

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

Stenio Terra Martins

**ALTO ÍNDICE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CENTRO
DE SAÚDE MARIA GERALDA VIANA, MUNICÍPIO DE SABARÁ - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

Stenio Terra Martins

**ALTO ÍNDICE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CENTRO
DE SAÚDE MARIA GERALDA VIANA, MUNICÍPIO DE SABARÁ - MINAS GERAIS**

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

Belo Horizonte - Minas Gerais

2020

Stenio Terra Martins

ALTO ÍNDICE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CENTRO DE SAÚDE MARIA GERALDA VIANA, MUNICÍPIO DE SABARÁ - 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.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca examinadora

Professora Ms. Maria Dolôres Soares Madureira, orientadora, UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de outubro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus acima de tudo, familiares, e por ter tido saúde de completar mais essa etapa. Sei que as tarefas são muitas, mas que com determinação é possível alcançar objetivos.

Minha orientadora Maria Dolôres Soares Madureira, meus sinceros agradecimentos, obrigado pela cordialidade e contribuição nesse processo.

À instituição de ensino UFMG, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo do tempo de curso.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de elaborar um plano de intervenção para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Maria Geralda Viana do município de Sabará em Minas Gerais, tendo em vista o alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na comunidade de atuação. As infecções sexualmente transmissíveis são prevalentes e facilitadoras da contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana. A baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, ausência de conhecimento sobre as formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas são apontados como alguns fatores de risco relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Portanto a educação em saúde é extremamente necessária para a promoção da saúde, para orientação e estímulo a ações preventivas de autocuidado. A metodologia utilizada neste trabalho incluiu: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção, segundo o Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se com esta intervenção, ampliar os conceitos e valores de prevenção e promoção da saúde sexual, aprimorando as ações realizadas pela equipe e os protocolos clínicos já estabelecidos, promovendo ações educativas de roda de conversa com a comunidade com objetivo de demonstrar a relevância da prevenção dessas infecções.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Educação em saúde. Saúde do Adolescente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of elaborating an intervention plan to reduce sexually transmitted infections in the population of the area covered by the Maria Geralda Viana Family Health Team in the municipality of Sabará in Minas Gerais, in view of the high rate of Sexually transmitted infections in the operating community. Sexually transmitted infections are prevalent and facilitate contamination by the human immunodeficiency virus. The low age of first sexual intercourse, the variability of partners, lack of knowledge about ways to prevent sexually transmitted infections, the non-use of condoms and the use of illicit drugs are pointed out as some risk factors related to sexually transmitted infections. Therefore, health education is extremely necessary to promote health, to guide and encourage preventive self-care actions. The methodology used in this work included: situational health diagnosis, bibliographic review and elaboration of the intervention plan, according to the Situational Strategic Planning. It is hoped with this intervention, to expand the concepts and values of prevention and promotion of sexual health, improving the actions carried out by the team and the clinical protocols already established, promoting educational actions of conversation with the community in order to demonstrate the relevance of prevention of these infections.

Key Words: Sexually transmitted diseases. Health education. Adolescent Health. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana, município de Sabará, estado de Minas Gerais.	18
Figura 1 - Causas das infecções sexualmente transmissíveis	27
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais	29
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais	30
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais	31
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município Sabará	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família 01da Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria Geralda Viana	15
1.7 O dia a dia da equipe Maria Geralda Viana	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis	22
5.2 Abordagem das infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica à saúde	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
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)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município Sabará

Sabará é um município brasileiro que está localizado no estado de Minas Gerais, faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Sabará, segundo a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao ano de 2019, tem uma população de 136.344 habitantes. Possui uma área de aproximadamente 303,564 Km², com densidade demográfica em 2010 de 417,87 hab/km². Os municípios limítrofes de Sabará são: Belo Horizonte, Caetité, Nova Lima, Raposos, Taquaraçu de Minas, Santa Luíza ficando localizado a aproximadamente 19,3 Km de distância da Capital (IBGE, 2020).

Possuindo um clima tropical, a cidade de Sabará tem grande influência da agropecuária, aspecto que movimenta o setor econômico do município; além disso, as pessoas vivem das indústrias advindas da capital próxima que geram muito emprego renda e economia a cidade. A economia da cidade é muito desigual, embora tenha uma alta demanda de emprego, a renda é pouca e as pessoas nativas muitas vezes não possuem qualificação adequada para adentrar nas vagas disponíveis (IBGE, 2020).

Como toda região metropolitana, a cidade cresceu desenfreadamente de modo que não conseguiu alcançar as transformações do período moderno e com ela os índices de violência e tráfico de drogas cresceram principalmente no bairro Nova Vista onde fica localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo. A cidade é bem aconchegante com arquiteturas antigas e históricas as quais são bem preservadas contribuindo para uma boa movimentação do turismo; existem casarões, igrejas, chafarizes, museu, casa de operas e também é popularmente conhecida pela festa tradicional da jabuticaba, uma vez que Sabará é a maior produtora de jabuticaba do estado, a festa é bem conhecida nas redondezas e atrai um bom público a cidade.

O contexto da saúde é relativamente bom no município. Mesmo com os desafios e diversidade de situações que encontramos no cotidiano temos um serviço de saúde razoável, embora constantemente encontram-se problemas estruturais no sistema único de saúde (SUS).

As questões sanitárias do município, em geral, são boas, não existindo problemas relacionados à coleta de lixo, esgotamento, água boa parte da cidade é bem estruturada nas questões sanitárias, a gestão trabalha de forma efetiva neste quesito.

1.2 O sistema municipal de saúde

Contextualizando o sistema municipal de saúde do município de Sabará, este se apresenta de forma ampla e complexa.

