

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marconi Birro Leite

**ESTÍMULO A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DOUTOR JOSÉ VALE FILHO, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA – MINAS GERAIS**

Januária

2021

Marconi Birro Leite

**ESTÍMULO A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOUTOR JOSÉ VALE
FILHO, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Wania Cristina da Silva

Januária

2021

Marconi Birro Leite

**ESTÍMULO A DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DOUTOR JOSÉ VALE FILHO, NO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Doutora Wania Cristina da Silva

Banca examinadora

Professora Dra. Wânia Cristina da Silva – UFMG

Professora. Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de abril de 2021

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem uma das principais endemias mundiais, considerada sério problema de saúde pública. Trata-se das doenças mais frequentes do aparelho genital em ambos os sexos, constituindo-se um dos fatores de risco mais importantes para doenças como diversos tipos de cânceres. O objetivo desse projeto é a intervenção para estimular a diminuição na incidência de infecções sexualmente transmissíveis na Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG. Para realizar esse trabalho foi utilizado como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional, método que realiza a estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Foi construído um referencial teórico para dar suporte ao projeto de intervenção. Foram encontrados como nós críticos: Ausência de grupos terapêuticos para a prevenção de IST familiar junto à população da área de abrangência da equipe; Desorganização do processo de trabalho da equipe, em ações de âmbito individual e coletivo para ações voltadas para a prevenção de IST; Ausência de ações de Educação em Saúde junto à comunidade, ampliando as informações para prevenção de IST durante o pré-natal; Baixa adesão dos adolescentes ao programa de imunização para HPV. Após a discussão em reunião de equipe, surgiram os seguintes projetos: Articulação do grupo terapêutico para diminuição de IST na ESF Doutor José Vale Filho; Melhorando o processo de trabalho da ESF Doutor José Vale filho para qualificar a assistência oferecida a população adscrita; Diminuindo a Incidência de IST nas gestantes da Comunidade Doutor José Vale Filho; Melhora na adesão dos adolescentes da ESF Doutor José Vale Filho ao programa de imunização do HPV. Espera-se que as ações sugeridas através desse projeto possibilite a promoção de ações de trabalho que venham estimular a diminuição na incidência de ISTs na comunidade adstrita da ESF Doutor José Vale Filho, afim de estabelecer um atendimento de qualidade para todos os cidadãos com acolhimento adequado, proporcionar educação e conscientização da condição de saúde da população atendida.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação para Saúde.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) are one of the main endemic diseases in the world, considered a serious public health problem. It is the most frequent disease of the genital system in both sexes, constituting one of the most important risk factors for diseases such as different types of cancers. The objective of this project is the intervention to stimulate the decrease in the incidence of sexually transmitted infections in the Family Health Unit Doutor José Vale Filho, in the municipality of Januária - MG. In order to carry out this work, the Situational Strategic Planning was used as a methodology, a method that performs a quick estimate of the problems observed and definition of the priority problem, critical nodes and actions. A theoretical framework was built to support the intervention project. The following critical nodes were found: Absence of therapeutic groups for the prevention of family STI among the population in the area covered by the team; Disorganization of the team's work process, in actions of individual and collective scope for actions aimed at the prevention of STIs; Absence of Health Education actions with the community, expanding information for STI prevention during prenatal care; Low adherence of adolescents to the HPV immunization program. After discussion in a team meeting, the following projects emerged: Articulation of the therapeutic group for STI reduction in the FHS Doctor José Vale Filho; Improving the work process of the ESF Doctor José Vale Filho to qualify the assistance offered to the enrolled population; Decreasing the incidence of STIs among pregnant women in the Doutor José Vale Filho Community; Improvement in the adherence of adolescents from the FHS Doctor José Vale Filho to the HPV immunization program. It is hoped that the actions suggested through this project will enable the promotion of work actions that will stimulate the decrease in the incidence of STIs in the FHS adjoined community José José Filho, in order to establish a quality service for all citizens with adequate reception, provide education and awareness of the health condition of the population served.

Keywords: Family Health Strategy; Sexually Transmitted Infections; Health Education.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Doutor José Vale Filho, município de Januária, estado de Minas Gerais. ..21
- Quadro 2- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis - IST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais32
- Quadro 3- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis - IST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais33
- Quadro 4- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis - IST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais34
- Quadro 5- Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento na incidência de Infecções sexualmente transmissíveis - IST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados demográficos da população abrangida pela Equipe de Saúde da Família da unidade de Saúde Doutor José Vale Filho, Januária, Minas Gerais, 2021	17
Tabela 2- Equipe de Saúde da Família Doutor Jose Vale filho	18
Tabela 3- Dados epidemiológicos da população abrangida pela Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
GRS	Gerencia Regional de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Município
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente
COPASA	Companhia de saneamento de Minas Gerais
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
HPV	Vírus do Papiloma Humano

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde	15
1.3 Aspectos da comunidade	17
1.4 A Unidade Básica de Saúde Doutor José Vale Filho.....	17
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho	18
1.6 O dia a dia da equipe Doutor José Vale Filho	19
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)20	
1.8 Priorização dos problemas (segundo passo)	21
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo geral	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. METODOLOGIA	25
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	26
5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis	26
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	30
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão (sexto passo).....	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERENCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Januária, está situada no norte de Minas Gerais, é um município brasileiro que se localiza na região do Médio São Francisco do lado esquerdo deste rio. Em 2020 a população estimada foi de 67.852 habitantes, sendo a 3ª maior população geral da região norte e 54ª maior população do estado de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2020). A cidade possui diversas vantagens por estar situada a beira do Rio São Francisco, como por exemplo a presença de abundância de água que podem ser utilizadas como “praias” fluviais temporárias pela população, a atividades de pesca, as admiráveis cachoeiras além de grutas de formação calcária com pinturas rupestres as quais tem grande importância para a história da arqueologia moderna. Januária é reconhecida há décadas como sendo uma cidade polo da microrregião do alto médio São Francisco, uma das principais cidades do Norte de Minas Gerais por possuir uma grande diversidade cultural reconhecida nacional e internacionalmente pela produção de cachaça (IBGE, 1959).

