sinais e sintomas que orientem na procura precoce de assistência (BEVILAQUA, 2017).

Os principais fatores de risco englobam a idade (principalmente na adolescência), número de parceiros sexuais, uso ou não de preservativo e antecedentes de DST. Os principais modos de transmissão são: sexual, sanguínea e vertical (CHACON, 2015).

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade, devido às vulnerabilidades inerentes a este grupo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, entre 12 e 17 anos (SILVA *et al.*, 2009).

É durante a adolescência que se verifica maior incidência de DST. A adolescência, segundo a OMS, é a faixa etária que compreende as idades de 10 a 19 anos. É a fase do desenvolvimento humano que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações físicas, psíquicas e sociais. É um período de distanciamento de comportamentos e privilégios típicos da infância, maturação psicológica com estruturação da personalidade e busca de identidade e de aquisição de características do adulto. A incidência das DST atinge 25% dos jovens com menos de 20 anos; 65% dos casos de AIDS manifestam-se entre os 20 e 39 anos e refletem situações de aquisição de infecção por HIV durante a adolescência (período assintomático da doença – 10/15 anos) (SALAZAR, 2010).

Estima-se que, a cada ano, um contingente de 4 milhões de jovens torna-se ativos sexualmente no Brasil. O início precoce da vida sexual pode ser considerado um agravante para o comportamento de risco frente às DST. O número elevado de ocorrências de gravidez na adolescência em jovens entre 10 e 19 anos, somado à intensificação do consumo de drogas, ajuda-nos a entender melhor por quê os jovens brasileiros são, cada vez em maior número, vulneráveis à infecção pelas DST. Outro dado não menos importante é a crescente incidência dessas doenças em relação à faixa etária de 13 a 19 anos em adolescentes do sexo feminino. Tal fato pode ser explicado pelo início precoce da atividade sexual, em relação aos

adolescentes do sexo masculino, normalmente com homens com maior experiência sexual e mais expostos aos riscos de contaminação por DST e pela AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), existiam 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, no ano 2009 (TERRA, 2009). Pelo menos um terço tem entre 10 e 19 anos. O número de casos de AIDS notificados de 1980 até junho de 2011 foi de 608.230, segundo Boletim Epidemiológico AIDS - DST do Ministério da Saúde 2011. Verificou-se, em 2010, uma taxa de incidência de 17,9/100.000 habitantes. Há predomínio de casos do sexo masculino, porém com tendência de feminização: em 2010 houve 1,7 casos novos em homens para cada caso em mulheres. A taxa de incidência no Brasil está estabilizada, com diminuição na Região Sudeste e aumento nas demais regiões. A categoria de exposição mais frequente e em ascensão é a heterossexual, em seguida a homo/bissexual. Verifica-se uma tendência de aumento na população jovem. Pesquisa realizada entre jovens de 17 a 20 anos alistados no Exército revela que a prevalência nesta população aumentou de 0,09% em 2002 para 0,12% em 2007 (TAQUETTE, 2013).

A rápida expansão do HIV/AIDS na população juvenil, especialmente entre as mulheres jovens heterossexuais, não somente obedece à falta de informação, como é o resultado de fatores culturais que operam contra a sua prevenção, fato que determina que nos países da região de menor desenvolvimento relativo é manifestado um aumento na propagação das doenças de transmissão sexual entre a população mais jovem (SILVA *et al.*, 2009).

Os motivos para esse relativo despreparo podem ser atribuídos ao constrangimento de pais e filhos, à falta de conhecimentos sobre DST e à pouca liberdade de diálogo com os adolescentes, resultados de uma cultura em que o sexo ainda é assunto envolto em diversos preconceitos. A literatura enfatiza que mesmo os adolescentes possuindo um conhecimento maior que o dos adultos no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, geralmente, não utilizam meios de proteção nas relações sexuais. Talvez o fato de conhecerem o assunto e saberem dos riscos contribui, mas não garante a adoção de medidas preventivas (GARBIN *et al.*, 2010).

