UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÂO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Líbia Lima Barroso

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA- ACRE

Rio Branco - Acre

2020

Líbia Lima Barroso

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA- ACRE

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Rio Branco - Acre

2020

Líbia Lima Barroso

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE BRASILÉIA- ACRE

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.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca examinadora

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, (orientadora) UFMG

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de setembro de 2020.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde relevante em todo o território mundial. São inúmeros os problemas sociais, econômicos e biológicos associados a elas, bem como a mortalidade de indivíduos de todas as faixas etárias. As dimensões epidêmicas que esse tipo de doença possui levam os serviços de saúde a se esforçarem no combate das mesmas, portanto esse plano de intervenção tem como objetivo principal desacelerar a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os usuários atendidos pela equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima no município de Brasiléia, no estado Acre. Por isso, a proposta desse plano de intervenção é a promoção de práticas de educação em saúde direcionadas para a temática na busca por reduzir os números de contaminados por alguma doença transmitida sexualmente. A metodologia utilizada para elaboração do projeto de intervenção foi o Planejamento Estratégico Situacional para identificar e analisar os fatores relevantes à saúde dos usuários assistidos, levando em consideração o território, condições de habitação e aspectos econômicos e sociais dos mesmos. Além disso, foram analisados estudos científicos sobre a temática para embasamento teórico do projeto. No município de Brasiléia os números estão crescendo substancialmente e, a maior preocupação do sistema municipal é a falta de informação sobre as ISTs entre jovens e adolescentes, logo esse projeto de intervenção vem de encontro à necessidade da comunidade em conhecer os riscos, as consequências e principalmente as maneiras de se prevenir contra as ISTs.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Sífilis. Atenção primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections are a relevant health problem worldwide. There are numerous social, economic and biological problems associated with them, as well as the mortality of individuals of all age groups. The epidemic dimensions that this type of disease has lead health services to strive to combat them, so this intervention plan has as main objective to slow the spread of Sexually Transmitted Infections among users assisted by the Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima team in the municipality of Brasiléia, in the state of Acre. Therefore, the proposal of this intervention plan is the promotion of health education practices directed to the theme in the search to reduce the number of infected by some sexually transmitted disease. The methodology used to elaborate the intervention project was the Situational Strategic Planning to identify and analyze the factors relevant to the health of the users assisted, taking into account the territory, housing conditions and economic and social aspects of them. In addition, scientific studies on the theme for theoretical basis of the project were analyzed. In the municipality of Brasiléia the numbers are growing substantially and, the main concern of the municipal system is the lack of information about STIs among young people and adolescents, so this intervention project meets the community's need to know the risks, consequences and especially ways to prevent against STIs.

Keywords: Hypertension. Primary Health Care. Quality of Life.Keywords: Sexually Transmitted Infections. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Syphilis. Primary Health Care. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, Unidade Básica de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, município de Brasiléia, estado do Acre 14

Quadro 2 - Evolução da sífilis em seus estágios 22

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre 27

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre 28

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SPP	Serviço de Prontuários de Pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09

1.1 Aspectos gerais do município 09

1.2 O sistema municipal de saúde 10

1.3 Aspectos da comunidade 11

1.4 A Unidade Básica de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima 12

1.5 A Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, da Unidade Básica de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima 12

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima 13

1.7 O dia a dia da equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima 13

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 14

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 14

2 JUSTIFICATIVA 15

3 OBJETIVOS 16

3.1 Objetivo geral 16

3.2 Objetivos específicos 16

4 METODOLOGIA 17

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 18

5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis 18

5.2 Alguns tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis mais comuns 19

5.2.1 Aids/HIV 19

5.2.2Sífilis 21

5.3 Estratégias de prevenção das IST 25

6 PLANO DE INTERVENÇÃO 25

6.1 Descrição do problema selecionado 25

6.2 Explicação do problema 25

6.3 Seleção dos nós críticos 26

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) 26

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 30

REFERÊNCIAS 31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Brasiléia é um município localizado no estado Acre, na região Norte do Brasil. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2019 a cidade possuía aproximadamente 26.278 habitantes em uma área de 3916,507 Km². O município foi fundado em terras dos índios Catianas e Maitenecas por homens da classe dominante da sociedade acreana, incluindo seringalistas e autoridades acreanas, ligados à exportação de borracha para Belém e Manaus. Localizada a 237 km da capital do Estado Rio Branco, a cidade faz fronteira com a Bolívia (IBGE, 2020).