Existem diversas explicações para relatar a origem da cidade, uma das versões descreve que Januária é uma alusão ao fazendeiro Januário Cardoso de Almeida, morador da região e dono da fazenda Itapiraçaba, localizada onde atualmente está o município. Outro relato faz menção ao nome da princesa Januária, irmã do Imperador Dom Pedro II e ainda há outra versão que cita a escrava Januária, a qual teria fugido do cativeiro e se instalado no Porto do Salgado (atual município de Januária), abrindo ali uma estalagem, local de convivência de barqueiros e tropeiros (IBGE, 1959).

Januária possui uma infraestrutura de cidade de porte médio, com um hospital Regional, Superintendência Regional de Ensino, Gerência Regional de Saúde, Pelotão do Corpo de Bombeiros, Polícia Civil, Polícia Militar, Estação de Tratamento de Água, estação de tratamento de esgoto, aeroporto, rodoviária, habitações populares, condomínios, parque de exposição, supermercados, hipermercado, academias para terceira idade, o estádio Monte Castelo. Possui 68 bairros, divididos em quatro regiões (Sul, Norte, Leste, Oeste) (IBGE, 2011).

A área urbana é abastecida pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) que iniciou a operação do sistema no município em 1971 fazendo a captação de água diretamente do rio São Francisco, que com o tratamento tornando-a potável para assim

distribuir com índice de atendimento de 97,57 % por toda rede urbana. O sistema público de esgotamento sanitário da sede é operado pela COPASA, sendo o índice de atendimento de 47% para coleta e de 17,82% para tratamento, com capacidade de tratamento de 50l/s. Na área de educação, o município possui escolas municipais, estaduais, faculdades públicas e particulares. A taxa de escolarização de 06 a 14 anos segundo o censo do IBGE em 2010 era de 96,4% e o índice de analfabetismo no mesmo ano de 17,5%. (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é 0,658 que situa Januária na faixa de desenvolvimento humano médio. A taxa de urbanização do município passou de 56,48% em 2000 para 63,12% em 2010. A renda per capita era R\$ 234,92 em 2000 e passou para R\$ 359,19 em 2010. O índice de Gini usado para medir o grau de concentração de renda, isto é a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, apresentou uma redução, foi de 0,65 em 2000 para 0,56 em 2010 (IBGE, 2011).

O município já teve grande importância como porto e entreposto comercial nos tempos áureos da navegação a vapor no "Velho Chico" mas agora, tem buscado outros empreendimentos econômicos com prestação de serviços, artesanato, produção da cachaça de alta qualidade, extrativismo de frutos e essências do cerrado, e, principalmente, no incremento da atividade turística (IBGE, 2011).

A produção de cachaça tem se desenvolvido devido ao clima do distrito de Brejo do Amparo. O município produz a cana-de-açúcar desde o seu surgimento, possui mais de trinta engenhos nas imediações do povoado. Uma parte da produção da cachaça é exportada para outros estados e para países europeus e asiáticos (IBGE, 2010).

A posição geográfica estratégica entre o centro minerador e o norte e nordeste do País, permitiu a consolidação da atividade de comércio, dando origem a centros comerciais integrados à dinâmica da região mineradora, mas tendo como base a pecuária extensiva e a agricultura de subsistência, até o século XIX. A partir daí Januária acompanha o estado tendo sua economia baseada em agropecuária e pesca, contudo o setor terciário nos últimos anos tem mostrado crescente relevância na economia (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Rede de Atenção à Saúde do município é composta de 22 equipes de unidades básicas de saúde tradicionais, sendo 8 rurais e 14 urbanas, que tem apoio do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Hospital Municipal, saúde bucal, Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), central de regulação, farmácia básica municipal e Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS). A atenção secundária do município conta com apoio de Ginecologista, Obstetra, Pediatra, Ortopedista, Dermatologista, Neurologista, nutricionista, Cirurgião, Dentista, Oftalmologista, Psiquiatra, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Urologista, Oncologista, Cardiologista.

O município não possui serviços de saúde no nível terciário, no qual os pacientes são encaminhados para a cidade de Montes Claros através do setor de regulação. Entretanto, possui como sistemas de apoio Gerencia Regional de Saúde(GRS), 2 laboratórios conveniados com o município, 2 clínicas de imagem conveniadas com o município, 1 unidade da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais(APAE). As informações em saúde são realizadas através do encaminhamento médico a cada setor.

A logística de saúde do município realizada através de transportes é feito através de ambulâncias do município e carros alugados (carros pequenos e vans) para dar apoio quando necessitam levar pacientes para consultas fora da cidade e com o apoio da ambulância do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) na cidade que é feito pela população ligando no número 192, o acesso dos pacientes à regulação é feito através da ESF, aos usuários que não tem cartão de identificação do Sistema Único de Saúde (SUS), o município tem um ponto de apoio para retirada do mesmo. O município está implantando o prontuário eletrônico, que está em fase de teste, o usuário é atendido e acompanhado nas unidades básicas saúde porta de entrada do sistema e se for necessário encaminhado ao atendimento de prioridade de acordo com a especialidade. E dependendo na necessidade ao Hospital Municipal conta com atendimento de urgência e emergência.