A maioria das doenças sexualmente transmissíveis tem cura, mas devem ser corretamente diagnosticadas e tratadas por profissionais de saúde para evitar complicações. Entretanto, algumas não são curáveis e podem provocar a morte de pacientes que adoecem delas, como a AIDS, por exemplo, mas o diagnóstico e tratamento certo pode melhorar a qualidade e tempo de vida (SILVA *et al.*, 2009).

As DST de notificação compulsória são a AIDS, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. É necessário um esforço coletivo para divulgar a situação das DST e capacitar os trabalhadores dos serviços no atendimento dos usuários. O sistema de saúde precisa estar preparado para implementar estratégias de prevenção e pronto atendimento com intervenção terapêutica imediata, disponibilização de insumos, mantendo confidencialidade e ausência de discriminação (BRASIL, 2009 a).

A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa ESF e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os serviços de referência exercem um papel importante no tratamento adequado e seguimento clínico (BRASIL, 2006 b).

O atendimento imediato de uma DST não é apenas uma ação curativa, é também uma ação preventiva na transmissão e surgimento de outras complicações. Deve-se realizar ações educativas em saúde individual e coletiva, por meio de vídeos educativos, dinâmicas de grupo, abordagens de questões de cidadania, entre outras. Uma única consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção. Deve-se realizar também a triagem sorológica para sífilis, AIDS, além de hepatite B e C e, durante o exame físico, devem ser feitas as coletas das secreções e material de lesões. Nesta etapa, também se recomenda a vacinação contra hepatite B para todos os portadores de DST com menos de 30 anos, exceto em zonas endêmicas, onde só está indicada para os indivíduos suscetíveis identificados por sorologia. Há necessidade de conversar sobre aspectos da intimidade do indivíduo, como suas práticas sexuais, fidelidade própria e dos parceiros, violência e coerção sexual. Deve-se procurar entender as ideias do indivíduo a respeito de riscos, doenças e saúde. O paciente deverá ser visto como

um todo, incluindo sentimentos, crenças, valores, determinantes das práticas de risco a atitudes de adesão diante do tratamento prescrito. Preconceito, juízos de valor e imposição de condutas deverão ser evitados, e o diálogo franco deve ser garantido. Caso contrário, pode ocorrer omissão de informações necessárias para avaliar a real gravidade da doença ou, por outro lado, superdimensionamento (CARVALHO *et al.*, 2016).

À medida que as necessidades, dúvidas, preocupações e angústias do paciente relacionadas ao seu problema de saúde são identificadas e acolhidas, torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança e a promoção de apoio emocional, facilitando a troca de informações sobre DST, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento. A avaliação de riscos permite a compreensão e consciência a respeito dos riscos pessoais de infecção para DST e para o HIV. A identificação dos limites e as possibilidades existentes para a adoção de medidas preventivas são necessárias para estimular o cuidado de si e dos parceiros, a adesão ao tratamento e a comunicação e tratamento do (s) parceiro (s) sexuais. Não existe um método ideal para se fazer aconselhamento, é um processo único para os dois envolvidos – cliente e profissional (BRASIL, 2006).

O uso de preservativos, masculinos e femininos, por pessoas sexualmente ativas, é o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST. É o único método que oferece dupla proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV (dentre outras DST) quanto para a contracepção. A eficácia e segurança do preservativo dependem de seu uso correto e consistente em todas as relações sexuais e da técnica de uso e conservação. O uso regular aperfeiçoa a técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape e aumentando sua eficácia. Devem ser disponibilizados como parte da rotina de atendimento. Importante salientar que, para que se rompa a cadeia de transmissão das DST, é fundamental que os contatos sexuais dos indivíduos infectados sejam tratados (CARVALHO *et al.*, 2016).