O contexto da saúde é relativamente bom no município; mesmo com os desafios e diversidade de situações que encontramos no cotidiano temos um serviço de saúde razoável, contamos com duas equipes de saúde que conseguem atender relativamente bem a demanda e as particularidades encontradas na comunidade da área de assistência. O sistema municipal de saúde do município de Sabará apresenta-se de forma ampla, sendo que constantemente utilizamos diversos aparatos tecnológicos e logísticos para conseguir um sistema integral de saúde destinado à comunidade de abrangência, com ações preventivas e educativas de tratamento e diagnóstico de diversas situações realizamos consultas médicas, imunizações, referência e contrarreferência nos casos específicos, ações educativas como palestras e grupos de apoio, atendimento domiciliar para aqueles que não podem ir até à unidade básica, puericultura, acompanhamento de pré-natal, curativo e outros.

A saúde em Sabará se apresenta da seguinte forma:

- Atenção Primária à Saúde

Está caracterizada pelos serviços de prevenção, promoção e proteção da saúde, com medidas reabilitacionais de acordo com a competência da equipe de saúde; são ofertados serviços de atendimento como consultas médicas, imunizações, educação em saúde, dentre outros de acordo com padrão das Unidades Básicas de Saúde. O município possui onze unidades básicas de saúde com aproximadamente 26 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

- Pontos de Atenção à Saúde Secundários

Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que oferta serviços de urgência e emergência a comunidade e Santa Casa de Sabará.

- Pontos de Atenção à Saúde Terciários

Hospital Cristiano Machado, ofertando serviços de média e alta complexidade além de urgências e emergências.

-Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, por meio de contrapartida pública ou convênios com clínicas particulares para promover exames de diagnóstico, Assistência Farmacêutica para distribuição de medicamentos, Informação em Saúde, sistemas especializados que forneçam dados relevantes para o desenvolvimento e manutenção do serviço, Farmácia Básica do Município para distribuição de medicamentos. Clínicas e laboratórios de diagnóstico conveniados a SUS no município

- Sistemas Logísticos:

Município conta com ambulâncias e carros de saúde para transporte da população, também tem regulação atuante, prontuário clínico alimentados pelo sistema de informação da unidade básica e e-SUS, cartão do SUS como um documento de identificação do usuário relevante.

1.3 Aspectos da comunidade

Na comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana a renda da população é baixa, os problemas socioeconômicos também aparecem com frequência e, conseqüentemente, as condições e determinações sociais de saúde ficam evidentes na unidade básica.

A comunidade é delimitada por aproximadamente 16 microáreas. Nas redondezas existem: instituições de ensino, escolas, creches, asilos, bibliotecas, associações comunitárias, obras sociais da igreja; existe uma participação bem efetiva destas organizações na comunidade. O saneamento básico existe, entretanto não é efetivo em toda a cidade, na comunidade de atuação este funciona corretamente sem trazer riscos e agravos à comunidade; no contexto educacional, as escolas públicas vivem superlotadas e a qualidade do ensino não é eficaz, culturalmente as pessoas da comunidade abandonam os estudos para se dedicar ao trabalho agropecuário desde jovens, sendo poucas as possibilidades de ingressar no ensino superior na cidade.

A comunidade em si é relativamente boa, mas apresenta diversos problemas estruturais, apesar de não ser uma capital, só o fato de ser uma região metropolitana

oferece boas oportunidades de melhorias. A comunidade é bem acolhedora possui suas crenças, princípios e valores que carregam mostrando a sua história, aspectos que perduram desde a antiga cultura específica da região. Possui escolas, creches, próximas e boas oportunidades de ensino, a questão de baixa escolaridade surge de uma questão cultural mesmo; as cidades vizinhas também têm muita estrutura educacional o que faz com que a busca por cursos mais diversificados seja constante nas redondezas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana

A Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana, que é constituída por duas equipes de saúde, atende uma população de aproximadamente 12.780 habitantes do bairro Nova Vista, uma quantidade relativamente alta o que acaba superlotando o serviço e os atendimentos ofertados, fazendo com o que a fila de espera por atendimento, às vezes, aumente o tempo para o usuário ser atendido. A estrutura é relativamente bem coberta no que tange às necessidades populacionais.

Na UBS Maria Geralda Viana contamos com duas equipes que conseguem atender relativamente bem a demanda e as particularidades encontradas na comunidade da área de assistência.

Mesmo se tratando de uma unidade básica de saúde, engloba diversos serviços e ações e para isso devemos conhecer os planos e as normatizações que norteiam o sistema para poder atuar em cada situação na sua devida complexidade. A Unidade Básica de Saúde (UBS) propõe ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde da comunidade, envolvendo uma equipe multidisciplinar e articulada para poder atender as demandas existentes no território. Contamos sempre com apoio de outros setores e especialidades para dar seguimento ou continuidade aos atendimentos na unidade básica de saúde. Constantemente utilizamos diversos aparatos tecnológicos e logísticos para conseguir um sistema integral de saúde destinado à comunidade de abrangência, com ações preventivas e educativas de tratamento e diagnóstico de diversas situações. Realizamos consultas médicas, imunizações, referência e contrarreferência nos casos específicos, ações educativas como palestras e grupos de apoio, atendimento domiciliar para aqueles que não

podem ir até a unidade básica, puericultura, acompanhamento de pré-natal, curativo e outros.

No cotidiano da rotina de trabalho em unidade básica de saúde que é onde atuo, na prática profissional é usado o modelo de atenção primária com redes de atenção à saúde de forma multidisciplinar e interligada entre si. Essa relação é importante para uma atenção à saúde mais efetiva e integralizada, de forma que possa atender as particularidades de cada indivíduo de acordo com a sua devida competência.