Uma questão importante a ser destacada é que a cidade é muito dependente comercialmente de Cobija, município boliviano. Outra vertente que devemos considerar é que o município por fazer fronteira com outro país, juntamente com outros quatro municípios brasileiros, Assis Brasil, Sena Madureira, Xapuri e Epitaciolândia e a proximidade com a capital Rio Branco, torna-se uma rota de tráfico para os contrabandistas de drogas como maconha e cocaína (BRASILÉIA, 2020).

Em 2017 o Produto Interno Bruto (PIB) em Brasiléia era de 15.663,67 reais. Economicamente a cidade sofre grande perda de capital, justamente por conta da fronteira, pois não existe uma fiscalização na Zona de livre Comércio, e assim a própria população e pessoas vindas de outros municípios costumam consumir em grandes proporções os produtos bolivianos por conta dos preços mais baixos. O município é carente de atividades econômicas, sendo a maior parte da população prestadora de serviços (60,5%) e o restante da população sobrevive da agricultura de subsistência e criação de animais para o abate (IBGE, 2020).

Na gestão atual da prefeitura os trabalhos estão sendo desenvolvidos principalmente na área de infraestrutura e atenção aos servidores públicos. Na área da saúde, destacam-se os novos investimentos para restauração do Hospital Regional de Brasiléia. Também vale ressaltar a implantação da Estratégia de Saúde da Família estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a cerca de dez anos nas Unidades

Básicas de Saúde. Cerca de 90,2% da população é escolarizada segundo dados do IBGE dos anos de 2010. Atualmente a cidade conta com 53 escolas incluindo a Zona Urbana e Rural (IBGE, 2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

- Atenção primária à saúde

Também denominada cuidados primários de saúde, a atenção primária à saúde (APS) é uma forma de intervenção precoce no desenvolvimento das doenças podendo até mesmo evita-las. Para esse tipo de atendimento temos disponíveis em nosso município consultas médicas, palestras de educação em saúde, parcerias com a vigilância sanitária, atendimentos ambulatórios simples como curativos, injeções e outros. Tudo isso é desenvolvido em diferentes pontos da cidade por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

- Atenção especializada

Temos disponíveis apenas atendimentos de ginecologia, pediatria e nutrição. Quanto às demais necessidades, encaminhamos nossos pacientes à capital Rio Branco, pois não possuímos recursos tecnológicos para esse tipo de atenção.

- Atenção de urgência e emergência

No município existe o Hospital Raimundo Chaar e o recém-inaugurado Wildy Viana para atendimentos de urgência e emergência. Na grande maioria dos casos o atendimento é realizado nessas unidades, e situações extremas os pacientes são encaminhados para Rio Branco.

- Atenção hospitalar

Como explicitado acima, possuímos dois hospitais para atendimento da população de Brasiléia e de outros municípios do Alto Acre como é o caso de Epitaciolândia.

- Apoio diagnóstico

Esse apoio diagnóstico deveria ser executado pelo Hospital Wildy Viana, no entanto, isso não está ocorrendo. A população conta apenas com instituições de iniciativa privada: Laboratório Biolab, Laboratório Brasilândia, Laboratório de Análises Clínicas São Luiz e Laboratório de Fronteira de Brasiléia.

- Assistência farmacêutica

O município possui uma farmácia municipal que atua na distribuição de insumos essenciais (medicamentos), visando ao seu acesso e ao controle na distribuição dos mesmos.

- Vigilância da saúde

Existem duas instituições voltadas para a vigilância da saúde são elas: Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Administração do Setor de Endemias.

- Relação dos pontos de atenção

O município conta com os pontos de atenção: Administração de setor de endemias, ambulância USB Brasileia, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Centro de Saúde Dr. Fernando Correia, Clínica Santa Clara, sete equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Farmácia Municipal de Brasiléia, Hemonúcleo de Brasileia, Hospital de Clinicas Raimundo Chaar, Laboratório Biolab, Laboratório Brasilândia, Laboratório de Analises Clinicas São Luiz, Laboratório de Fronteira de Brasiléia, Manoel Arides Brito de Melo, ODONTOSESC, Secretaria Municipal de Saúde de Brasiléia, Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

- Relação com outros municípios

A nossa cidade recebe muitos visitantes de outros municípios, principalmente para compras na Zona Franca de Cobija e a relação com os municípios é boa; classifico a cidade como bastante acolhedora com os turistas. Também recebemos muitos pacientes dos municípios Assis Brasil e Epitaciolândia com necessidades de atendimento médico.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro da UBS Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima é o centro da cidade de Brasiléia com aproximadamente 1.227 moradores, tendo em vista que a maioria dos prédios é de instituições públicas ou comércio. A principal rua que temos no bairro é a Rua Generalíssimo Deodoro sendo que a mesma se encontra em boas condições de pavimentação e é bem arborizada.