Sendo assim, acredita-se que este estudo com a proposição de atividades voltadas para a prevenção das DST's na área de abrangência da equipe Ayrton Sena I, por meio da promoção de atividades lúdicas e educativas e a organização de grupos

operativos voltados às necessidades reais dos pacientes e familiares, aumentará a informação da população sobre prevenção e tratamento das DST, diminuirá a transmissão e melhorará o cuidado em saúde sexual na área de atuação da UBSF Maria Barroso da Silva em rio Branco, estado do Acre.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO:

6.1. Descrição do problema (terceiro passo)

Pela vivência clínica e nos relatos da equipe, identificou-se que existe um grande número de pacientes com DST's principalmente sífilis, condiloma e blenorragia. A elevada procura de pacientes para atendimento com este tipo de doença indica uma alta prevalência e incidência na área de abrangência. Mesmo contando com a consulta médica e o centro municipal de acompanhamento para as DST's, a demanda não é suprida. O acompanhamento da maioria dos pacientes acaba sendo realizado pelo médico de família, que enfrenta também a sobrecarga da agenda com demanda espontânea, acompanhamento de programas, reuniões, visitas domiciliares e capacitações.

6.2. Explicação do problema (quarto passo)

O próximo passo para uma intervenção mais efetiva é a explicação do problema, entender a sua origem a partir da identificação das suas causas. O alto índice de DST's na área de abrangência da UBSF Maria Barroso da Silva tem como principais causas:

1. Baixo nível de escolaridade da população: elevado índice de analfabetismo e/ou pouca escolaridade, o que dificulta as ações de saúde na comunidade.
2. Pouco conhecimento sobre as DST: os pacientes, na maioria das vezes, desconhecem suas formas de prevenção, seus sintomas e suas complicações.
3. Estilo de vida inadequado da população: início precoce das relações sexuais, pouco uso do preservativo na comunidade em geral, condutas sexuais de risco e alta incidência de violência e consumo de drogas, o que facilitam o aparecimento desse tipo de doença.
4. Baixo rastreamento das DST na área de abrangência da equipe de saúde da UBSF Maria Barroso da Silva.

O problema priorizado para a elaboração de um plano de ação foi o "Alto índice de doenças sexualmente transmissíveis" na área de abrangência da UBSF Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, estado do Acre.

6.3 Quinto passo: seleção dos "nós críticos".

O próximo passo consistiu na identificação das causas consideradas mais importantes na origem do problema e que estivessem dentro da governabilidade dos atores responsáveis, considerando que estas causas quando "atacadas" repercutem sobre o problema principal e efetivamente transforma-o (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os "nós críticos" selecionados para o enfrentamento do problema do "alto índice de doenças sexualmente transmissíveis" na UBSF Maria Barroso da Silva foram:

1. Pouco conhecimento sobre DST na comunidade: a área de abrangência da equipe Ayrton Sena I é, principalmente, formada por pessoas com baixa escolaridade. As ações educativas promovidas pela UBSF são insuficientes e não contemplam as necessidades da comunidade
2. Preconceitos da população em relação ao uso de preservativos: as ações educativas não são suficientes para desconstruir os falsos conceitos sobre o uso de preservativos, principalmente na população masculina, com total desconhecimento sobre a finalidade do preservativo que, além da prevenção da DST, é fundamental para o planejamento familiar.
3. Correlação das DST com o consumo de álcool e outras drogas: a maioria dos pacientes portadores de DST consomem álcool ou outro tipo de drogas.
4. Trocas frequentes de parceiros (as) sexuais: as trocas frequentes de parceiros (as) sexuais, principalmente na população adolescente e jovem, acarreta maior probabilidade de transmissão das DST nesta população especificamente.
5. Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família: a descontinuidade na assistência aos usuários já diagnosticados e ausência de ações de prevenção e promoção para a população em risco de adoecer por DST's, a falta de

atenção voltada para a doença e a não utilização de ferramentas para a abordagem familiar impactam na qualidade da atenção prestada.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Depois de identificado cada um dos “nós críticos” relacionados ou problema “Alta Incidência de DST” na área de abrangência atendida pela Equipe de Saúde da Família foi estabelecido o desenho das operações onde foi incluído operação, projeto, resultados esperados, recursos necessários, recursos críticos e seu controle, as ações estratégicas para sua solução, prazo de cumprimento e avaliação.

No quadro 4 vai ser expostos cada um dos aspectos sobre o nó crítico 1 “ Pouco conhecimento sobre DST na comunidade.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de DST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, Estado do Acre.

