

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

KELIA ALVES ROSADO FRANCELINO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CRESCIMENTO DAS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO
JOVEM EM UBÁ - MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2019

KELIA ALVES ROSADO FRANCELINO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CRESCIMENTO DAS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO
JOVEM EM UBÁ - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Rubens Lene Carvalho Tavares

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2019

KELIA ALVES ROSADO FRANCELINO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CRESCIMENTO DAS
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO
JOVEM EM UBÁ – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professor Rubens Lene Carvalho Tavares - UFMG

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de outubro de 2019.

RESUMO

O hábito de usar preservativos ocasionalmente nas relações sexuais pelos jovens do Brasil tem impacto direto com o aumento de casos HIV/AIDS. Essa despreocupação com a doença, em parte, pode ser reflexo do fato destes jovens não terem vivenciado o grande crescimento da sua incidência nas décadas passadas. Adicionalmente, muitos jovens veem tais patologias como algo que tem tratamento, que não causa morte imediata ou perda da qualidade de vida. Esse trabalho tem o objetivo de propor intervenções para identificar a incidência de casos Infecções Sexualmente Transmissíveis em jovens, bem como combater esse crescimento, no bairro de São Sebastião, no município de Ubá-Minas Gerais. A partir do diagnóstico levantado da população definida, foi proposto um trabalho educativo e de incentivo a uma prática sexual mais responsável e consciente, com a intenção de diminuir a incidência e prevalência dos casos. De acordo com dados da base de informações de agentes comunitários de saúde da área de interesse do trabalho, elegeu-se o problema “Infecções sexualmente transmissíveis” como prioritário. Escolheu-se o nó crítico “Educação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis”, sendo verificado a necessidade de desenvolver um trabalho educativo sobre questão sexual direcionado à população jovem dessa comunidade. Será realizado um levantamento e um trabalho de educação e promoção de saúde na população jovem, tendo em vista o impacto de agravos secundários a infecções sexualmente transmissíveis nesta população. Adicionalmente, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com os seguintes descritores: infecção sexualmente transmissíveis e educação sexual.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Educação sexual. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

The habit of using condoms occasionally in sexual relations among young people in Brazil has a direct impact with the increase in HIV / AIDS cases. This lack of concern with the disease, in part, may reflect the fact that these young people have not experienced the great growth of its incidence in past decades. Additionally, many young people see such conditions as being treated, not causing immediate death or loss of quality of life. This paper aims to propose interventions to identify the incidence of sexually transmitted infections in young people, as well as to combat this growth, in the neighborhood of São Sebastião, in the municipality of Ubá-MG. From the raised diagnosis of the defined population, it will be proposed an educational work and incentive to a more responsible and conscious sexual practice, with the intention of reducing the incidence and prevalence of the cases. According to data from the information base of community health agents in the area of work interest, the problem "Sexually transmitted" was chosen as a priority. The critical node "Education on Sexually Transmitted Infections" was chosen, and the need to develop educational work on sexual issues directed to the young population of this community was verified. A survey and work on education and health promotion will be conducted in the young population, with a view to the impact of injuries secondary to sexually transmitted infections in this population. Additionally, there will be a literature review on the subject with the following descriptors: sexually transmitted infection and sex education.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Sexual education. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ABS | Atenção Básica à Saúde |
| ACS | Agentes comunitários de saúde |
| AIDS | Síndrome da imunodeficiência adquirida) |
| APAE | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPS-AD | Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializada de Assistência Social |
| FHEMIG | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IST | Infeção Sexualmente Transmissível |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| NUPAD | Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da UFMG |
| SIDA | Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 08 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 08 |
| 1.2 Aspectos da comunidade | 08 |
| 1.3 O sistema municipal de saúde | 08 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde do São Sebastião | 09 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde São Sebastião | 09 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Sebastião | 09 |
| 1.7 O dia a dia da equipe São Sebastião | 10 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade | 10 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 11 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 12 |
| 3 OBJETIVO | 13 |
| 4 METODOLOGIA | 14 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 15 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 18 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 18 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 18 |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo) | 19 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| 8 REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Ubá, localiza-se na região da zona da mata de Minas Gerais, está a 248 km de distância da capital Belo Horizonte, com uma população de 113.300 habitantes, é um centro industrial e comercial da região, sendo considerado o maior polo moveleiro do estado de Minas Gerais e o terceiro do país (IBGE, 2017). Entretanto, o município tem cerca de 6% da população como pobre ou extremamente pobre (PNUD, IPEA, FJP, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade do bairro de São Sebastião encontra-se em uma área totalmente urbana, com um número significativo de pessoas na classe média baixa. Esse bairro possui coleta de lixo em toda sua área, bem como abastecimento de água e esgoto. Além disso, existe uma área comercial onde tem lojas, farmácia, mercados, padaria e lanchonetes. Na entrada do bairro está localizada uma igreja católica que dá o nome ao bairro, uma escola pública que alcança do ensino fundamental II ao ensino médio e uma escola infantil para as crianças menores.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município possui 19 equipes de saúde da família que conseguem cobrir apenas 60% da população, uma policlínica com algumas especialidades e atendimento odontológico. O serviço de fisioterapia é terceirizado, assim como os serviços de laboratório e de imagem. No município existem três hospitais (Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Santa Isabel e Casa de Saúde São Januário), além de um hospital da FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais), conta-se ainda com centros de atenção psicossocial (CAPS) e psicossocial para dependentes de álcool e drogas CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga) no setor de saúde mental. O município possui CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que busca prevenir situações de risco social e CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social), que trabalha com aquelas