Todos os casos de alto risco ou que precisam de avaliação por consulta de especialidades são encaminhados para o nível de atenção secundária na referência mais próxima. Quando o usuário passa por consulta na atenção básica e precisa ser referenciado encaminha para um especialista dentro do município, e se houver uma necessidade de um atendimento em que o município não brinda com a especialidade, o médico da unidade preenche um Tratamento Fora do Município (TFD) e manda para o setor de regulação, no qual encaminha para a cidade de Montes Claros-MG.

O sistema Municipal de Saúde que o município vem trabalhando é o de organizações poliárquicas com um conjunto de serviço de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua a população, coordenada pela Atenção Primária a Saúde, implica em uma atenção continua nos níveis primário, secundário e terciário com promoções preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

1.3 Aspectos da comunidade

O território denominado Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC) onde a equipe de saúde Doutor José Vale Filho atua, faz referência a uma escola do projeto construída no território. É uma comunidade de cerca de 3.500 habitantes, localizada na periferia de Januária, formada na sua maioria, por invasão de terrenos há cerca de 30 anos constituída de residências mal estruturadas. Os equipamentos sociais são formados por uma escola municipal (Escola Municipal Joana Porto) e 1 creche Centro Municipal de educação Infantil Joana Porto (CEMEI Joana Porto), 1 associação (associação dos moradores do São Domingos). A população se divide na sua maioria em católicos e evangélicos e há um alto índice de tráfico de Drogas.

Tabela 1- Dados demográficos da população abrangida pela Equipe de Saúde da Família da unidade de Saúde Doutor José Vale Filho, Januária, Minas Gerais, 2021.

Faixa etária/ano	Masculino	Feminino	Total
0 a 5	190	259	449
6 – 19	352	529	881
20 – 39	713	944	1657
40 – 59	46	99	145
>60	150	247	397
TOTAL	1451	2078	3529

Fonte: Unidade de Saúde Doutor José Vale Filho, 2021.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Doutor José Vale Filho

A Unidade Básica de Saúde Doutor José Vale Filho foi inaugurada há cerca de 20 anos e está situada na rua principal do bairro que fica na periferia da cidade. É situada em um anexo da única escola municipal do território um imóvel antigo e pouco conservado, consta de uma recepção pequena com cadeiras para os usuários, 1 consultório médico, 1 sala para enfermagem, cozinha e sala de vacinas, as reuniões são feitas na cozinha por ter uma mesa grande. O território é formado por seis microáreas com uma população de 3.135 habitantes.

Os equipamentos são antigos e encontram-se com tecnologias ultrapassadas: 1 maca, 1 mesa ginecológica, materiais para realização de curativos, 1 balança para pesagem de adultos, fita métrica pediátrica, 2 esfigmomanômetros, 1 sonar, 2 computadores e 1 impressora usados pela enfermagem a maioria faltando manutenção. A unidade não possui prontuário eletrônico.

Apesar das dificuldades vividas, a população tem muito apreço pela unidade de saúde e a equipe, fruto de anos de dedicação.

A unidade de Saúde Doutor José Vale Filho possui: 23 gestantes, 108 hipertensos, 41 diabéticos, 05 pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema e outras), 05 pessoas com histórico de Acidente Vascular cerebral, 08 pessoas portadores de cardiopatias, 04 pessoas com doença renal crônica, 02 pessoas em tratamento para tuberculose, 05 pessoas em tratamento para câncer, nenhum paciente realizando tratamento para hanseníase, 25 pacientes em acompanhamento de saúde mental, 06 pacientes acamados e 58 pacientes tabagistas.

Tabela 2- Equipe de Saúde da Família Doutor Jose Vale filho

Profissional	Quantidade
Médico	1
Dentista	1
Enfermeiro	1
Técnico de Enfermagem	2
Auxiliar em saúde bucal	1
Agente comunitário de Saúde	5

Fonte: Autoria própria, 2021

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho

A equipe de Saúde da família Doutor Jose Vale Filho é composta de 1 Médico clínico geral, 1 Enfermeiro, 2 Técnicas de enfermagem, 5 Agentes comunitários, sendo que 1 está de licença (não remunerada) do trabalho e 1 Auxiliar de limpeza. A equipe de saúde é bastante unida o que acaba fortalecendo as ações da equipe para com a comunidade. A comunidade é carente e precisa do apoio da equipe que ajuda como pode, devido a falta de infraestrutura e apoio da gestão esse ainda é incipiente, mas de bastante importância para a área de abrangência da equipe.

O atendimento da unidade é realizado por agendamento e demanda espontânea, quando o usuário chega a ele é acolhido por um membro da equipe de saúde sendo direcionada de acordo a sua necessidade de saúde. Na unidade há uma agenda típica onde são reservados dias para atendimentos de pré-natal, puericultura, hiperdia, reuniões de equipe, renovação de receitas, saúde da mulher, atividades educativas, visitas domiciliares entre outras demandas. Há também realização de atividades durante campanhas para a prevenção do câncer de mama e próstata, todas realizadas na unidade.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem visitas diárias e as vacinações são por demanda espontânea. A Unidade de Saúde funciona das 07:00h às 17:00h de segunda a sexta feira, com intervalo para o almoço de 11:00h às 13:00h, sempre que necessário contamos com o apoio dos agentes comunitários que revezam durante a semana ficando na recepção e arquivos. Município não tem uma previsão de contratar um profissional para essa função.