Nó crítico 1	Pouco conhecimento sobre DST na comunidade
Operação	Elevar o conhecimento da população sobre DST
Projeto	Conhecimento sobre DST na área de abrangência da equipe Ayrton Senna I.
Resultados esperados	Diminuir a incidência das doenças sexuais transmissíveis na área de abrangência.
Produtos esperados	Menor número de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento da Equipe Básica de Saúde para as Ações Educativas. Cognitivo: Educação sobre doenças sexualmente transmissíveis. Financeiro: Gerência da UBS para aquisição de

	recursos audiovisuais e outros. Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de espaços para reuniões. Cognitivo: Garantir informação sobre prevenção das DST. Político: Adesão do gestor local Financeiro: Recurso para despesas eventuais.
Controle dos recursos críticos	Médico e enfermeira Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	4 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde Ayrton Senna I, auxiliares administrativos da UBS Maria Barroso.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde por meio de reuniões periódicas para avaliação das ações. Avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde.

No quadro 5 vai ser expostas todas as operações sobre o “nó crítico 2” “Preconceitos da população em relação ao uso do preservativo”.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de DST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, Estado do Acre.

Nó crítico 2	Preconceitos da população em relação ao uso de preservativos
---------------------	--

Operação	Promover o uso do preservativo na população
Projeto	Promoção do uso do preservativo na prevenção das DST.
Resultados esperados	Diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis na população.
Produtos esperados	Menor número de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis. Maior conhecimento sobre as DST, prevenção e tratamento.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento da Equipe Básica de Saúde para as Ações Educativas. Cognitivo: Educação sobre uso do preservativo. Financeiro: Apoio do administrativo da UBS para viabilizar recursos para despesas eventuais. Político: Apoio dos gestores da UBSF.
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de espaços para reuniões e aquisição de recursos audiovisuais. Cognitivo: Garantir informação sobre uso do preservativo. Político: Adesão do gestor local Financeiro: Apoio dos administrativos da UBS para viabilizar despesas eventuais.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: médico e enfermeira. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	1 mês
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde Ayrton Senna I, auxiliares administrativos da UBS Maria Barroso.

Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde por meio de reuniões periódicas para avaliação das ações. Avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde.
--	---

No quadro 6 vai ser expostas todas as operações sobre o “nó crítico 3” “Correlação das DST com o consumo de álcool e outras drogas”.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de DST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, Estado do Acre.

Nó crítico 3	Correlação das DST com o consumo de álcool e outras drogas.
Operação	Aumentar o conhecimento sobre as consequências do consumo de álcool e drogas em conjunto com o cuidado a ser tomado nas relações sexuais
Projeto	Alta incidência de DST em correlação ao consumo de álcool e outras drogas. Saber Mais
Resultados esperados	Diminuir a incidência das doenças sexuais transmissíveis e o consumo de álcool e drogas.
Produtos esperados	Menor número de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis e usuários de álcool e outras drogas.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento da Equipe Básica de Saúde para as Ações Educativas. Cognitivo: Educação sobre uso do preservativo. Financeiro: Apoio do administrativo da UBS para viabilizar recursos para despesas eventuais.

	Político: Apoio dos gestores da UBSF.
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de espaços para reuniões e aquisição de recursos audiovisuais. Cognitivo: Garantir informação sobre uso do preservativo. Político: Adesão do gestor local Financeiro: Apoio dos administrativos da UBS para viabilizar despesas eventuais.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: médico e enfermeira. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	1 mês
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde Ayrton Senna I, auxiliares administrativos da UBS Maria Barroso.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde por meio de reuniões periódicas para avaliação das ações. Avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde.

No quadro 7 vai ser expostas todas as operações sobre o “nó crítico 4” “Trocas frequentes de parceiros (as) sexuais”.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de DST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Ayrton Senna I, UBSF Maria Barroso da Silva, no município de Rio Branco, Estado do Acre.