Na unidade básica de saúde é assim que funcionam os atendimentos, inicialmente ofertamos a atenção primária e referenciamos os casos específicos que necessitam de atendimento especializado. Vejo que só assim podemos estar de acordo com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação popular o qual o sistema único de saúde preconiza, de forma a garantir a proteção promoção e recuperação da saúde. A atenção primária funciona em busca de promover e proteger a saúde dos cidadãos de forma resolutiva; a atenção primária é capaz de prevenir e tratar grande maioria dos problemas que surgem na comunidade de assistência, seu perfil também é organizacional uma vez que ele gerencia os fluxos de referência e contrarreferência para complementar as ações as quais não são de competência da atenção primária. Essa ligação é muito importante para a efetividade dos tratamentos mais complexos que necessitam de atendimento específico, a coordenação de todo esse processo também se dá através da atenção primária.

O Centro de Saúde Maria Geralda Viana é uma unidade básica que tem estrutura própria e encontra-se localizada em um bairro periférico da cidade Nova Vista. O acesso da UBS é bem central sendo bem localizado, sendo uma porta de entrada fácil à saúde. A unidade possui estrutura física e acessibilidade para receber bem a comunidade assistida; sua estrutura física em si é relativamente boa, porém em dias mais cheios não comporta a demanda dos atendimentos e serviços ofertados, mesmo com um espaço físico considerável para atingir a demanda diária necessitaria de um ambiente mais amplo e arejado. Sempre no período da manhã a UBS está mais cheia; isso acaba ocasionando demora nos atendimentos, dificuldade de organização da sala de recepção uma vez que às vezes as pessoas aguardam

em pé por falta de assentos para todos que aguardam atendimento. Gostaríamos de realizar salas de espera, mas nem sempre é possível devido à falta de espaço e organização; não possuímos sala para reuniões utilizando assim, sempre que necessário, a recepção da unidade básica, A comunidade é bastante acolhedora e participativa nos programas e serviços existentes, os consultórios são bem aproveitados a estrutura é nova ampla e os espaços bem utilizados, constantemente realizamos um bom atendimento e triagem de forma humanizada e acolhedora para tentar minimizar as situações estressantes dos pacientes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Maria Geralda Viana da Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana

A unidade possui duas equipes de saúde da família (eSF), sendo que cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Não temos serviço de odontologia nessa unidade básica, contamos com pediatra três vezes por semana, atendimento ginecológico obstetrício duas vezes por semana e geriatra uma vez por semana.

É evidente que a saúde e a doença encontram-se constantemente interligadas e presentes em nosso cotidiano; encontramos diversos desafios nos determinantes e condicionantes de saúde dentre eles posso elencar as condições de baixa renda, alta vulnerabilidade social, falta de esclarecimento da população.

Por isso na UBS estamos melhorando os processos de trabalho constantemente para alcançar bons resultados na promoção, manutenção e na recuperação da saúde da comunidade. Diariamente realizamos ações que visem agir diretamente nas condições de saúde respeitando as particularidades de cada região, indivíduo e condição social buscando minimizar a complexidade de todo processo de saúde e doença no cenário atual. Nós profissionais estamos sempre inseridos no contexto social para promover a saúde em nossa rotina de trabalho agindo diretamente nas causas determinantes, minimizando a doença, propagando a saúde, ação a qual só será possível mantendo a relação dos conceitos de saúde com cada fator determinante dela de forma efetiva constante dentro de sua amplitude.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria Geralda Viana

A UBS Maria Geralda Viana funciona das 07h às 17h, sendo que não fecha para almoço e durante este intervalo não tem médico em atendimento, apenas enfermeira e técnicos de enfermagem para outras demandas. O atendimento é organizado de forma que nas manhãs temos pacientes agendados, à tarde demanda espontânea. O pré-natal também é realizado no turno da tarde uma vez na semana; duas vezes no mês temos um grupo de HIPERDIA para prestar apoio aos hipertensos da comunidade e as visitas domiciliares são realizadas duas vezes no mês em um dia da semana específica à tarde.

Agora estamos implementando grupos de apoio na UBS para tratar de temáticas específicas e quando solicitadas organizamos palestras educativas nas escolas próximas. Constantemente recebemos capacitações e atualizações; a educação permanente da unidade de atuação é bem efetiva, estamos aprimorando o acolhimento aos usuários buscando estabelecer boas relações e um bom vínculo afetivo com a comunidade, fator que antes não era possível devido à alta rotatividade de profissionais na comunidade assistida.

As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana de acordo com a necessidade, são realizados atendimentos por agendamento prévio e demanda espontânea e realizada a triagem para definir estes atendimentos espontâneos; estamos implementando grupos de apoio como o HIPERDIA, mais ações educativas, palestras, sala de espera; tudo para poder dinamizar os processos de trabalho.

1.7 O dia a dia da equipe Maria Geralda Viana

O atendimento é organizado de forma que nas manhãs temos pacientes agendados, à tarde demanda espontânea; o pré-natal também é realizado no turno da tarde uma vez na semana, duas vezes no mês temos um grupo de HIPERDIA para prestar apoio aos hipertensos da comunidade e as visitas domiciliares são realizadas duas vezes no mês em um dia da semana específica à tarde. Agora estamos implementando grupos de apoio na unidade básica para tratar de temáticas específicas e quando solicitados organizamos palestras educativas na escola próxima. Também contamos com serviços de imunização, puericultura, curativo. A equipe realiza reuniões quinzenalmente para o planejamento das ações, entretanto

isso ocorre de forma muito imediatista e planejamentos de curto prazo o planejamento estratégico situacional não funciona efetivamente como deveria, o que dificulta o planejamento de ações mais longas.