Os morados do bairro, em sua maioria, são prestadores de serviço, como é o caso de boa parte da população de Brasiléia. A comunidade conta com serviços básicos de saneamento básico; a maioria das casas possui esgotamento sanitário adequado, água encanada e coleta regular de lixo.

Existem muitos comércios varejistas, bares, lanchonetes e a praça pública de cidade. Além de igrejas católicas e evangélicas, ginásio poliesportivo, universidade particular (UNOPAR), o Sindicato dos Trabalhadores Em Saúde do Estado Acre (SINESAC) e o Parque Centenário de Brasiléia.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima

A UBS Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima fica localizada na parte central da cidade; é um prédio próprio da Secretária de Saúde do município com instalações propícias para um bom atendimento da população. Possui uma área arborizada ao redor de todo o prédio. Também temos abastecimento de água da rede municipal.

As salas destinadas à realização dos atendimentos e procedimentos são suficientemente grandes e climatizadas. Apenas a recepção que é um pouco pequena, o que gera certo tumulto na hora da triagem dos pacientes. Ao todo são 12 compartimentos de assistência: três consultórios de clínica básica, dois consultórios odontológicos, uma sala de curativo, duas salas de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de esterilização de matérias, uma farmácia e o Serviço de Prontuários de Pacientes (SPP).

As reuniões da equipe são realizadas em uma das salas de enfermagem em horários estratégicos, quando não está tendo atendimento.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima

A Equipe de Saúde da Família (eSF) Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima iniciou sua atuação no município de Brasiléia no ano de 2014 e desde então presta serviços de atenção básica aos usuários da área de abrangência.

A eSF é composta por: uma médica, um médico ginecologista e obstetra, duas enfermeiras, um técnico em enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e um assistente administrativo;

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima

A UBS funciona de segunda à sexta das 7:00 às 12:00 e durante a tarde das 14:00 às 17:00 horas com atendimentos de clínico geral, ginecologia e odontologia. As recepcionistas distribuem as fichas e realizam a triagem dos pacientes que serão atendidos naquele dia. A responsável pela sala de imunização é uma das enfermeiras, enquanto a outra enfermeira realiza serviços de puericultura e pré-natal em dias alternados.

1.7 O dia a dia da equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima

Nossa equipe realiza o controle de pré-natal, puericultura, controle e prevenção do câncer de mama e colo uterino, atendimento a hipertensos e diabéticos, visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde.

O controle do pré-natal é realizado pela enfermeira nas segundas, quartas e sextas feira. A puericultura é feita nos demais dias, terça e quinta. Os ACS sempre encaminham os hipertensos e diabéticos para a UBS para receberem instruções relacionadas às modificações no estilo de vida que deverão ser adaptadas por parte dos mesmos. A clientela prioritária nas visitas domiciliares com acompanhamento médico são as famílias que possuem acamados, portadores de doenças crônicas e com crianças menores de cinco anos. O restante do público é acompanhado pelos ACS.

Na UBS são realizadas ultrassonografias de acordo com os agendamentos. Sempre realizamos palestras coletivas voltadas ao combate ao tabagismo e tuberculose.

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

Por meio de estimativa rápida foram identificados os principais problemas de saúde da área adscrita à equipe:

- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Doença Renal Crônica
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Falta de saneamento básico

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

Os problemas identificados, conforme mostra o quadro 1, foram classificados observando os critérios de importância, urgência e capacidade da equipe para enfrenta-los apontados por Faria, Campos e Santos (2018).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, Unidade Básica de Saúde Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, município de Brasiléia, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Alta	9	Parcial	1
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Alta	9	Parcial	2
Doença Renal Crônica	Alta	8	Parcial	3
Falta de saneamento básico	Média	4	Fora	4

Fonte: Autoria própria
*Alta, média ou baixa
** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
***Total, parcial ou fora
****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019a, sp.) “mais de 1 milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são adquiridas todos os dias em todo o mundo”. Esse é um cenário extremamente preocupante para os sistemas de saúde mundiais, considerando que uma parcela significativa dessas doenças não possui cura e, consequentemente apresentam altos índices de mortalidade.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), também denominadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) geralmente estão associadas com algumas condições ou fatores, como a atividade sexual precoce, parceria eventual ou múltipla e o uso inadequado de preservativo ou ausência do mesmo (PINTO *et al*., 2018).

A incidência crescente das ISTs representa um grande risco a população mundial, uma vez que se trata de doenças silenciosas, e a maioria dos indivíduos só apresenta sintomas no estágio mais avançado da infecção. Por não saber que possuem a infecção muitos indivíduos continuam tendo contato sexual com outras pessoas sem proteção, o que gera um ciclo de transmissão desenfreado (BRASIL, 2019a).