1.6 O dia a dia da equipe Doutor José Vale Filho

O dia a dia de trabalho está organizado segundo a agenda. Reuniões com a equipe são organizadas periodicamente na unidade para aprendizado no qual são repassadas as atualizações e sanadas as dúvidas, realizada pelo enfermeiro gerente da unidade, responsável pelo cumprimento das metas e resultados. O planejamento e avaliação das ações são feitas durante reuniões na unidade com a equipe, no qual cada membro contribui com sua experiência no território e com isso é analisado se as ações estão tendo resultados positivos. Como a unidade ficou muito tempo sem médico fixo, estamos aos poucos tentando organizá-la. Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe são a falta de educação permanente, estrutura física inadequada, recursos humanos insuficientes e a resistência de alguns membros da equipe para mudanças.

No momento a Unidade de Saúde Doutor José Vale Filho está implantando o cadastramento eletrônico de usuários, o qual, está sendo prejudicado pela pandemia, o atendimento ao usuário é realizado através de consulta agendada, consulta de cuidado continuado e demanda espontânea que funciona a partir de uma triagem feita pelo enfermeiro assim, esses pacientes são classificados conforme o risco. As visitas domiciliares são realizadas em um dia da semana em que os ACS organizam os usuários com necessidades de visitas, reuniões mensais com a equipe é organizada pelo enfermeiro no qual todos participam colocando as situações de cada território e as dificuldades enfrentadas. As reuniões de

hiperdia, educação sexual, reunião com as gestantes, estão paralisadas por causa da pandemia, mas eram realizadas a cada 2 meses.

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

A estimativa rápida dos problemas identificados na região, foi utilizada como metodologia de pesquisa, pois trata-se de um método rápido e eficaz que conta com a participação dos usuários, compreendendo visões diferentes sobre um mesmo problema.

Entre os “nós críticos” que encontramos estão o baixo nível socioeconômico e educacional que a comunidade vive, é uma comunidade com um alto índice de tráfico de drogas e criminalidade, a vida sexual se inicia muito precocemente e não há cultura de uso de métodos anticoncepcionais. Há também muito presente a perda da identidade familiar, multiplicidade de parceiros e de relações, a falta de investimento municipal nas estruturas do serviço de saúde.

Dentre os problemas destacamos:

1. Baixo nível socioeconômico
2. Alto índice de tráfico de drogas
3. Alta criminalidade
4. Alto índice de doenças sexualmente transmissíveis
5. Falta de planejamento reprodutivo (múltiplos parceiros sexuais)
6. Estrutura deficitária dos serviços municipal de saúde
7. População assistida formada por indivíduos de baixa condição socioeconômica com baixa escolaridade, analfabetos e perda de identidade familiar

Todos os problemas apontados se apresentam como empecilho para a qualidade do atendimento e da saúde dos moradores da comunidade. As ações de melhoria envolvem níveis mais altos de decisão junto a atenção da gestão municipal.

Tabela 3- Dados epidemiológicos da população abrangida pela Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho

Agravos	n
IST	10
Hipertensão Arterial	198

Violência	5
Analfabetismo	Sem dados no arquivo
Gravidez precoce	12

Fonte: Unidade de Saúde Doutor José Vale Filho, 2021.

1.8 Priorização dos problemas (segundo passo)

De acordo com os dados levantados dos problemas do território junto com a equipe, discutimos que um grande problema que se tornou rotineiro nas consultas, é a de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no qual vem aumentando muito nos últimos meses. Em 2019 podemos identificar, através de dados existentes na unidade, o aumento do número de casos de IST sendo a maior prevalência para sífilis seguido por gonorreia e no período de janeiro a maio de 2020 já são 10 casos sendo 4 mulheres na faixa de 20 a 35 anos com sífilis e 6 homens na faixa de 20 a 30 anos com gonorreia. Diante disto, surge uma preocupação devido o exame preventivo do câncer do colo do útero, pois na unidade são poucas cotas mensais para tal exame, o que pode estar levando as mulheres a um diagnóstico tardio de câncer de colo do útero. Somado a isso, há uma baixa procura por este exame nessa população que pode ser devido à falta de informação sobre a importância deste exame no rastreamento precoce do câncer de colo útero.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Doutor José Vale Filho, município de Januária, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
HIPERTENSÃO ARTERIAL	ALTA	7	PARCIAL	2
IST	ALTA	9	PARCIAL	1
TRÁFICO DE DROGAS	ALTA	4	FORA	4
VIOLÊNCIA	ALTA	4	FORA	5
GRAVIDEZ PRECOCE	ALTA	6	PARCIAL	3

Fonte: ESF Doutor José Vale Filho

*Alta, média ou baixa

**Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

*** Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

O HPV é uma das principais infecções sexualmente transmissível comum que pode levar ao desenvolvimento de câncer cervical, vulvar e vaginal em mulheres, câncer de pênis em homens e verrugas genitais, papilomatose respiratória recorrente (RRP) e câncer anal e de cabeça e pescoço em ambos os sexos. As doenças relacionadas ao HPV causam uma carga substancial aos pacientes e suas comunidades (KCE, 2007).

A partir da análise realizada e no contexto do processo de trabalho na Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no tocante a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, observa-se inexistência de ações mais efetivas na oferta de serviços e atividades de âmbito individual e coletivo relacionados à problemática, como grupos terapêuticos e qualificação profissional para abordagem no território.

Há também uma baixa procura das mulheres na unidade de saúde para realização dos exames preventivos ao câncer de colo de útero. Que pode ser causado pela falta de informações adequadas sobre a importância deste exame no rastreamento precoce do câncer de colo útero. A USF oferece um atendimento de qualidade a essas mulheres, são bem acolhidas e são realizadas atividades educativas com o tema.