Nó crítico 4	Trocas frequentes de parceiros (as) sexuais.
Operação (operações)	Aumentar o conhecimento sobre as consequências sobre a troca frequente de parceiro (a) na transmissão das DST.
Projeto	Cuidar Mais. Trocas frequentes de parceiros (as) na

	transmissão das DST.
Resultados esperados	Diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis na população.
Produtos esperados	Menor número de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis.
Recursos necessários	Estrutural: Acompanhamento da Equipe Básica de Saúde para as Ações Educativas. Cognitivo: Educação sobre uso do preservativo. Financeiro: Apoio do administrativo da UBS para viabilizar recursos para despesas eventuais. Político: Apoio dos gestores da UBSF.
Recursos críticos	Estrutural: Disponibilização de espaços para reuniões e aquisição de recursos audiovisuais. Cognitivo: Garantir informação sobre uso do preservativo. Político: Adesão do gestor local Financeiro: Apoio dos administrativos da UBS para viabilizar despesas eventuais.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: médico e enfermeira. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	1 mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde Ayrton Senna I, auxiliares administrativos da UBS Maria Barroso.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde por meio de reuniões periódicas para avaliação das ações. Avaliação pelo Conselho Municipal de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Projeto de Intervenção foi um exercício muito potente de sensibilização e fortalecimento do papel da equipe de Saúde da Família à medida que possibilitou, por meio da metodologia do ~~Planejamento Estratégico Situacional~~ (PES), a utilização de forma sistemática e atualizada dos dados para a análise da situação de saúde; a proposição de atividades priorizando a solução dos problemas de saúde mais frequentes; a prática de um cuidado ampliado, a partir de um trabalho interdisciplinar e em equipe; a promoção do desenvolvimento de ações intersetoriais, ao buscar parcerias e integração de projetos sociais e setores afins; a promoção e estímulo à participação da comunidade no planejamento, na execução e na avaliação das ações; o acompanhamento e avaliação sistemática das ações propostas, visando à readequação do processo de trabalho.

Este método possibilitou a priorização de um problema de forma coletiva e que ações para superá-lo pudessem ser sugeridas com a participação dos atores no processo, com corresponsabilização de todos os envolvidos.

Ao elencar como prioridade para atuação o “Alto Índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis” na área de abrangência da ~~Unidade Básica de Saúde da Família~~ (UBS F) Maria Barroso da Silva no município de Rio Branco, estado Acre, nossa equipe conseguiu identificar fatores de risco na transmissão das doenças sexualmente transmissíveis, compondo o Plano de Intervenção proposto, contemplando ações de promoção à saúde e prevenção de agravos em seus diversos níveis de atuação.

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se modificar os estilos de vida da população e incrementar a prevenção das DST da UBSF Maria Barroso da Silva. Propõe-se que este projeto seja levado a outros pontos da rede de saúde de Rio Branco com o objetivo de intensificar as atividades de educação para a saúde com relação a temas de saúde sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BEVILAQUA, B. M.L, **Percepções de Adolescentes frente as IST/HIV/AIDS: Demanda de Cuidados à Saúde, na perspectiva das vulnerabilidades.** Porto Alegre, RS, 2017. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001047612&loc=2017&l=87b88ae3327e8662> >. Acesso em: 17 jan. 2018

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.** Brasil/Acre/Rio Branco. 2018. Disponível em: < http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=12&VMun=120040 >. Acesso em 17 jan. .2018.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Brasil/Acre/Rio Branco. V4.3.8.18.4. 2017. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama> >. Acesso em: 24 jan. 2018.

_____. **Manual Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST.** 4ta ed. 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf > Acesso em: 15 feb. 2018.

_____. **Manual de Bolso Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST.** 2da ed. 2006. Disponíveis em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencomas_sexualmente_transmissiveis.pdf >. Acesso em: 30 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids** 2016. Vol 48, No.1. 2017. Disponível em: < http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf > Acesso em: 06 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ma ed. Séries A. Normas e manuais técnicos. Brasília. DF. 2009. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4342793/mod_resource/content/1/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf > Acesso em: 15 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **O que são IST. Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais**. Art. 2018. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>> Acesso em 10 mar. 2018.

BRETAS, J.R.S. et al. **Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção**. Acta Paul.enfer., v. 22, n. 6. p.1 São Paulo. Nov/Dec/2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600010 > Acesso em: 08 fev. 2018.