O Ministério da Saúde (MS) também ressalta a importância de conscientização da população quanto ao uso de preservativos:

> A decisão sobre usar ou não o preservativo afeta questões diversas da vida individual e de outras pessoas. Além disso, a decisão também pode ser afetada por valores pessoais, culturais, familiares. O contexto no qual uma pessoa jovem decide sobre o início da sua vida sexual também tem a ver com a sua compreensão sobre saúde sexual. Por isso a informação é tão importante na conscientização das pessoas sobre o prevenir. Somente a prevenção pode impedir que outras pessoas venham a se contaminar. A falta de diagnóstico, inclusive, impede a realização de estimativas seguras sobre o número de infectados no Brasil e no mundo (BRASIL, 2019a, sp.).

Considerando a necessidade de informar e conscientizar a população sobre os riscos das IST, a proposta desse plano de intervenção é a promoção de práticas de educação em saúde direcionadas para a temática na busca por reduzir os números de contaminados por alguma doença transmitida sexualmente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para desacelerar a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os usuários atendidos pela equipe Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima no município de Brasiléia, no estado Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Promover um processo de educação permanente direcionado às Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Desenvolver ações e/ou atividades com o público jovem com intuito de conscientização sobre o uso de preservativos;
- Disponibilizar testes rápidos na UBS.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para elaboração do projeto de intervenção foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para identificar e analisar os fatores relevantes à saúde dos usuários assistidos, levando em consideração o território, condições de habitação e aspectos econômicos e sociais dos mesmos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi realizada uma estimativa rápida dos problemas para direcionar o projeto para um tema relevante para a comunidade; em seguida, os problemas prioritários foram elencados de acordo com ordem de prioridade e capacidade de intervenção por parte da equipe. Observou-se um aumento gradual das IST no município de Brasiléia e como essas doenças podem ter um reflexo bastante negativo em curto e em longo prazo.

Para fim de embasamento científico, foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a temática; todos os materiais utilizados foram publicados entre os anos de 2010 a 2020 e os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Infecções Sexualmente Transmissíveis, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Sífilis, Atenção primária à Saúde, Educação em Saúde.

A composição do texto seguiu 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). Foi consultado também o Modelo atualizado de trabalho de conclusão de curso que se encontra na plataforma do Curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nas últimas décadas a incidência das doenças infecciosas sofreu um decréscimo significativo, dando lugar às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e modificando totalmente o perfil epidemiológico mundial, no entanto, algumas IST ainda preocupam os sistemas de saúde uma vez que ainda não se pode dizer que estão controladas e, as ações de prevenção e combate não obtiveram o sucesso esperado (ARAGÃO *et al*., 2016).

Uma estimativa realizada no ano de 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019a), apontou que ocorrem mais de 1 milhão de novos casos de IST curáveis entre indivíduos de 15 a 49 anos por dia. Diante desse cenário de epidemia global, se fazem necessárias práticas de saúde que englobem os aspectos individuais, sociais, econômicos e culturais dos usuários acometidos com alguma IST, logo que se encontram em situação de vulnerabilidade (ARAGÃO *et al*., 2016).

Pinto *et al*. (2018) ressaltam que a situação epidemiológica das IST no Brasil não é realmente conhecida, uma vez que a maioria dessas doenças não são de notificação compulsória. Além disso, os autores também atribuem essa falta de informações precisas à falta de estudos sentinelas e de base populacional. Neste sentido, Spezia, Picarelli e Santos (2015, p.307) ressaltam que o “monitoramento adequado de indivíduos portadores de HIV possibilita intervenções positivas para a garantia de uma melhor qualidade de vida”.

As IST “podem ser causadas por microrganismos que variam amplamente em tamanho, ciclo de vida, sintomas e suscetibilidade a tratamentos disponíveis” (MORRIS, 2018, s/p). Na maioria dos casos são transmitidas por contato sexual desprotegido, com um indivíduo infectado e, costumam se manifestar na forma de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (BRASIL, 2015).

Algumas IST possuem tratamento eficaz que supera o agravo facilmente e com rapidez, entretanto, existem algumas que possuem um tratamento mais complexo e demorado que, se não diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno, podem

apresentar complicações graves ou mesmo ocasionar a morte de indivíduo (BRASIL, 2015).

5.2 Alguns tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis mais comuns

Neste tópico são abordadas as IST mais comuns na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima: AIDS/HIV e Sífilis.

5.2.1 Aids/HIV

O MS conceitua Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) como:

> A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse vírus ataca o sistema imunológico, que é o responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2013a, sp.).

O vírus causador da AIDS é um retrovírus, classificado na subfamília dos Lentiviridae. Os vírus dessa subfamília possuem algumas propriedades comuns como, apresentam um longo período de incubação, resultam em infecção das células do sangue e do sistema nervoso e inibem a ação do sistema imunológico (BRASIL, 2013a).