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

De acordo com o diagnóstico situacional de saúde realizado pela equipe os principais problemas da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Maria Geralda Viana são:

- Infecções sexualmente transmissíveis em pacientes com vida sexual ativa geralmente na faixa etária de 15 a 45 anos.
- Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em pacientes idosos; dados extraídos a partir de diagnósticos sociais e epidemiológicos, este problema acomete majoritariamente os idosos da área de abrangência da estratégia de saúde da família.
- Alto índice de doenças respiratórias, dados extraídos a partir de diagnósticos sociais e epidemiológicos, este problema acomete a população de várias faixas etárias.
- Problemas de estrutura física na unidade básica de saúde, dados coletados por percepção pessoal e da equipe de saúde, este problema interfere significativamente na efetividade dos serviços ofertados e pode acometer tanto os profissionais de saúde que trabalham na unidade básica quanto os seus usuários.
- Dificuldade de acesso e alimentação de dados dos serviços de informações em saúde; este problema interfere significativamente no ato de planejar e organizar os serviços e ações de saúde.

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

Identificados os principais problemas, os mesmos foram hierarquizados (quadro 1) mediante os critérios de importância, urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Maria Geralda Viana, município de Sabará, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Infecções sexualmente transmissíveis	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de doenças respiratórias	Alta	5	Parcial	3
Dificuldade de acesso e alimentação de dados dos serviços de informações em saúde	Alta	5	Parcial	4
Problemas de estrutura física na unidade básica de saúde	Média	4	Fora	5

Fonte: Autoria própria. 2019.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Como os indicadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), também denominadas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na comunidade são elevados e pode ocasionar consequências relevantes em relação à manutenção da saúde, é de suma importância abordar essa temática na comunidade de atuação. Pinto *et al.* (2018) ressaltam que algumas condições estão associadas às ITS, como o início precoce da atividade sexual, o não uso ou uso inadequado de preservativo na primeira relação sexual e a parceria eventual ou múltipla.

A finalidade deste projeto é orientar e conscientizar a população, buscando formar indivíduos mais preocupados com a prática do cuidado com a saúde, indivíduos com conhecimentos mais amplos e assim possibilitar a reflexão sobre as suas escolhas de bons hábitos de saúde, e construir pessoas mais conscientes e centradas em buscar uma qualidade de vida melhor para a concepção da saúde.

Para isso a eSF Maria Geralda Viana vem executando práticas para melhoria dos indicadores, e apoio para a viabilidade da execução do projeto de intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir as infecções sexualmente transmissíveis na população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Maria Geralda Viana do município de Sabará em Minas Gerais.

3.1 Objetivos específicos

Melhorar o alinhamento interno da equipe acerca da temática abordada;

Criar rodas de conversa a fim de propagar informações e mostrar a relevância das infecções sexualmente transmissíveis bem como seus riscos e impactos na vida das pessoas.

Estimular a adoção de medidas preventivas para evitar infecções sexualmente transmissíveis e seus agravos.

Melhorar o seguimento e a efetividade dos protocolos clínicos.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu em três etapas interligadas: diagnóstico situacional de saúde da área, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção.

- O diagnóstico situacional de saúde foi realizado por meio da estimativa rápida dos problemas observados e discussões na equipe.
- A revisão bibliográfica foi feita por meio de consulta nos *sites*: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), documentos do Ministério da Saúde e outras fontes. Esta busca bibliográfica foi guiada pelos descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Saúde do Adolescente.
- O plano de intervenção foi construído de acordo com os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES): identificação dos problemas e priorização e seleção dos problemas já abordados na introdução e os demais passos a serem apresentados no item 6 deste trabalho (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O texto foi redigido aplicando 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). Também auxiliou nesta construção o Modelo atualizado de trabalho de conclusão de curso (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2019).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis

As IST anteriormente denominadas como DST são um considerável problema de saúde pública. O nome IST foi incorporado pelo decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, conforme o seu Anexo XI, Regimento Interno da Secretaria de Vigilância em Saúde, para substituir as DST; essa modificação se deu uma vez que demonstra a existência da possibilidade que os indivíduos têm em possuir e transmitir uma infecção mesmo sem demonstrar nenhum tipo de sinais e sintomas, sendo caracterizada não necessariamente como uma doença sendo mais bem denominada como infecção (BRASIL, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis são consideradas IST: Sífilis, Gonorreia, Condiloma Acuminado, Herpes Genital, Uretrite não Gonocócica, Linfogranuloma Venéreo, Cancro Mole, Infecções Vaginais, Candidíase, Tricomoníase, Infecção pelo HTLV [Vírus T Linfotrópico Humano] e Aids (BRASIL, 2019).

As IST possuem uma elevada repercussão na saúde sexual e reprodutiva que abarca todo o mundo; as IST estão entre as cinco principais causas as quais os jovens e adultos buscam atendimento médico. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que diariamente aproximadamente 1 milhão de pessoas possuem algum tipo de IST, e ainda estima-se que anualmente aproximadamente 357 milhões de pessoas serão acometidos por uma das quatro IST apresentadas: gonorreia (78 milhões), sífilis (5,6 milhões), clamídia (131 milhões), e a tricomoníase (143 milhões). Ainda se afirma que a quantidade de pessoas com Herpes Genital é superior a 500 milhões, rotineiramente existe mais 290 milhões mulheres infectadas com o vírus do papiloma humano (HPV), uma das IST mais frequentes (OMS, 2019).