peças que já tem sua situação de risco comprovada, duas equipes de NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e uma unidade da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A unidade básica de saúde (UBS) do São Sebastião localiza-se no bairro com esse nome, em uma casa adaptada para a assistência à população que reside nessa área. A UBS possui algumas restrições como um espaço pequeno para circulação dentro da unidade e a falta de um bom espaço para se fazer reuniões e encontros. Porém, está localizada numa rua asfaltada de fácil acesso para a população; além de não possuir degraus ou alguma dificuldade de acesso para deficientes, idosos, ou pessoas com limitação osteoarticular. O processo de trabalho nem sempre é bem definido com objetivos, meios ou avaliação de trabalho, sendo a maioria das atividades definida pela própria equipe de acordo com o que vivencia no seu dia a dia.

1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde

A equipe está formada por cinco agentes comunitários de saúde (ACS), estando uma microárea descoberta há um ano, por falta de ACS; uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma secretária, um agente administrativo e uma funcionária para limpeza. Percebe-se a importância de determinantes sociais como moradia e qualidade peridomicílio, emprego e renda da população, lazer, alimentação como fatores que interferem diretamente na saúde das pessoas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A equipe trabalha em conformidade com deliberações em reuniões semanais, nas quais a maioria define a priorização de problemas e sua melhor forma de solução. Algumas vezes tornam-se necessárias intervenções conjuntas com outros setores, por exemplo, como a equipe da assistência social ou de saúde mental.

1.7 O dia a dia da equipe

A equipe organiza seus atendimentos diários com demanda agendada e reserva algumas vagas nos dois horários para a demanda espontânea, a qual passa por triagem com a enfermeira priorizando quem de fato precisa ser avaliado e tratado, pela dificuldade em atender toda a demanda. A imunização está disponível durante todo horário de funcionamento da UBS, assim como a realização de curativos ou de nebulização. A educação permanente é praticada por todos os membros da equipe e o atendimento dos grupos é feito nas reuniões semanais. Há uma escala para atendimento dos pacientes que necessitam dos cuidados de enfermagem nos seus domicílios. Tais visitas são diárias e apontam quais pacientes necessitam de visita médica ou da enfermeira, que é feita a cada quinze dias.

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

Nessa comunidade, são vistos alguns pontos importantes e que dificultam ou preocupam a assistência dada a essa população. A área adstrita possui seis microáreas, uma das quais se encontra sem ACS, o que dificulta o conhecimento real daquela população, visto que seus dados não são atualizados e essa população fica descoberta de assistência diária e em loco. Outro problema a ser avaliado é a questão da rotatividade de moradores que vem acontecendo no bairro; é notório um número significativo de pessoas que vem mudando para o bairro, vindo de outros bairros e de outros municípios, porém não estão cadastrados, mas usam o serviço da unidade por morarem no bairro. Este fato tem agravado um outro problema já existente: o limite mensal do número de exames laboratoriais e de imagem estabelecido pela secretaria de saúde não tem sido suficiente para o atendimento da população. E por fim, um problema de saúde que vem chamando a atenção da equipe, é o aumento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) na população jovem, em boa parte pelo comportamento de risco adotado por estes.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, município de Ubá, estado de MG