> O HIV destrói progressivamente certos glóbulos brancos do sangue chamados linfócitos CD4+. Os linfócitos ajudam a defender o corpo contra células estranhas, organismos infecciosos e câncer. Assim, quando o HIV destrói os linfócitos CD4+, as pessoas ficam vulneráveis ao ataque por muitos outros organismos infecciosos. Muitas das complicações da infecção por HIV, incluindo a morte, são geralmente resultado de outras infecções e não da infecção por HIV diretamente (CACHAY, 2019, s/p).

A AIDS é manifestação mais agressiva da contaminação por HIV, isto é, a infecção por HIV só é tida como AIDS quando resulta no surgimento de pelo menos um agravo como complicação grave ou quando a quantidade de linfócitos CD4+ decresce consideravelmente. Os agravos mais comuns são as infecções oportunistas que se aproveitam do sistema imunológico debilitado para se instalar, entre elas infecções fúngicas (como criptococose e pneumonia por Pneumocystis jirovecii) e infecções por herpes simples graves. Além dessas, também fazem parte das doenças definidoras da AIDS alguns tipos de câncer, como câncer cervical

invasivo, sarcoma de Kaposi e certos linfomas, bem como a disfunção do sistema nervoso e perda de peso excessiva (BRASIL, 2013c; SPEZIA; PICARELLI; SANTOS, 2015; CACHAY, 2019).

É importante destacar que ser contaminado por HIV não significa que o indivíduo possui AIDS. Hoje em dia, pacientes soropositivos conseguem viver anos sem manifestar sintomas e sem desenvolver a AIDS, contudo seguem transmitindo o vírus a outras pessoas “por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação”, se não tomadas medidas de prevenção adequadas (BRASIL, 2013a, sp.).

Mesmo sendo possível viver com HIV, o risco de desenvolver AIDS ainda está presente. Hoje, aproximadamente 75% das pessoas infectadas no mundo sabem do seu estado sorológico, porém o objetivo da Organização das Nações Unidas (ONU) é que, ainda no ano de 2020 essa porcentagem alcance 90% e, que esses mesmos 90% recebam tratamento necessário para que se tornem indetectáveis. No Brasil, os números superam as expectativas apresentando 92% das pessoas infectadas em estado indetectável. Esse cenário positivo corresponde é reflexo dos esforços do MS, através do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) em oferecer o melhor tratamento disponível, no caso, o dolutegravir (BRASIL, 2018a).

Quanto à prevenção, além disso, o SUS:

> [...] coloca à disposição da população as estratégias e tecnologias mais avançadas para a prevenção a infecção pelo vírus, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP); além de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ações específicas para populações-chaves para resposta ao HIV, como pessoas trans, os gays e homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo, população privada de liberdade e usuários de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2018a, s/p).

Aliado a essas iniciativas dos sistemas de saúde se faz necessário a adoção de cuidados preventivos, por exemplo, considerando que as rotas de transmissão de HIV mais comuns são quase totalmente evitáveis (contato sexual e compartilhamento de seringas), podem adotar medidas como abstinência sexual, uso regular de preservativos e acesso a agulhas limpas são uma boa forma de

prevenção. Todavia, para muitas pessoas é difícil modificar os hábitos sexuais ou de dependência química e, continuam a se expor ao risco de infecção pelo HIV (CACHAY, 2019).

5.2.2 Sífilis

A sífilis é uma doença passível de cura e afeta exclusivamente os seres humanos, resultado da contaminação pela bactéria Treponema pallidum (BRASIL, 2013b). Sua principal via de transmissão é “o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea” (BRASIL, 2010, p.9).

De acordo com a OMS (2019b) foram 6,3 milhões de casos de sífilis registrados no ano de 2016, além de ser apontada como responsável por 200 mil natimortos e óbitos de recém-nascidos no mesmo ano e, assim sendo considerada uma das principais razões de perda de bebês em todo o mundo. No Brasil, o último boletim epidemiológico demonstrou números expressivos:

> Em 2018, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2019b, p. 11).

Esses números foram obtidos por meio da “notificação compulsória de sífilis congênita” em todo o território brasileiro, instituída pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; “a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010” (BRASIL, 2019b, p.11).

A sífilis evolui lentamente e, quando não recebe o tratamento adequado pode alternar em fases sintomáticas e assintomáticas, manifestando características clínicas, imunológicas e histopatológicas diferentes em cada uma de suas etapas: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Além disso, quando a sífilis secundária não é tratada de forma correta, existem dois períodos de latência: um com menos de um ano da infecção, e outro com mais de um ano de infecção.