A forma de transmissão das IST se dá por meio do indivíduo infectado aos seus parceiros em relações sexuais sem proteção, podendo ocorrer também por meio da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto. Por transfusão sanguínea atualmente é mais difícil de acontecer devido à testagem sanguínea realizada antes das transfusões, também por compartilhamento de seringas e

agulhas contaminadas, comumente entre os usuários de drogas injetáveis (RODRIGUEZ *et al.*, 2011). Muitas vezes, existe a ausência de conhecimento sobre as IST e seus métodos de prevenção, o preconceito relacionado ao uso do preservativo, além dos múltiplos parceiros sem preservativo são fatores que favorecem o aumento das IST (ALMEIDA *et al.*, 2017).

As IST podem se apresentar com as seguintes manifestações clínicas: sintomas urinários, prurido, licoreira, dispareunia, lesões genitais como verrugas, úlceras, dor pélvica aguda ou crônica incluindo complicações como gravidez ectópica, abortamentos de repetição, esterilidade, mortalidade perinatal dentre outras. Além dessas consequências imediatas, podem haver complicações mais graves (BEVILAQUA, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, algumas das Infecções Sexualmente Transmissíveis podem multiplicar a propensão ao HIV por três ou mais (OMS, 2019).

Nesta vertente, o SUS, com referência e embasamento na Lei n.8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), determina que os seus princípios doutrinários integralidade do cuidado, universalidade do acesso e a equidade das ações sejam seguidos de acordo com a necessidade de cada indivíduo, apontando a atenção básica como a principal porta de entrada para o primeiro contato dos indivíduos com o sistema de saúde, diante disso a UBS deve oferecer ações de saúde de forma integral e contínua com intuito de promover, proteger e recuperar a qualidade de vida da população (MATTOS; DAHMER; MAGALHÃES, 2015).

Partindo deste pressuposto as UBS devem ser capazes de realizar o diagnóstico social da área de abrangência, identificando os riscos e agravos existentes.

5.2 Abordagem das infecções sexualmente transmissíveis na atenção básica à saúde

Trabalhar com educação sexual é essencial além de ser uma ação primordial para contribuir com o desenvolvimento de um comportamento sexual saudável, portanto reduzir a quantidade de pessoas infectadas diminuirá a morbidade e a mortalidade por IST, aumentando a qualidade de vida da população. Para isso é importante que a elaboração de estratégias preventivas considere as características da idade e o seu estilo de vida (ALMEIDA *et al.*, 2017; DORNELAS NETO *et al.*, 2015).

Levando em consideração o alto índice de IST na UBS de atuação e a importância da atenção básica na promoção, prevenção e recuperação da saúde da comunidade o projeto de intervenção é viável e extremamente relevante uma vez que objetiva-se reduzir consideravelmente os índices de IST na comunidade promovendo ações educativas de saúde esperando conscientizar a população sobre a prevenção das IST.

A adolescência é um período complexo e essencial para o desenvolvimento biológico, psíquico e social do indivíduo. Neste período do desenvolvimento humano iniciam as interações sociais, bem como as influências contextuais (RE, 2011). A família possui uma relevante importância nesta construção uma vez que a mesma influência, na tomada de decisões, nas condutas dos indivíduos e na definição dos estilos de vida assumidos pelo adolescente. Neste sentido, a família, como parte da rede de apoio, tem um papel cujo significado poderá ser de “mais proteção ou mais risco, dependendo do vínculo adulto provedor/cuidador com adolescente, da capacidade de comunicação entre eles, do estilo de parentalidade” e das relações com a comunidade e a escola (BRASIL, 2018, p.34).

Durante esse período, os adolescentes se arriscam entre as situações calculadas (pensadas) e as insensatas (não pensadas), podendo comprometer suas vidas de forma irreversível. Assim, com os instintos sexuais aflorados e aguçados nesta fase de desenvolvimento, as infecções sexualmente transmissíveis são problemas cada vez mais comuns entre eles. Além disso, a falta de conhecimento dos adolescentes referente às IST faz com que seus parceiros sejam capazes de influenciar atitudes que aumentam os riscos de transmissão (FAÇANHA *et al.*, 2004; ALMEIDA *et al.*, 2017; BRASIL, 2018).

Com isso, de acordo com a Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), a atenção primária à saúde (APS) deve ofertar diversas intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo a partir de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e também de reabilitação. A APS deve ser capaz de gerenciar com eficácia as ações que asseguram os direitos dos indivíduos, sendo um instrumento norteador essencial para o desenvolvimento das ações na comunidade de abrangência.

Contudo, a educação em saúde é essencial uma vez que ela é capaz de transformar e modificar a vida dos usuários ajudando-os a refletir sobre a importância da prevenção da saúde na comunidade, gerando resultados mais significativos e satisfatórios (FALKENBERG *et al.*, 2014). Uma ótima estratégia para adolescentes e familiares que cuidam de adolescentes é a utilização de grupos de encontro; esta estratégia “deve ser estimulada pelos profissionais de saúde e entrar no rol de ações ofertadas no planejamento à atenção a adolescentes e jovens” (BRASIL, 2018, p.36).

A UBS deve trabalhar constantemente direcionada aos problemas de sua comunidade, ofertando sempre a educação em saúde de forma que seja capaz promover os indivíduos informações que possam estimulá-los a uma vida mais ativa e saudável, contribuindo com a formação de cidadãos mais informados, participativos e conscientes (BRASIL, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano refere-se ao problema priorizado “Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis em pacientes com vida sexual ativa que, geralmente, ocorre na faixa etária de 15 a 45 anos”. Depois de identificados os problemas e priorizado o problema para intervenção, a seguir, são apresentados os demais passos do PES: descrição do problema selecionado, explicação do problema selecionado, seleção dos “nós críticos” e o desenho das operações (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Problema selecionado para este plano de intervenção: alto índice Infecções sexualmente transmissíveis em pacientes com vida sexual ativa geralmente na faixa etária de 15 a 45 anos. As IST constituem um problema de saúde pública que acomete anualmente cerca de 35% da comunidade acompanhada; houve um aumento de 15% na realização de testes rápidos para sorologia na Unidade Básica de Saúde. Entretanto, segundo análise da equipe aproximadamente 70% da população da comunidade não detém de conhecimentos acerca de IST.