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|--------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| Exames laboratoriais e de imagem | Médio | 18 | parcial | 3 |
| Microárea sem ACS | Alta | 20 | parcial | 4 |
| População sem cadastro | Alta | 18 | parcial | 2 |
| Infecções Sexualmente Transmissíveis | Alta | 25 | total | 1 |

Fonte: autoria própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A adolescência apresenta acontecimentos importantes na vida de uma pessoa: mudanças físicas e fisiológicas, como, por exemplo, mudanças na voz; maior interesse por assuntos interpessoais; nova forma de relacionamento com os pais; descoberta da sexualidade e relacionamento amoroso.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2017), 56,6% dos jovens entre 15 e 24 anos usam preservativos com parceiros de maneira eventual. O hábito de não usar preservativos tem impacto direto no aumento de casos HIV/AIDS. Esse problema tem sido crescente na população dessa faixa etária. Algumas das possíveis explicações dessa despreocupação podem ser levantadas, como por exemplo, o fato de que os jovens de hoje não terem vivenciado a perda de pessoas com tais doenças como ocorrido em outras épocas, a ideia de que tais patologias possuem tratamentos eficazes, não ocasionam morte iminente ou diminua significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde *apud* Brasil (2015), as infecções sexualmente transmissíveis vêm contaminando cerca de um milhão de pessoas diariamente, sendo que em um ano, cerca de 500 milhões adquirem ISTs curáveis, como gonorreia, sífilis, tricomoníase, 530 milhões adquirem herpes e 270 milhões HPV, que é responsável por uma grande parcela dos casos de câncer de colo de útero (BRASIL, 2015).

Apesar do número expressivo de casos de ISTs em todo o mundo e da existência de práticas eficientes na prevenção percebe-se que procedimentos importantes não vêm sendo exercidos por uma parcela significativa das pessoas sexualmente ativas. Vê-se a necessidade de trabalhar a promoção da saúde de uma parcela da população que está iniciando sua atividade sexual, dessa forma buscando uma aceitação para um comportamento mais saudável e responsável com seu corpo e do seu parceiro(a). Para isso torna-se necessário conhecer o problema, a incidência dos casos e as diferentes faixas etárias acometidas.

Observa-se na rotina da Unidade Básica de Saúde de São Sebastião, casos crescentes destas enfermidades em população mais jovem, que pode ser consequência da diminuição das campanhas de orientações. Nesse contexto, conhecer a realidade local da situação dos casos de ISTs na população jovem, pode orientar ações de combater a essa expansão.

3 OBJETIVO

Propor intervenções para diminuir a incidência de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis em jovens, bem como combater as causas desse crescimento, no bairro de São Sebastião, no município de Ubá-Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

O trabalho será realizado no bairro de São Sebastião, localizado no município de Ubá-MG. A maioria da população adstrita pertence à classe média baixa, e é atendida em toda área pelos serviços públicos básicos de água e esgoto. Foi verificada a necessidade de desenvolver um trabalho educativo sobre questão sexual direcionado à população jovem dessa comunidade, levando-se em consideração características dessa população a partir de coleta de dados e informações das ACS. A referida população tem acesso a maioria a mídias e a métodos contraceptivos, incluindo métodos de barreira.

Segundo Faria, Campos e Santos (2017), para realização de um planejamento estratégico situacional recomenda-se seguir alguns passos: o primeiro é a identificação dos problemas existentes; o segundo é a priorização destes, quais os possíveis e mais importantes a serem trabalhados; o terceiro é descrever os problemas para definir as intervenções; o quarto é a explicação dos problemas, entendendo sua gênese e identificando suas causas; o quinto é identificar suas causas para saber o que será enfrentado; o sexto é realizar um plano de intervenção, sendo necessário identificar os atores que possuem os recursos necessários para implementar a intervenção, conhecer a motivação dos atores para os objetivos pretendidos e concretizar estratégias para motivar os atores e viabilizar a ação; o sétimo passo é elaborar um plano operativo no qual é definido seu responsável (não necessariamente aquele que executará tal plano), estipulando funções e prazos para execução das operações; o oitavo passo é a gestão do plano, sendo necessário que se tenha uma coordenação que acompanhe a execução das operações, indique correções que sejam necessárias. É importante promover uma comunicação entre os planejadores e executores e determinar o período de tempo de cada etapa.