Também é importante salientar que a contaminação pelo *Treponema pallidum* não garante imunidade permanente, logo, se faz necessário saber diferenciar a persistência de exames reagentes, ou seja, a cicatriz sorológica da possibilidade de reinfecção pelo T. pallidum (BRASIL, 2010).

O quadro 2 apresenta particularidades da doença em cada um de seus estágios.

Quadro 2 - Evolução da sífilis em seus estágios

Sífilis primária – Após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria. A lesão denominada cancro duro ou protossifiloma é indolor, tem a base endurecida, contém secreção serosa e muitos treponemas. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas.
Sífilis secundária – Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo.
Sífilis latente – Se não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, a infecção entra no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período. A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica.
Sífilis terciária – A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar. A sífilis terciária se manifesta na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sifilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurossífilis.

Fonte: Brasil (2010).

Todas as fases da doença são passíveis de intervenção, e, quanto mais rápido for o início do tratamento, maiores são as chances de cura e menores as possibilidades de adquirir outra IST.

Atualmente, o principal mecanismo usado para diagnosticar a doença é o teste rápido (TR) de sífilis, disponibilizado pelos pontos de atenção à saúde do Sistema Único de saúde (SUS). É um teste prático e de fácil execução, com resultado pronto em 30 minutos. Para TR reagentes, o procedimento adequado é realizar um teste laboratorial ‘não treponêmico’ para confirmar o resultado positivo. Em seguida, tratamento indicado e com maior efetividade é a penicilina benzatina (benzetacil),

que poderá ser ministrada na UBS responsável pela área de abrangência do paciente. Em casos de sífilis em gestante, o tratamento deve iniciar imediatamente, com a penicilina benzatina, pois é o único medicamento eficaz na prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2018b).

5.3 Estratégias de prevenção das IST

“O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/aids e das hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez” (BRASIL, 2017, s/p).

Atualmente o MS considera como principal estratégia a prevenção combinada que:

> [...] abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHIV, redução de danos, entre outros (BRASIL, 2017, sp.).

Esta definição relaciona-se à conjugação das “três intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo”. Isso pressupõe uma abordagem do cuidado sexual, além da oferta de preservativos, sendo, portanto fundamental ampliar a abordagem numa perspectiva de avaliação e gestão de risco (BRASIL, 2018b, p.15).

Além disso, a prevenção de doenças e a promoção da saúde são mecanismos essências para a manutenção da vida dos indivíduos. A educação em saúde apresenta diversas possibilidades para uma assistência integral aos usuários, especialmente através de ações coletivas (PEREIRA; VIERIA; AMÂNCIO FILHO; 2011). Nessa perspectiva, a Assembleia Geral da ONU, juntamente com a OMS estabeleceram no ano de 1988 o dia 1 de dezembro como Dia Mundial de Luta contra a Aids, para reavivar as lutas e frisas as conquistas na resposta global ao HIV (BRASIL, 2018a).

No âmbito da saúde pública brasileira, o MS lançou no ano de 2019 a Campanha de Prevenção ao HIV/Aids que tem como objetivo principal encorajar as pessoas que se

descuidaram em algum momento durante a vida a buscar um ponto de atenção à saúde e realizar o teste rápido e descartar definitivamente a dúvida. Ademais, o MS também tem buscado ampliar as possibilidades de prevenção ao HIV/AIDS (BRASIL, 2019c). A previsão era de que até dezembro de 2019 fossem distribuídos:

> [...] 462 milhões de preservativos masculinos, o que representa aumento de 38% em relação ao ano passado, quando foram distribuídos 333,7 milhões de unidades. O número de preservativos femininos distribuídos pode chegar a 7,3 milhões de unidades, aumento ainda mais significativo em relação ao ano passado, 351,5% (1,6 milhões). Ainda em 2019, está prevista a finalização da entrega de 12,1 milhões de testes rápidos de HIV, fundamentais para o diagnóstico e futuro tratamento das pessoas infectadas (BRASIL, 2019c, s/p).

Outra medida que é importante destacar é a publicação dos Boletins Epidemiológicos realizada pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (DCCI/SVS). Trata-se de dados atualizados anualmente sobre os casos de HIV e de Aids no Brasil, regiões, estados e capitais (BRASIL, 2019d).

Ressalta-se que a abordagem do profissional de saúde implica numa escuta ativa, atenciosa e respeitosa, livre de preconceitos, em ambiente favorável ao diálogo sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida, possibilitando que a própria pessoa possa encontrar soluções e adesão às tecnologias disponíveis ofertadas. As orientações devem ser centradas na pessoa, considerando que a percepção dos riscos de adquirir uma IST é individual e difere de pessoa para pessoa (BRASIL, 2018b).