Observa-se um alto índice de casos novos de IST na comunidade de abrangência. Segundo o e-SUS 46 casos novos identificados no mês de agosto de 2019 que correspondem a aproximadamente 0,001% dos casos novos no Brasil, de acordo com o e-SUS também foi possível identificar 194 casos de IST na unidade básica de atuação no ano de 2019 (e-Sus atenção primária). Um número elevado para uma comunidade pequena como a qual atuo.

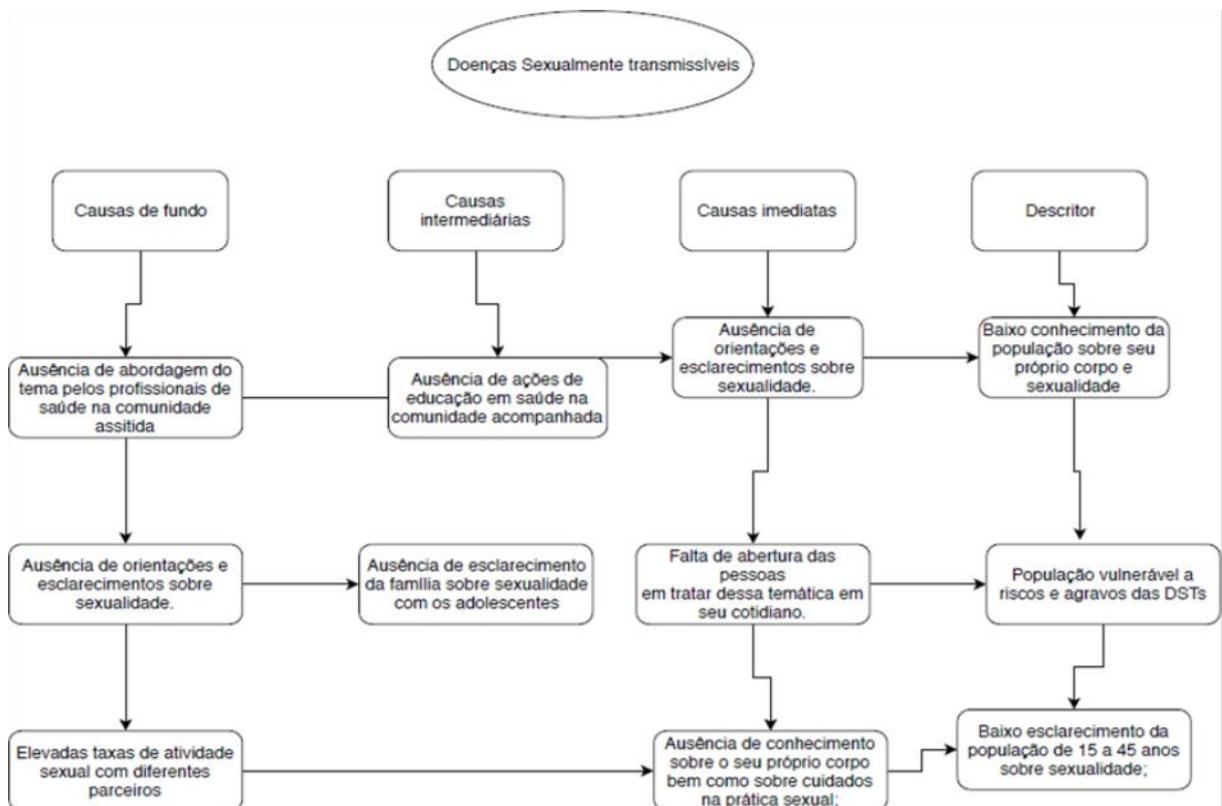
As infecções sexualmente transmissíveis têm grande relevância para a saúde pública uma vez que construir hábitos saudáveis enriquece a educação dos indivíduos e visa promover saúde e prevenir seus agravos. As IST apresentam-se como um grave problema de saúde pública com grandes repercussões sociais e econômicas (PINTO *et al.*, 2018). Este problema pode afetar significativamente a vida sexual dos pacientes trazendo riscos prejuízos e agravos à saúde, podendo apresentar consequências graves, como o agravamento da transmissão de doenças, aumentar as taxas de mortalidade e morbidade, ocasionar infertilidade masculina e feminina, aumentar as doenças crônicas como HIV.

Ressalta-se também que na atenção secundária não se percebe seguimento do protocolo clínico de maneira adequada; o tratamento na maioria das vezes nas fichas de notificação/investigação não coincide com o diagnóstico nas mesmas fichas/prontuário dos pacientes. Além disso, há ocorrência de RN de mães tratadas inadequadamente de sífilis nascendo com sífilis congênita, óbitos de RN por sífilis congênita de gestantes tratadas de forma inadequada, reincidências devido a tratamentos inadequados.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

As infecções sexualmente transmissíveis se apresentam comumente na comunidade assistida devido, principalmente, à falta de informação, multiplicidade de parceiros sexuais, falta de conhecimento sobre ações preventivas, fatores que elevam ainda mais a incidência das IST. Portanto é necessário implementar ações educativas e preventivas para minimizar o cenário atual de IST na comunidade. A figura 1 ilustra este problema.