Neste sentido, entende-se a necessidade de adequação do trabalho local, pela equipe de saúde e parcerias institucionais, fortalecendo a realização de ações mais abrangentes junto à comunidade e na própria organização do cuidado na equipe.

Não existem na Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho projetos relacionados à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Há também uma falta de grupos e ausência de profissionais qualificados para organização do mesmo. Neste sentido, projeta-se a realização de ações efetivas com a comunidade e a participação do médico de estratégia de saúde de família e outros membros da equipe de saúde.

Diante disso, percebe-se que tal ação é de suma necessidade e que resultará na detecção precoce no câncer de colo uterino que causa grande parte do número de óbitos nas mulheres brasileiras. O diagnóstico precoce aumentará as chances de um tratamento mais efetivo e com uma maior possibilidade de cura. Como as mulheres da unidade não procuram a unidade de forma frequente, essas ações poderão melhorar a percepção de comprometimento pelo cuidado em saúde em relação à prevenção. Ademais, a equipe almeja por meio dessas ações aumentar a ligação das mulheres à unidade de saúde, o que pode incentivar a adesão aos outros serviços disponíveis a elas. A vinculação entre unidade e a comunidade precisa ser consolidado, os exames preventivos realizados na periodicidade recomendada pelo MS, é

exigido o resultado de dois exames negativos para neoplasia com intervalo de um ano e depois um acompanhamento frequente a cada três anos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção que estimule a diminuição na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na comunidade adscrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG.

3.2 Objetivos específicos

- Estimular a criação de grupos terapêuticos que aborde o tema prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, a comunidade adscrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG;
- Desenvolver ações de Educação em Saúde junto à comunidade em IST;
- Intensificar a vacinação dos adolescentes da comunidade adscrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG;
- Organizar o processo de trabalho da equipe, em ações de âmbito individual e coletivo, para qualificação de ações que abordem a prevenção as infecções sexualmente transmissíveis.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção visando à promoção de ações que estimulem a diminuição na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho município de Januária – Minas Gerais.

O projeto de intervenção é uma ação planejada com vistas às tomadas de decisão, de modo que se possam alcançar os objetivos pretendidos. Dessa forma, delimita-se a priori o terreno ou espaço onde se pretende programar mudanças. O projeto de intervenção é, segundo Paz et. al., (2013, p. 4), “uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade”.

Para realizar esse trabalho de conclusão de curso foi utilizado como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional, método que realiza a estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS, SOUZA, 2018). Foram coletados dados da Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON e documentos do Ministério da Saúde e da Secretária Municipal de Januária – MG e do Google Acadêmico. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2018).

A busca foi guiada utilizando os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Promoção à Saúde encontrada a partir de Descritores em Ciências da Saúde.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) têm efeitos profundos na saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo e estão entre as cinco categorias principais nas quais os adultos procuram atenção médica. A cada dia mais de 1 milhão pessoas têm uma infecção sexualmente transmissível. Estima-se que cerca de 357 milhões pessoas terão uma das seguintes quatro ISTs anualmente: clamídia (131 milhões), gonorreia (78 milhões), sífilis (5,6 milhões) ou tricomoníase (143 milhões). O número de pessoas com infecção genital por HSV (herpes) excede 500 milhões. Em todos os momentos há mais de 290 milhões mulheres infectadas com o vírus do papiloma humano (HPV), uma das ISTs mais comuns (WHO, 2019).

Além do efeito imediato da infecção em si, as ISTs podem ter sérias consequências. Algumas ISTs como herpes e sífilis, podem multiplicar o risco de HIV por três vezes ou mais. A transmissão mãe-filho pode resultar em morte pré-natal, morte neonatal, peso e prematuridade, septicemia, pneumonia, conjuntivite neonatal e deformidades congênitas. Mais de 900.000 mulheres grávidas contraíram sífilis em 2012, causando complicações em cerca de 350 000 casos, incluindo casos de morte pré-natal (WHO, 2019).

No ano de 2008, cerca de 610.000 dos 12,7 milhões de novos casos de câncer foram atribuíveis ao HPV (fração atribuível da população [PAF]: 4,8%), com 570.000 novos casos de câncer diagnosticados entre mulheres (PAF: 9,4%) e 39.000 casos entre homens (PAF : 0,6%). Acredita-se que o HPV seja responsável por 100% dos cânceres cervicais, 88% dos cânceres anais, 70% dos cânceres vaginais, 50% dos cânceres de pênis e 43% dos cânceres vulvares, sendo a maioria causada por HPV 16 ou 18. A porcentagem equivalente para câncer de orofaringe é menos bem delimitada do que para os outros locais anatômicos devido à forte associação com o uso de tabaco e álcool. O PAF do HPV em orofaringe é estimado em 26% globalmente, mas a prevalência de HPV entre os casos de orofaringe aumenta para ~ 50% na América do Norte, Japão e Austrália (GILLISON, 2014).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis acometem a população mundial há tempos e constituem um expressivo problema de saúde pública. Vários fatores interferem para o seu controle, tendo, como destaque, o comportamento da população, as questões de gênero, a cultura, os costumes (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007).

Durante vários anos, a correlação de causa e efeito entre IST/ AIDS e relações sexuais desordenadas foram demonstradas, o que teve sérias consequências não só para os doentes, mas também para os países que enfrentam essa situação. O papel da educação é crucial para reduzir a disseminação dessas doenças e o número de infecções por HIV / AIDS. Da mesma forma, a educação pode ajudar a mitigar as consequências da doença através de atividades de aprendizado e programas de prevenção e preparação na vida (BRASIL, 2015).