A articulação entre todos os setores de saúde mundiais é importante para superar os riscos que as IST representam para toda a população, bem como a implementação de mecanismos preventivos para a redução efetiva de agravos dessa natureza.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O diagnóstico situacional, realizado pela estimativa rápida, a identificação e priorização dos problemas, já apresentados na introdução deste trabalho, são passos fundamentais para elaboração do plano de intervenção bem como os demais passos a seguir: descrição do problema, explicação do problema, seleção dos “nós críticos” e o desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado para intervenção é a alta incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis na comunidade atendida pela equipe de saúde da família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima em Brasiléia.

Há na região um considerado número de usuários que contraíram infecção sexualmente transmissível nos últimos anos, devido a várias problemáticas que acabaram trazendo esse problema para nossa cidade.

Dentre as 1.227 pessoas, 30 contraíram uma doença sexualmente transmissível, entre as mais comuns estão a AIDS e sífilis.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

As DST são transmitidas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas e verrugas. E a contração mais comum é através das relações sem o uso de preservativo (BRASIL, 2015).

O número considerado alto de casos se dá pelo fato das relações sem o uso de preservativo, e deveríamos propor uma solução através de campanhas mais efetivas de o uso de preservativos nas suas relações, manter os exames sempre em dia, bem como limitar o número de parceiros (as) e usar sempre preservativos, que inclusive são distribuídos nos postos de saúde, seria de fundamental importância e mudaria muito a crescente desses casos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Identificar as causas do problema é essencial para que o mesmo seja enfrentado, pois a identificação destas causas, os “nós críticos” do problema, norteia o foco das ações. “O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.60).

Os principais “nós críticos” selecionados foram:

- Falta de informação da comunidade sobre os riscos das infecções sexualmente transmissíveis;
- Pouca abordagem da equipe quanto à importância do uso do preservativo e outras formas de prevenção das IST;
- Equipe de saúde com limitação de conhecimento sobre as IST.

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 passos)

Os quadros 3, 4 e 5, a seguir, apresentam os passos sexto a décimo para cada nó crítico, ou seja: operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários, viabilidade do plano-recursos críticos-controle, ações estratégicas para a viabilidade, acompanhamento do plano - responsáveis e prazo, gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Infecções Sexualmente Transmissíveis", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre

Nó crítico 1	Falta de informação da comunidade sobre os riscos das infecções sexualmente transmissíveis
6º passo: operação (operações)	Combater as IST na comunidade assistida por meio da conscientização dos usuários quanto aos riscos que as IST representam para a saúde dos mesmos.
6º passo: projeto	IST, Não!
6º passo: resultados esperados	Conscientizar as pessoas para os riscos atrelados ao problema
6º passo: produtos esperados	Palestras, rodas de conversa, folder, panfletos...
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais para ministrar as palestras Financeiro: Confecção do material de divulgação Político: Articulação com outros setores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Confecção do material de divulgação
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde da Família Desenvolver parcerias com os outros setores públicos para alcançar o maior número de pessoas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenadora da Equipe de Saúde da Família Julho de 2019 a julho de 2020
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios mensais que descrevam o desenvolvimento das ações e avalie a evolução do projeto

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Infecções Sexualmente Transmissíveis", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre

Nó crítico 2	Pouca abordagem da equipe quanto à importância do uso do preservativo e outras formas de prevenção das IST
6º passo: operação (operações)	Orientar os usuários sobre a necessidade de práticas sexuais seguras e como se proteger das IST. Criar grupos para desenvolver as ações educativas
6º passo: projeto	Proteja-se
6º passo: resultados esperados	Orientar as pessoas para ter relações seguras, por meio do uso de preservativos.
6º passo: produtos esperados	Distribuição de preservativos e realização de testes rápidos na UBS
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados Financeiro: Aquisição de preservativos e testes rápidos Político: Articulação intersetorial
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Articulação intersetorial Financeiro: Aquisição de preservativos e testes rápidos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe de Saúde da família Estimular os profissionais da equipe para atuar no combate das ISTs na comunidade, enfatizando a importância do profissional de saúde na superação desse problema de saúde pública.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenadora da Equipe de Saúde da família Julho de 2019 a julho de 2020
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios mensais que descrevam o desenvolvimento das ações e avalie a evolução do projeto

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Infecções Sexualmente Transmissíveis", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimunda Antônia de Araújo Carneiro Lima, do município Brasiléia, estado do Acre