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

CHACON, T.R. **Convencer educando. Intervenção educativa para prevenir DST. Unidade Vista da Serra, município Serra**. ES. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso. Unidade Vista da Serra, município Serra. Espírito Santo. 2015. Disponível em: < [file: http://C:/Users/nf/Downloads/Rosa%20Chacon%20Terry%20\(1\).pdf](file://C:/Users/nf/Downloads/Rosa%20Chacon%20Terry%20(1).pdf) > Acesso em: 07 fev. 2018.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Rio Branco. 2018. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: 20 fev. 2018

GARBIN, C.A.S et al **Percepção de adolescentes em relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e métodos contraceptivos**. São Paulo. 2009
Disponível em: <
[https://www.researchgate.net/publication/313361696_Percepcao de Adolescentes em relacao A doencAs sexuAlmente trAnsmisiveis e metodos contrAcePtivos Teenagers' PercePTion abouT sexually TransmiTTed diseases and conTracePTion](https://www.researchgate.net/publication/313361696_Percepcao_de_Adolescentes_em_relacao_A_doencas_sexualmente_transmissiveis_e_metodos_contraceptivos_Teenagers'_Perception_about_sexually_transmitted_diseases_and_contraception)>. Acesso em: 08 fev. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Brasil/Acre/RioBranco. V4.3.8.18.4. 2017. Disponível em: <
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Rotinas para Assistência a Adolescente Vivendo com HIV/Aids**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Série Manuais. n. 69. p. 9. 2006. Disponível em: <
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf>> Acesso em 23 fev. 2018.

_____. **Saúde sexual e Saúde Reprodutiva. Caderno de Atenção Básica**. Versão Preliminar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. n. 26. p.26. Brasília- DF. 2009. Disponível em: <
http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/05/CAB_Saude_Sexual_e_Reprodutiva.pdf>
Acesso em: 24 jan.2018

MITRE, R.M. et al. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da Atenção básica de saúde**. Art. Epidemiol. Serv. Saúde. Vol 15, n. 3. Brasília set 2017. Disponível em: <

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002 > Acesso em 13 fev. 2018

NIGLIO, DE F. E. **A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. p. 7. Disponível em: <
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf > Acesso em: 18 jan. 2018

PORTAL DO GOVERNO DO ACRE. **Casa dos Povos da Floresta**. Disponível em: <
http://www.ac.gov.br/wps/portal/acre/Acre/busca_acre!/ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hvE7OAMG93QwMLN38LA0-!jYGdnH_MQA28nA_2CbEdFAAg07YU!/?WCM_PORTLET=PC_7_K46PVKG108FO80I2SCCL7T0C04016868_WCM&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/portal+governo+acre/portal+do+governo+do+acre/acre/turismo/turismo+em+foco/pontos+turisticos/rio+branco/casa+dos+povos+da+floresta > Acesso em: 24 de jan. 2018.

ROGRIGUES, M.J. **Doenças sexuais transmissíveis na adolescência. Nascer e crescer**. v. 19, n. 3. 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300020 > Acesso em 24 jan. 2018

SILVA, B.J.R et al. **Conhecimento de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção**. Acta paul. enferm. vol.22 no.6, São Paulo. Nov./Dec. 2009. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000600010 > Acesso em: 13 fev. 2018

SILVA, I.C. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. Rev Elect. No. 40. p.4 São Lorenzo. MG. 2016. Disponível em: <

http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/042_doen_cas_sexualmente_transmissiveis.pdf >. Acesso em: 06 fev. 2018.

SILVA, M.G.K.; PESSOA, S.R. **O aumento dos casos de HIV/AIDS entre os jovens no Brasil**. São Luís. Maranhão. Agos 2013. Disponível em: <
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/oaumentodoscasosdehivaidsentreosjovensnobrasil.pdf> >
Acesso em: 17 jan. 2018.

TAQUETTE, S.R. **Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: semelhanças e diferenças**. Saúde Soc., v. 22, n. 2 2013. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200029>
Acesso em: 24 jan. 2018

TORRES, G. Fala Baixada. **História do bairro Ayrton Senna**. Disponível em: <
<http://falabaixada.blogspot.com/2010/11/sanderson-moura-lanca-livro.html>> Acesso em: 17 jan. 2018

WIKIPEDIA. RIO BRANCO. 2018. DISPONÍVEL EM: <
https://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Branco> Acesso em: 17 jan. 2018.