Será realizada uma revisão de literatura sobre o tema com os seguintes descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Infecções sexualmente transmissíveis, sorodiagnóstico de HIV, Sorodiagnóstico da AIDS, HIV, Educação sexual.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), surge mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no planeta, sendo as mais comuns o HPV, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. No Brasil, a população entre 25 e 39 anos é a mais suscetível a contrair as enfermidades transmitidas pelo sexo (BRASIL, 2015) e pouco mais da metade dos jovens entre 15 e 24 anos usa preservativo na relação com parceiros eventuais. Outro problema é o desconhecimento dessa faixa etária sobre a real extensão da contaminação. Em estudo sobre o HPV (Papilomavírus Humano), a Associação Hospitalar Moinhos de Vento constatou que de 7.586 pessoas testadas, 54,9% tinham o vírus e 38,4% apresentavam alto risco de desenvolver câncer (AHMV, 2017).

Em Minas Gerais a situação não é diferente. Em estudo realizado no município de Barbacena, Souza Júnior *et al.* (2018), observaram um acréscimo nas notificações de Sífilis, sendo que um pouco mais da metade dos casos (52,5%) de HIV foram encontrados na faixa etária entre 15-34 anos.

Ainda em relação à Aids, segundo o Ministério da Saúde (2017a), o índice de contágio dobrou entre jovens de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 na última década. Na população entre 20 e 24 anos, chegou a 21,8 casos por 100 mil habitantes e entre 2007 e 2017, a notificação de casos de HIV de pessoas com 15 a 24 anos aumentou aproximadamente 700%.

Para muitos jovens, as IST não fazem parte do seu cotidiano e não ficam atentos ao risco de contraírem infecções, portanto, não adotam medidas protetoras, o que é agravado pela falta de diagnóstico precoce, pois impede que o tratamento seja iniciado, contribuindo para as complicações advindas do agravo, além de perpetuar a transmissão da infecção (NASCIMENTO *et al.*, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde (2017b), vem ocorrendo uma mudança significativa de comportamento dos jovens quanto à saúde sexual e ao modo como se relacionam com seus parceiros. Também há negligência quanto ao uso do preservativo, o método mais indicado para a prevenção de ISTs.

De acordo com IBGE (2017), dos 27,5% dos estudantes do nono ano do ensino fundamental, sexualmente ativos, apenas 66,2% tinham usado preservativo na última relação sexual. Entre a faixa etária de 18 a 24 anos, 34% dos diagnosticados não realizam tratamento com antirretrovirais (TARV).

Observam-se também diferenças de comportamento entre gêneros quando se analisa os dados do Ministério da Saúde (2017b) referentes à entrada em TARV, com um ritmo mais acelerado por partes dos homens. Entre 2009 e 2016, o crescimento no número de homens jovens iniciando tratamento foi de 87%, ao passo que o de mulheres jovens não ultrapassou 9% no mesmo período. Em 2009, aproximadamente 58% (25 mil) das novas PVHIV em TARV eram do sexo masculino. Em 2016, 70% (48 mil) eram homens. No primeiro semestre de 2017, dos quase 34 mil pacientes que iniciaram TARV, 73% eram do sexo masculino. Dentre as pessoas transexuais e os gays e outros HSH, nota-se que há uma proporção mais elevada de jovens de 15 a 24 anos acessando a Profilaxia pós-exposição (PEP) (38% e 37%, respectivamente).

Essa situação é agravada porque também ocorre negligência quanto ao uso do preservativo, o método mais indicado para a prevenção de ISTs. Para Zucchi *et al.* (2018), essa nova geração encara o vírus HIV e a AIDS como algo do passado, como se já não fossem tão perigosos nos dias atuais, transformando o avanço da doença em uma epidemia silenciosa. Eles também citam a mudança na dinâmica dos encontros sexuais como elemento de agravamento da situação, com uma maior exposição. Isso se dá em função do avanço dos aplicativos de relacionamento, que revolucionaram as formas de interação interpessoal, trazendo muitas facilidades em especial para a população LGBT, que encontrou nestes instrumentos virtuais um espaço seguro de contato afetivo e sexual.