5.2 Promoção à Saúde

As ISTs dependem, mais do que qualquer outra epidemia atual de comportamento humano, na prevenção e promoção da saúde nesta área para além dos quadros de saúde, para ser um problema e uma responsabilidade de todos os setores da sociedade. Como uma tarefa multissetorial envolvendo todos os atores da comunidade, o trabalho preventivo requer compromisso e ação para garantir que os adolescentes e os jovens tenham conhecimento, atitudes e meios para prevenir a infecção pelo HIV e IST, para proteger sua saúde reprodutiva e para estabelecer formas de apoio, isento de estigma e discriminação (FONSECA *et al.*, 2007).

Em 1985 temos a criação do Programa Nacional de DST e AIDS com a Portaria nº236. Ele possibilitou uma articulação entre profissionais e instituições e instituiu o enfrentamento da epidemia da AIDS de modo abrangente e inclusivo, com equilíbrio entre atividades de prevenção, assistência, promoção dos direitos humanos e com a participação ativa das pessoas vivendo com a doença nos processos de decisão (BRASIL, 2013).

Em 2015 foram anunciados pelo Ministério da Saúde (MS) mudanças no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis para o atendimento a pacientes detectados com o vírus HIV. Desde sua concepção, o PN-DST/AIDS foi denominado de várias formas e subordinado a diferentes instâncias do MS. Por meio do Decreto nº 6.860/2009, ele foi incorporado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e renomeado para Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Dentre outros pontos, compete ao DIAHV12: Formular e fomentar políticas públicas de IST, HIV/AIDS e hepatites virais de forma ética, eficiente e participativa, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2013).

Em 2014, no Brasil, o Ministério da Saúde passou a oferecer gratuitamente a vacinação contra o HPV. É recente a inserção da vacina no país por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo um progresso para a saúde pública, com o propósito de redução da incidência de câncer cervical e proporcionando qualidade de vida, a vacina contra o HPV é segura e já foi aprovada em 133 países (ARAÚJO *et al.*, 2013). A imunização para HPV é realizada por meio de vacina quadrivalente (tipos 6, 11, 16 e 18), estando indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. O esquema é composto de duas doses, com intervalo de seis meses. (BRASIL, 2015).

5.3 Infecções Sexualmente Transmissíveis e a Estratégia de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1993 como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, tendo como principal proposta a mudança do modelo assistencial curativista para um modelo focado em promoção à saúde. A Estratégia de Saúde da Família deve ser considerada a porta de entrada preferencial do usuário na rede de saúde, pois é nesse âmbito que oferece acolhimento de saúde na esfera individual e coletiva, com ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A atenção primária em saúde tem a sua atuação baseada nos princípios do SUS como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Assim, em razão da sua importância e capilaridade, tornou-se um local privilegiado para a realização de ações de prevenção, promoção e de tratamento incluindo os de IST/AIDS (PAULA E SANTOS, 2012; BRASIL, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a prevenção e a atenção primária para IST/HIV/aids, por meio da realização de diagnóstico e tratamento, em uma perspectiva sindrômica. Para tanto, prevê: garantir o acolhimento e realizar ações de informação/educação em saúde; realizar consultas e coletas de materiais em caso de suspeita de IST; realizar testagem rápida e/ou coleta de sangue e/ou solicitação de exames para sífilis, HIV e hepatites B e C; realizar, nos casos de IST, tratamento das pessoas com IST e suas parcerias sexuais; prevenir a transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais; realizar notificações; referenciar casos para unidades especializadas; entre outras ações (BRASIL, 2015).

A equipe de saúde deve organizar ações que incluam as questões sobre DST/HIV/aids na rotina do serviço, de forma a atuar com ética, sigilo das informações obtidas e o abandono

de atitudes preconceituosas por parte da equipe. A escuta ativa e a promoção de um ambiente favorável ao diálogo sobre as práticas sexuais devem estar presentes na rotina dos serviços de saúde. Essas ações proporcionam vínculos e permite a adesão aos conhecimentos ofertadas pelos profissionais de saúde. A escuta qualificada necessita ser feito com atenção e respeito, livre de preconceitos, possibilitando que a própria pessoa encontre soluções para suas questões. Os locais para atuação dentro da UBS podem ser tanto na sala de espera e grupos de pessoas a fins, quanto nas consultas individuais (BRASIL,2015).

O Ministério da Saúde (2015) cita que tendo em conta que o HPV é requisito indispensável para o desenvolvimento do câncer cervical, a vacinação para prevenção do HPV reflete a capacidade para diminuir a carga de doença cervical e lesões precursoras. A partir de 2014, o MS ampliou o Calendário Nacional de Vacinação, com a introdução da vacina quadrivalente contra HPV tipos 6 e 11 (de baixo risco oncogênico, responsáveis por lesões verrucosas) e 16 e 18 (de alto risco oncogênico. Essa vacina previne infecções pelos tipos virais presentes na vacina e, como resultado, o câncer do colo do útero e diminui a carga da doença. A comprovação de proteção e indicação deve ser para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus (BRASIL, 2020)

Convém recordar que vacinação é um instrumento de prevenção e substitui o rastreamento do câncer, pois a vacina não confere proteção proporciona todos os subtipos oncogênicos de HPV. Do mesmo modo, a vacina não proporciona proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e, por esse motivo, é necessário o uso do preservativo em todas as relações sexuais (BRASIL, 2015).