Nó crítico 3	Equipe de saúde com limitação de conhecimento sobre as IST
6º passo: operação (operações)	Promover um processo de educação permanente com os componentes da equipe de multiprofissionais
6º passo: projeto	Aprender para ensinar.
6º passo: resultados esperados	Capacitar todos os profissionais da equipe para atuarem com excelência frente ao problema enfrentado na comunidade
6º passo: produtos esperados	Capacitações, fóruns, reuniões, palestras...
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Espaço físico para realização dos encontros Cognitivo: Profissionais capacitados para repassar as informações e conhecimentos necessários Financeiro: Recursos para confecção de cartilhas e cartazes educativos
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: Recursos para confecção de cartilhas e cartazes educativos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde Municipal Solicitar junto a Secretária Municipal subsídios para realização das ações
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenador da equipe de multiprofissionais Julho de 2019 a julho de 2020
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios mensais que descrevam o desenvolvimento das ações e avalie a evolução do projeto

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As IST são um obstáculo a ser superado pelos sistemas de saúde mundiais, tendo em vista a sua importância social e o impacto direto na economia e nos recursos destinados à saúde pública. Dessa forma, se fazem necessários esforços de todos os serviços de saúde, especialmente do primeiro nível de atenção, com ações de combate e prevenção, para que a prevalência e a incidência estejam constantemente em processo de redução.

No município de Brasiléia os números estão crescendo substancialmente e, a maior preocupação do sistema municipal é a falta de informação sobre as IST entre jovens e adolescentes. Logo esse projeto de intervenção vem de encontro à necessidade da comunidade em conhecer os riscos, as consequências e principalmente as maneiras de se prevenir contra as IST.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. S. et al.. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.10, p.3143-3152, 2016. Disponível em: < https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n10/3143-3152/pt>. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids / HIV**: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Brasília- DF, 2013a. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 27 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Como é a prevenção das IST**. Brasília: Ministério da saúde, 2017. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/como-e-prevencao-das-ist. Acesso: 02 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Dia mundial de luta contra a aids**. Brasília-DF, 2019c. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem. Acesso em: 02 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. Brasília- DF, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2063-doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis**: silenciosas, mas até fatais. Brasília- DF, 2019a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45970-doencas-sexualmente-transmissiveis-silenciosas-mas-ate-fatais>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha para comemorar Dia Mundial de Luta Contra a Aids**. Brasília- DF, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-comemorar-dia-mundial-de-luta-contra-aids>. Acesso em: 27 ago. 2020.

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: Ministério da Saúde, 2013c. 217p.

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 (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 232p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **SÍFILIS**: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília- DF, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf> . Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em Saúde. **HIV/aids | 2019**. Boletim epidemiológico, 2019d. Disponível em: file:///C:/Users/karla/Downloads/boletim_hivaids_2019.pdf. Acesso em: 02 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em Saúde. **Sífilis | 2019**. Boletim epidemiológico, 2019b. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/24/Boletim-S--filis-2019-especial.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília- DF, 2013b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASILEIA. Prefeitura Municipal de Brasiléia. Município. **A cidade**. 2020. Disponível em: www.brasileia.ac.gov.

CACHAY, E. R. **Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)**. Manuais Merck Sharp and Dohme, 2018. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%AAncia-humana-hiv/infec%C3%A7%C3%A3o-pelo-v%C3%ADrus-da-imunodefici%C3%AAncia-humana-hiv?query=Infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus%20da%20imunodeficiência%20humana%20(HIV)>. Acesso em: 27 ago. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018. 77p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades. Acre. Brasiléia**. Panorama. Brasília. 2020. Disponível em: < https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/brasileia/panorama >. Acesso: 07 ago. 2020.

MORRIS, S. R. **Visão geral das doenças sexualmente transmissíveis**. Manuais Merck Sharp and Dohme, 2018. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis-dsts/vis%C3%A3o-geral-das-doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis?query=Considera%C3%A7%C3%B5es%20gerais%20sobre%20doen%C3%A7as%20sexualmente%20transmiss%C3%ADveis%20(DSTs)>. Acesso em: 28 ago. 2020.

PEREIRA, A. V.; VIEIRA, A. L. S.; AMÂNCIO FILHO, A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-41, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/v9n1a03.pdf. Acesso em: 02 de set. 2020.

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, 2018.

SPEZIA, L. P.; PICARELLI, M. E. A.; SANTOS, A. B. R.. Avaliação da AIDS e da ocorrência de doenças oportunistas e sexualmente transmissíveis em pacientes infectados pelo HIV residentes na região de Indaiatuba, SP. **J. Health Sci. Inst**., v.33, n.4, p.303-308, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **Modelo atualizado de trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2019. 27p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A **cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. WHO: 2019a. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812>. Acesso em: 28 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. WHO: 2019b. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)>. Acesso em: 26 jul. 2020.