Figura 1 - Causas das infecções sexualmente transmissíveis



6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Dentre várias causas relacionadas ao problema foram selecionados os principais “nós críticos”:

- Ausência de informações da comunidade sobre as IST
- Falta de alinhamento interno da equipe de saúde da família sobre IST
- Dificuldade de adesão dos parceiros ao tratamento
- Falta de seguimento adequado do protocolo clínico e dos exames a serem realizados como monitoramento.

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 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 Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Ausência de informações da comunidade sobre as IST
6º passo: operações	Orientar a comunidade sobre as IST, suas consequências e como preveni-las. Reunir com a equipe para tratar da temática abordada e traçar metas que visem propagar informações a comunidade assistida.
6º passo: projeto	Conhecendo e prevenindo as IST
6º passo: resultados esperados	Levar conhecimento a comunidade sobre a relevância do tema IST bem como sua prevenção.
6º passo: produtos esperados	Planejamento da equipe, alcance das metas estabelecidas Comunidade mais esclarecida sobre o tema
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informações pertinentes às temáticas abordadas nas reuniões. Político: conseguir espaço para a realização da intervenção.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Coordenador da UBS (motivação favorável) Secretário municipal de saúde (motivação favorável) Participação do público-alvo na ação Político: Espaço físico Financeiro: para aquisição de materiais educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Alinhamento da equipe para execução do plano Apoio da Secretaria Municipal de Saúde Divulgar informativos sobre as IST na comunidade
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretário municipal de saúde do município, Coordenador da unidade básica de saúde. Dois meses para início das reuniões.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	As ações serão monitoradas e avaliadas por meio de registros internos da UBS, relatórios para descrever as ações realizadas e os resultados alcançados.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de alinhamento interno da equipe de saúde da família sobre IST
6º passo: operações	Reunir com a equipe para tratar da temática abordada e traçar metas que visem promover a organização dos processos de trabalho acerca da temática IST. Melhorar o alinhamento da equipe e sua relação.
6º passo: projeto	Educação em Saúde Sobre IST
6º passo: resultados esperados	Aumentar a periodicidade das reuniões de equipe para serem realizadas semanalmente. Equipe mais informada sobre as IST.
6º passo: produtos esperados	Planejamento de equipe, estabelecimento de metas. Processo de trabalho da equipe mais eficiente.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informações pertinentes às temáticas abordadas nas reuniões. Político: Conseguir espaço para realização das reuniões de equipe. Financeiro: Não se aplica
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Coordenador da UBS (motivação favorável) Secretário municipal de saúde (motivação favorável) Político: Espaço físico Financeiro: para aquisição de materiais educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Alinhamento da equipe para execução do plano Apoio da Secretaria Municipal de saúde
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretário municipal de saúde do município, Coordenador da unidade básica de saúde. Dois meses para início das reuniões.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Em dois meses aumentar a periodicidade das reuniões. Serão monitorados e avaliadas por meio de registros internos da UBS, relatórios para descrever as ações realizadas.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Dificuldade de adesão dos parceiros ao tratamento
6º passo: operação (operações)	Melhorar as condições de saúde dos pacientes em tratamento bem como de seus respectivos parceiros. Melhorar as condições de saúde e eficácia dos tratamentos ofertados.
6º passo: projeto	Cuidando dos parceiros
6º passo: resultados esperados	Diminuir em 60% a quantidade de parceiros infectados sem tratamento.
6º passo: produtos esperados	Realizar ações de orientação e conscientização dos pacientes sobre a importância do tratamento seus riscos e agravos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre a importância da adesão ao tratamento pelos parceiros. Financeiro: Para aquisição de medicamentos e materiais educativos. Político: Conseguir aumento na demanda das consultas de orientação.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Materiais educativos de informação Político: espaço físico para ações educativas Financeiro: recursos para aquisição dos materiais educativos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de saúde, Coordenador da UBS, Acompanhamento, Realizar busca ativa se necessário Ação educativa para conscientizar os usuários sobre a relevância da adesão dos parceiros ao tratamento.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeiro Seis meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Aos três meses ampliar a cobertura de atendimentos em 20% Aos três meses melhorar a adesão dos parceiros ao tratamento em 20% Melhorar em 70% a eficácia dos tratamentos ofertados. Serão monitoradas e avaliadas por meio de registros internos das ações realizadas, relacionando registros antigos e atuais após o desenvolvimento da ação.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema Alto índice de Infecções sexualmente transmissíveis na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 01, do município Sabará, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de seguimento adequado do protocolo clínico e dos exames a serem realizados como monitoramento
6º passo: operação	<p>Aprimorar os protocolos clínicos estabelecidos bem como o segmento, continuidade e monitoramento dos mesmos.</p> <p>Reavaliar os protocolos existentes e adequá-los às necessidades da comunidade</p>
6º passo: projeto	Cuidando melhor
6º passo: resultados esperados	Reduzir a falta de seguimento dos protocolos clínicos em 70 % e ampliar em 30% os exames realizados como monitoramento
6º passo: produtos esperados	Realizar busca ativa quando necessário dos usuários para dá seguimento aos protocolos clínicos bem como para a realização dos exames de monitoramento
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Informações sobre a importância da adesão ao tratamento pelos usuários e pelos seus respectivos parceiros.</p> <p>Financeiro: Para aquisição de medicamentos e realização de exames de monitoramento</p> <p>Político: Conseguir aumento na demanda das consultas de orientação bem como de exames de monitoramento a serem realizados.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: exames de monitoramento, material educativo para informação</p> <p>Político: espaço físico da UBS para realização dos exames e consultas</p> <p>Financeiro: recursos para aquisição dos materiais educativos e exames de monitoramento</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Secretaria municipal de saúde, Coordenador da UBS,</p> <p>Acompanhamento,</p> <p>Realizar busca ativa se necessário</p> <p>Ação educativa para conscientizar os usuários sobre a relevância da adesão ao tratamento</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>Médico, enfermeiro</p> <p>Seis meses</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	<p>Aos três meses melhorar a adesão dos parceiros ao tratamento em 20%. Realizar todas as buscas ativas necessárias,</p> <p>Realizar todos os exames de acompanhamento e monitoramento necessários</p>