A vacina quadrivalente para o HPV deve ser utilizada para prevenção do câncer de colo do útero. Entretanto, não possui evidências de eficácia comprovada em infecções pré-existentes ou na doença já instalada, bem como não apresenta efetividade no tratamento do câncer do colo do útero, nem de lesões displásicas cervicais, vulvares e vaginais de alto grau ou de verrugas genitais. O número de anticorpos originados devido a imunização é superior a gerada por infecção natural. Estudos tem observado o comportamento da vacina nos últimos 15 anos em vários países da Europa com o intuito de definir melhor a durabilidade da proteção e maiores evidências de sua cobertura e proteção (THE FUTURE II STUDY GROUP, 2017)

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se aos problemas de saúde prioritariamente causados pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Doutor Jose Vale Filho.

Para melhorar o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família é preciso aprimoramento constante, identificar na rotina os problemas, os pontos que podem ser melhorados e a partir dos meios disponíveis elaborar uma proposta de um projeto de intervenção. Na unidade em que atuo, foi possível identificar pontos falhos que podem ser resolvidos total ou parcialmente.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Doutor Jose Vale Filho priorizou, dentre os problemas identificados, aquele em que é maior a nossa governabilidade e a nossa resolubilidade: a diminuição na incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na comunidade adstrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A relevância da necessidade da implementação de estratégias para promover a diminuição da incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na comunidade adstrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho torna-se evidente ao observar o aumento no número de registro de pacientes com IST. A comunidade adstrita a equipe Doutor José Vale Filho demonstra uma situação crítica e apresenta altas taxas de contaminação nas últimas décadas. Este tema interessa toda a população, especialmente pelas suas consequências para a saúde, causando mortes precoces tanto de neonatais como também por causa de consequências tardias como cânceres relacionados às ISTs, podendo trazer repercussões negativas tanto para a família bem como para toda comunidade e a gestão da

saúde pública. Desta forma, trata-se de um tema de grande importância para a equipe, pois pode mudar a realidade, prevenir várias doenças e melhorar a qualidade de vida da população, tanto infantil quanto adulta.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para o problema priorizado foram elencados os seguintes nós críticos:

- Ausência de grupos terapêuticos para a prevenção de IST familiar junto à população da área de abrangência da equipe.;
- Desorganização do processo de trabalho da equipe, em ações de âmbito individual e coletivo para ações voltadas para a prevenção de IST;
- Ausência de ações de Educação em Saúde junto à comunidade, ampliando as informações para prevenção de IST durante o pré-natal;
- Baixa adesão dos adolescentes ao programa de imunização para HPV.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência de grupos terapêuticos para a prevenção de IST familiar junto à população da área de abrangência da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Ausência de grupos terapêuticos para a prevenção de IST familiar junto à população da área de abrangência da equipe.
6º passo: operação (operações)	Articulação de reuniões com a população adscrita da USF Doutor José Vale Filho para criação de grupos terapêuticos para prevenção da IST.
6º passo: projeto	“Articulação do grupo terapêutico para diminuição de IST na ESF Doutor José Vale Filho”.
6º passo: resultados esperados	Melhoria na adesão dos pacientes para as propostas de promoção e prevenção em saúde relacionada à saúde sexual.
6º passo: produtos esperados	Melhoria dos indicadores de saúde da comunidade assistida.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de melhorar a qualidade da assistência oferecida. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Equipe de Saúde Doutor José Vale Filho Motivação: Favorável Ação estratégica: Apresentação do plano
9º passo; acompanhamento do plano -responsáveis prazos	Prazo: 90 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais fixas para monitoramento do plano. A avaliação das ações estratégicas deve ser realizada simultaneamente com a implantação do projeto.

Quadro 3- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desorganização do processo de trabalho da equipe, em ações de âmbito individual e coletivo para ações voltadas para a prevenção de IST”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Desorganização do processo de trabalho da equipe, em ações de âmbito individual e coletivo para ações voltadas para a prevenção de IST.
6º passo: operação (operações)	Revitalização dos processos, iniciando com consenso em reuniões mensal de equipe para a organização de ações voltadas para a prevenção das IST junto a comunidade adstrita como: Agendamento de consultas para o pré-natal do parceiro e consultas entre casais para discussão de prevenção de IST Envolvimento da equipe do NASF e da ESF em realização de atividades educativas sobre outros temas no grupo de prevenção da IST para melhorar a adesão dos pacientes
6º passo: projeto	“Melhorando o processo de trabalho da ESF Doutor José Vale filho para qualificar a assistência oferecida a população adscrita”.
6º passo: resultados esperados	Melhora da capacidade da equipe de saúde em promover saúde.
6º passo: produtos esperados	Melhora do processo de trabalho da equipe para que seja auto educadora e consiga buscar soluções para diminuição da IST na comunidade adstrita.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Equipe de Saúde Doutor José Vale Filho Motivação: Favorável Ação estratégica: Apresentação do plano
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Prazo: 90 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais fixas para monitoramento do plano. A avaliação das ações estratégicas deve ser realizada simultaneamente com a implantação do projeto.

Quadro 4- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência de ações educacionais em saúde junto à comunidade, ampliando a falta das informações para prevenção de IST durante o pré-natal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Ausência de ações educacionais em saúde junto à comunidade, ampliando a falta das informações para prevenção de IST durante o pré-natal;
6º passo: operação (operações)	Criação de grupos gestantes e adolescentes da USF Doutor José Vale Filho para articulação de reuniões com os grupos terapêuticos para discussão do tema IST. Abordar o tema IST durante o pré-natal com gestante e parceiro.
6º passo: projeto	“Diminuindo a Incidência de IST nas gestantes da Comunidade Doutor José Vale Filho”.
6º passo: resultados esperados	Melhoria na adesão das gestantes para as propostas de promoção e prevenção em saúde relacionada à saúde sexual.
6º passo: produtos esperados	Melhorar indicadores de saúde do pré-natal.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Equipe de Saúde Doutor José Vale Filho Motivação: Favorável Ação estratégica: Apresentação do plano
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Prazo: 90 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais fixas para monitoramento do plano. A avaliação das ações estratégicas deve ser realizada simultaneamente com a implantação do projeto.

Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Baixa Adesão dos adolescentes ao Programa de Imunização para HPV”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, do município Januária, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Baixa Adesão dos adolescentes ao Programa de Imunização para HPV.
6º passo: operação (operações)	Realização de busca ativa dos adolescentes sem adesão ao programa de imunização para o HPV. Ir nas escolas realizar as vacinações.
6º passo: projeto	“Melhora na adesão dos adolescentes da ESF Doutor José Vale Filho ao programa de imunização do HPV”.
6º passo: resultados esperados	Imunização de todos os adolescentes da área adscrita para o HPV.
6º passo: produtos esperados	Melhorar indicadores de saúde da comunidade assistida.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de melhorar a qualidade da assistência oferecida. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Reconhecer a necessidade de mudança no processo de trabalho. Político: Motivação dos atores sociais envolvidos. Financeiro: Aquisição de material educativo.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Equipe de Saúde Doutor José Vale Filho Motivação: Favorável Ação estratégica: Apresentação do plano
9º passo; acompanhamento do plano -responsáveis prazos	Prazo: 90 dias
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais fixas para monitoramento do plano. A avaliação das ações estratégicas deve ser realizada simultaneamente com a implantação do projeto.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desse projeto de intervenção esperamos diminuir a incidência de Infecções sexualmente transmissíveis - IST na comunidade adstrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG.

Para a implantação desse projeto foi necessário que a equipe estivesse consciente e comprometida com a comunidade. Foi preciso cooperação de toda a equipe, só assim houve aumento de confiança da população para com os trabalhos da equipe e fortalecimento do vínculo.

Ao fim desse projeto de intervenção observamos a intensificação de atividades para promover a diminuição na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na comunidade adstrita a Unidade de Saúde da Família Doutor José Vale Filho, no município de Januária – MG. Os objetivos propostos foram cumpridos, continua-se a realizar busca ativa dos pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento e também estão sendo desenvolvidas ações educativas junto à comunidade, ações essas que favorecem a adesão e o acompanhamento das IST na unidade de saúde.

Para o sucesso no cumprimento desses objetivos foi necessário a organização e comprometimento da equipe para buscar a melhora no atendimento da comunidade tanto na realização de busca ativa, ações educativas e atendimentos, como também na participação da capacitação pelo médico.

No que diz respeito a avaliação do impacto desse projeto de intervenção sobre a situação de saúde do município pode ser realizada através dos indicadores do aumento do número de consultas com objetivo de promoção, prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis na unidade. Percebeu-se também resultados positivos como: comunicação efetiva, população informada, empoderada e realizando autocuidado nos diversos aspectos da saúde sexual, portanto, conseqüentemente, haverá mudança na qualidade de vida desses pacientes.

REFERENCIAS

ARAÚJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B. D. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível - DST. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 3, p. 479–486, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 set. 2020.

ARAUJO, S. C. F. *et al.* Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e meta-análise. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300004#:~:text=Assim%2C%20a%20revis%C3%A3o%20indicou%20que,estudados%2C%20considerando%20esses%20desfechos%20intermedi%C3%A1rios.> Acesso em: 22 jan. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 22 de jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2020/10/2020-Ministerio-da-Saude-Protocolo-IST.pdf>>. Acesso em 22 de jan. de 2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: NESCON /UFMG, 2018. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 17 de jun. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FONSECA E. M. F. *et al.* Syringe exchange programs in Brazil: preliminary assessment of 45 programs. **Cad Saúde Pública** 2007; v.22 p.761-70. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000400015. Acesso em: 17 jan. de 2021.

GILLISON, M. L. *et al.* Eurogin Roadmap: comparative epidemiology of HPV infection and associated cancers of the head and neck and cervix. **International Journal of Cancer**. 2014; n.134, p.497–507. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.28201>>. Acesso em 17 de jan. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CENSO DEMOGRÁFICO 2010: resultados preliminares do universo**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/pesquisa/23/25207/>>. Acesso em: 12 de dez. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade**: IBGE, Censo Demográfico 2010 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama>>. Acesso em: 01 de mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Disponível em; <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/januaria.html>. Acesso em: 01 de mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Densidade demográfica**: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januaria/panorama>>. Acesso em: 01 de mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Januária (MG)**. In: ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 1959. v. 25. p. 341-345. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_25.pdf. Acesso em: ago.2020.

KCE - The Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). **HPV Vaccination for the Prevention of Cervical Cancer in Belgium: Health Technology Assessment**. KCE reports vol 64C. Published 2007. Disponível em: <<https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/d20071027343.pdf>>. Acesso em fev. 2021.

PAULA, I. A.; SANTOS, N. J. S. **A prevenção às DST/Aids nos serviços de atenção básica no Estado de São Paulo**, 2012. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca18.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

THE FUTURE II STUDY GROUP. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical cancer. **The New England Journal of Medicine**, 2017; v.356, n.19, p.1915-27. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa061741>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **Infecciones de transmisión sexual**. 2019. Disponível em: <[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))>. Acesso em: 26 ago. 2020.