Nessa situação de tecnologias criando novas configurações culturais e sexuais, torna-se necessário se buscar novas maneiras de alertar populações mais vulneráveis dos riscos de contaminação, criando meio de acessos a informações que seja mais dinâmicas e atrativas para essa faixa etária. Estudo nacional mostrou que, para a maioria dos jovens, a escola seria a instituição preferencial para receber informações sobre IST (PINTO *et al.*, 2018), entretanto, as Unidades do Programa da Saúde da Família (PSF) vem desenvolvendo importante papel, tanto na

prevenção, por meio de campanhas educativas com diferentes métodos, como no tratamento das ISTs.

Para Ferraz e Nemes (2009), embora a prevenção das ISTs não esteja explicitamente estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica como área prioritária, a integração dessas atividades na atenção básica consta em documentos referenciais do Programa Nacional de DST e AIDS (PN DST/AIDS), indicando ser a estratégia mais indicada para prevenir novas infecções e expansão de epidemias como a AIDS.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção está relacionada ao problema priorizado para se fazer um levantamento e um trabalho de educação e promoção de saúde, levando em consideração a população jovem da comunidade e o impacto de possíveis agravos secundários às infecções sexualmente transmissíveis em jovens.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A exposição às ISTs pelos jovens é um problema sério de saúde pública, percebendo-se fatos preocupantes quando é feito um levantamento epidemiológico do tema. Segundo Sales *et al.* (2016), o perfil epidemiológico da síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) vem mudando nos últimos anos, sendo que na atualidade, a transmissão se dá com predomínio em relações heterossexuais sobrepondo homossexuais, havendo um aumento significativo em mulheres. Há uma estimativa de que em 2014 haviam 734 mil pessoas com SIDA no Brasil, acometendo parte da população jovem. Desta forma elegeu-se o problema “Infecções sexualmente transmissíveis na população jovem do bairro São Sebastião” como prioritário.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema das ISTs na população jovem no Brasil vem aumentando nesta última década. Segundo Malta *et al.* (2013), a prevalência das ISTs nos jovens, pode refletir a falta de conhecimento dos meios de prevenção e transmissão, ou a adoção de comportamento de risco, mesmo tendo conhecimento de prevenção e transmissão.

6.3 Seleção do nó crítico (quinto passo)

Diante da população escolhida percebe-se que fatores comportamentais têm muita influência para alta incidência e prevalência dessas doenças, e que estes jovens tem demonstrado o sentimento de que tais patologias não os acometerão. Adicionalmente, esta faixa etária tem um maior número de parceiros sexuais, relacionamentos curtos e intempestivos, além de conhecimento inadequado das formas corretas de transmissão e de métodos preventivos. Por estes motivos, escolheu-se o nó crítico “Desinformação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis”.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico - Desinformação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis” relacionado ao problema “Infecções sexualmente transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Sebastião, do município Ubá, estado de Minas Gerais.