A ação a ser realizada será no formato de roda de conversa com espaço reservado para sanar as dúvidas dos alunos em uma frequência de uma vez por mês, Para apropriar melhor da temática será necessária uma capacitação com a equipe da UBS para isso eu realizarei junto com o enfermeiro da unidade um estudo sobre as doenças sexualmente transmissíveis como HIV, Herpes, Sífilis, Hepatites, Gonorreia, Cranco Mole, Cranco Duro, Papiloma Vírus Humano, Tricomoníase, Clamídia para oferecer o treinamento. Vamos à Secretaria Municipal de Saúde para pegar alguns cartazes e panfletos sobre as DSTS, usaremos o preservativo feminino e o masculino para a distribuição na UBS. Tudo estando pronto dia e horário previamente agendado vamos realizar a palestra primeiramente vamos colar os cartazes obtidos da secretaria de saúde na sala da palestra e deixaremos os panfletos informativos disponíveis durante a palestra vamos destacando sempre informações sobre cada uma das IST e seus meios de transmissão bem como a forma de prevenção, terminado a palestra vamos ensinar como colocar o preservativo masculino, e ensinaremos também como colocar o preservativo feminino. Destacando que esta é a forma mais segura de se prevenir contra as ISTs. Terminando essa fase vamos iniciar uma roda de conversa para esclarecimento das dúvidas dos alunos em uma conversa bem informal para que as pessoas se sintam mais confortáveis.

Terminado a palestra, posteriormente, iremos aplicar um questionário para a comunidade visando avaliar os resultados e os impactos que a palestra pode proporcionar para os participantes (APÊNDICE A).

Lembrando que o questionário será aplicado e não terá espaço para identificação do aluno, ocorrendo de forma anônima em busca de preservar as informações que serão obtidas.

Também será realizada avaliação na unidade básica de saúde; organizaremos de forma interna com a equipe os atendimentos relacionados à temática buscando comparar os dados reais da unidade e os dados coletados após a realização do projeto para poder avaliar e comprar os dados observando se houve mudanças significativas. Os registros e os dados qualitativos e quantitativos contribuirão com a análise situacional do território bem como a efetividade do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando a elaboração do plano de intervenção verificou-se que é essencial que haja incentivo de ações educativas na comunidade de atuação; o diagnóstico social é uma ferramenta norteadora para intervenções mais assertivas. Sabe-se que a prevenção como das IST é relevante para evitar riscos e agravos à saúde; estimular bons hábitos de saúde é capaz de auxiliar os indivíduos a terem a prática do autocuidado.

O trabalho com equipe multidisciplinar contribui para a promoção de um atendimento integral e mais efetivo, por isso justifica-se a relevância do trabalho envolvendo toda a equipe da UBS uma vez que como porta de entrada principal da saúde a UBS deve ser capaz de promover ações de prevenção, proteção e reabilitação da saúde. As IST são infecções preveníveis, portanto os profissionais devem ser capacitados para orientar a comunidade a prevenir e/ou superar dificuldades encontradas evitando as IST. A educação em saúde é capaz de transformar o indivíduo e deve ser usada como uma forte ferramenta capaz de transformar as condições de saúde no território.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.*. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.5, p.1033-1039, 2017.

BEVILAQUA, B. M. L.. **Percepções de adolescentes frente às IST/HIV/AIDS: demanda de cuidados à saúde, na perspectiva das vulnerabilidades.** Porto Alegre, RS, 2017. 253f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001047612&loc=2017&l=87b88ae3327e8662>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União Brasília, 20set. 1990.

BRASIL. Poder Executivo. **Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 – 11/11/16, páginas 03 a 17. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm> 41BRASIL> acesso em 14/08/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> acesso em 13 de Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p. : il.

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, 2019. 248 p. : il.

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

DORNELAS NETO, J. *et al.*. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.12, p.3853-3864, dez. 2015.

FAÇANHA, M. C. et al. Conhecimento sobre reprodução e sexo seguro de adolescentes de uma escola de ensino médio e fundamental de Fortaleza, Ceará. **J Bras Doenças Sex Transm.**, v.16, n.2, p.5-9, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades. Minas Gerais. Sabará.** Panorama. Brasília. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

FALKENBERG, M. B. et al.. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, Mar. 2014.

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.

MATTOS, L. B.; DAHMER, A.; MAGALHÃES, C. R.. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sci**, v.40, n.3, p.184-189, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/793>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **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: 01 ago. 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.

RE, A. H. N.. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. **Motri.**, Vila Real, v.7, n. , p.55-67, jul. 2011.

RODRIGUEZ, L. M *et al.*. Abordagem às Doenças Sexualmente Transmissível em Unidades Básicas de Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** Paraíba, v.16, n.1, p.63-69, 2011. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/artigo.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

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.

APÊNDICE A

Questionário:

- O que você entende por educação em saúde?
- Você acha importante a educação em saúde na escola?
- Você achou interessante o tema escolhido para a palestra? DSTS
- Você tinha conhecimento sobre o tema que discutimos na palestra?
- O que você achou mais interessante na palestra?
- Você já tinha usado Preservativo alguma vez? Estava usando da forma correta?
- Você usa preservativo em todas as relações sexuais?
- Descreva em algumas palavras para dizer o que você achou da palestra sobre DSTS que foi realizada.