| | |
|--|--|
| Nó crítico | Desinformação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| Operação (operações) | Levantamento bibliográfico sobre o tema concluído; palestras e trabalhos de grupo em turmas do ensino médio na escola do bairro; consulta médica com o público-alvo e fornecimento de métodos de barreira a essa população. |
| Projeto | Educar para prevenir infecções sexualmente transmissíveis |
| Resultados esperados | Revisão literária sobre ISTs em população jovem no Brasil e Redução dos casos de ISTs na população jovem do bairro São Sebastião. População mais informada sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| Produtos esperados | Mudança do comportamento sexual dessa população; uma nova visão e consciência dessa população sobre o tema; alteração no perfil epidemiológico dessa patologia na população do bairro São Sebastião |
| Recursos necessários | Estrutural: acesso à literatura atualizada sobre o tema, local especificado para trabalho com grupo e palestras Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: recursos para realização de material educativo, para distribuição de métodos de barreira e para realização de exames laboratoriais rastreamento. Político: Campanhas educacionais; preparo de material de conscientização. |
| Recursos críticos | Estrutural: local para execução dos encontros com os jovens Cognitivo: conhecimento sobre as ISTs e metodologia didática para atingir o público alvo Político: Campanhas educacionais; preparo de material de conscientização. Financeiro: recursos audiovisuais e materiais educativos, exames laboratoriais para rastreamento, métodos de barreira para distribuição |
| Controle dos recursos críticos | Estrutural: direção da UBS - motivação favorável Financeiro: gestor de saúde local - motivação favorável |
| Ações estratégicas | Levantamento bibliográfico sobre o tema concluído, reuniões intersetoriais entre a equipe de saúde do bairro e a escola de ensino médio do bairro. |
| Prazo | 12 meses |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica e equipe de saúde da família do bairro São Sebastião |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Levantamento da busca do serviço com finalidade do uso de métodos preventivos, e a incidência de novos diagnosticados após essa busca |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a importância do melhor controle das infecções sexualmente transmissíveis e a real possibilidade de utilização dos recursos humanos e materiais com uma motivação favorável de toda equipe, percebe-se ser perfeitamente exequível tal projeto.

O trabalho conjunto e adequadamente conectado de todos os profissionais envolvidos, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, gerentes, e profissionais da educação é fundamental para construção de um processo de melhoria constante e progressiva na saúde sexual e, num sentido mais amplo, da qualidade de vida das pessoas.

Pode-se concluir que, em boa parte, a saúde sexual e a saúde coletiva demandam ações educativas populacionais constantes e adequadas, e que, a situação atual de crescimento das infecções sexualmente transmissíveis pode ser solucionado com integração contínua de diferentes áreas do conhecimento, disponibilizando uma discussão ampla do processo de adoecimento coletivo e, conseqüentemente, uma melhor saúde.

8 REFERÊNCIAS

AHMV - Associação Hospitalar Moinhos de Vento. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil):** Resultados preliminares. PROADI-SUS. Porto Alegre, 2017. 120 p.

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, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p.

FERRAZ, D.A.S.; NEMES, M.I.B.. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, supl. 2, p.s240-s250, 2009

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** – Rio de Janeiro : IBGE, 2017.132 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/uba.html?>>. Acesso em: 31 jul. 2017.

MALTA, E.C.; MARTINS, M. R.; ALMEIDA, M. F.. Avaliação do conhecimento dos adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. enferm UFPE** on line., Recife, v.7, n.(esp), p.7042-7, dez., 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico – Aids e IST. Brasília: MS. 2017a. 64p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde **Relatório de monitoramento clínico do HIV.** Brasília. ASCOM-MS, 2017b. 114p.

NASCIMENTO, A.M.G.; BARBOSA, C.S.; MEDRADO, B. Mulheres em Camaragibe: representação social sobre vulnerabilidade feminina em tempos de AIDS. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v.5, n.1, p.1-15, 2015.

OMS - Organização Mundial para a Saúde. Guia consolidada sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos das mulheres que vivem com HIV. Genebra: OMS. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.144p. 2019.

PINTO, V.M.; BASSO, C.R.; BARROS, C.R.S.; GUTIERREZ, E.B.. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v.23, n.7, p.2423-2432, Jul 2018.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FJP-Fundação João Pinheiro. Atlas do desenvolvimento humano nos Municípios. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/quem_faz/atlas_municipio/>. Acesso em: 31 jul. 2019.

SALES, W. B.; CAVEIÃO, C.; VISENTIN, A.; MOCELIN, D.; COSTA, P. M.; Comportamento sexual de risco e conhecimentos sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**. v.2 ser. IV, n. 10, p. 19-27, 2016.

SOUZA JUNIOR, A. F.; PRATES, B. R.; GUIMARÃES, L.; REZENDE, P. V.; VARISCO, R.M.D.; BELLO, C.M.M. Intervenção e pesquisa sobre o conhecimento e disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em adolescentes de um município de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, v.28, Supl 4, : S39-S46, 2018.

ZUCCHI, E.M.; GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; PINHEIRO, T.F.; ALENCAR, T.; FERGUSON,L.; ESTEVAM, D.L.; MUNHOZ, R.. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.7, e00206617, 2018.