

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Thiago da Silva Rocha**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO TARAUCÁ:  
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO**

**Rio Branco- Acre  
2020**

**Thiago da Silva Rocha**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO TARAUCÁ:  
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO**

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

Orientadora: Michelle Alexandra G. Alves

**Rio Branco- Acre**

**2020**

**Thiago da Silva Rocha**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO TARAUCÁ:  
FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO**

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

Orientadora: Professora Michelle Alexandra Gomes Alves

Banca examinadora

Profa. Michelle Alexandra Gomes Alves- Mestre- UEMG

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 06 de outubro de 2020

## RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são um problema de saúde pública mundial e representam um grande risco aos indivíduos acometidos com alguma dessas doenças, tendo em vista que, se não tratadas corretamente, podem resultar em sérias complicações ou mesmo levar à morte. Na última década, não houve reduções significativas nos índices de incidência e prevalência das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Levando em conta os dados mundiais e o crescente número no município de Tarauacá, este projeto de intervenção visa a uma abordagem compreensível a todos os públicos, especialmente jovens, sobre as maneiras de prevenção, contágio, sintomas, complicações e tratamentos para as infecções sexualmente transmissíveis. Objetivou elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os jovens moradores do município de Tarauacá- Acre. Para realização deste plano foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Fez-se, ainda, pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e manuais e documentos Ministério da Saúde. Acredita-se que com medidas simples de promoção a saúde será possível conscientizar os usuários da comunidade quando a importância da utilização da caminha, realização dos testes rápidos e tratamentos em casos de confirmação de alguma doença.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prevenção de Doenças.

## ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases are a worldwide public health problem and pose a great risk to those committed with any of these, given that, if not treated correctly, they can result in serious complications or even lead to death. In the last decade, there have been no significant reductions in the incidence and prevalence rates of Sexually Transmitted Infections. Taking into account the world data and the increasing number in the municipality of Tarauacá, this intervention project aims at an approach comprehensible to all audiences, especially young people, on the ways of prevention, contagion, symptoms, complications and treatments for sexually transmitted infections . It aimed to develop an intervention plan to reduce the reduction of Sexually Transmitted Diseases among young people living in the municipality of Tarauacá-Acre. For realization, this Situational Strategic Planning plan was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, obligated nodes and actions. Bibliographical research was also carried out in the Virtual Health Library and Ministry of Health manuals and documents. It is believed that with simple health promotion measures it will be possible to raise awareness among community users when the importance of using walking, carrying out tests and processes in cases of probability of illness.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases. Unified Health System. Primary Health Care. Disease Prevention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Praça no centro de Tarauacá – AC	11
<b>Quadro 1</b> – Valores do Fundo Municipal de Saúde de Tarauacá, em 2018	12
<b>Quadro 2</b> – Perfil dos Usuários de Saúde atendidos pela Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral, em 2020	14
<b>Quadro 3</b> – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Senador Pompeu II, Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral, município de Tarauacá, Estado do Acre - 2019.	18
<b>Quadro 4</b> – Classificação da Sífilis	24
<b>Quadro 5</b> – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre	30
<b>Quadro 6</b> – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre	31
<b>Quadro 7</b> – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIHAV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, Aids e das Hepatites Virais
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HBV	Vírus B da hepatite
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCCU	Preventivo do Câncer do Colo Uterino
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	11
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marília Vieira Lima de Souza	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Marília Vieira Lima de Souza da Unidade Básica de Saúde	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Marília Vieira Lima de Souza	16
1.7 O dia a dia da equipe Marília Vieira Lima de Souza	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	17
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	19
<b>3 OBJETIVOS</b>	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
<b>4 METODOLOGIA</b>	21
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	22
5.1 Conhecendo as Doenças Sexualmente Transmissíveis prevalentes no Brasil	22
5.1.1 Vírus da Imunodeficiência Humana/aids	22
5.1.2 Sífilis	23
5.1.3 Papilomavírus Humano	25
5.1.4 Gonorreia	26
5.1.5 Herpes Genital	26
5.1.6 Hepatite B	27
5.2 Atenção Básica: intervenções para prevenção e redução de incidência de casos de DSTs no SUS	27
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29



6.2 Explicação do problema (quarto passo)	29
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	29
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são um problema de saúde pública mundial e representam um grande risco aos indivíduos acometidos com alguma dessas doenças, tendo em vista que, se não tratadas corretamente, podem resultar em sérias complicações ou mesmo levar à morte (BRASIL, 2006).

Considerando a dimensão do problema e a necessidade de intervenção, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação que atua diretamente nos fatores de risco e na prevenção das DSTs para reduzir o número de novos infectados por algumas dessas doenças.

Para isso, é importante abordar a temática dentro de todo o contexto social dos usuários; por essa razão a introdução será desenvolvida em nove tópicos: 1.1 Aspectos gerais do município; 1.2 Aspectos da comunidade; 1.3 O sistema municipal de saúde; 1.4 A Unidade Básica de Saúde; 1.5 A Equipe de Saúde da Família; 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde; 1.7 O dia a dia da equipe; 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade; 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Tarauacá originou-se de uma região habitada anteriormente por índios Cachinauás e Jaminauas, às margens dos Rios Tarauacá e Murú, no interior do atual Estado do Acre, na região Norte do Brasil (IBGE, 2017).

No censo realizado no ano de 2010 a população era de 35.590 habitantes, entretanto, a estimativa é que tenha alcançado 42.567 no ano de 2019 ocupando a posição de 4º lugar em relação aos municípios com maior número de habitantes do estado Acre (IBGE, 2017).

Tarauacá, também denominada ‘terra do abacaxi gigante’ se destaca na região por produzir abacaxis de até 15 kg, um aspecto que desperta curiosidade e espanto nos turistas que visitam a cidade (TARAUACÁ, s.d).

Na Figura 1 tem se a apresentação da praça central da cidade.

**Figura 1** – Praça no centro de Tarauacá – AC



Fonte: Prefeitura de Tarauacá (s.d).

Mesmo com o processo de desenvolvimento do município, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) ainda é 0,539, posicionado na faixa de desenvolvimento baixo. Os indicadores utilizados são educação, longevidade e renda (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2010).

Entre os anos de 2000 e 2010 a taxa de urbanização do município passou de 46,03% para 54,37%, apresentando 9,3% do território com esgotamento sanitário adequado, 59,1% de vias arborizadas e 0,8% de urbanização de vias públicas (IBGE, 2017).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de municipal de saúde do município de Tarauacá está organizado de acordo com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atua como um subsistema da rede pública, que desenvolve uma gestão democrática que engloba as políticas de saúde federais e estaduais para a melhoria da atenção à população.

No município de Tarauacá, o sistema de saúde coordena, planeja e avalia os estabelecimentos de saúde e os serviços ofertados pelos mesmos, bem como articula com outros municípios para referência, tendo em vista que, o município é pequeno e pontos de atenção secundária e terciária são insuficientes e inexistentes, respectivamente.

Sobre a realização de diagnósticos clínicos, verifica-se que em Tarauacá, os diagnósticos são feitos através de exames laboratoriais e por imagens de radiografia que são disponibilizados pelo Estado através do Hospital Geral de Tarauacá, pois o município disponibiliza somente os profissionais do laboratório. Também se realiza ultrassom, uma vez por mês, de acordo com a solicitação médica.

O transporte em saúde terrestre é pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do estado. A regulação é realizada através do tratamento fora de domicílio no Hospital Geral de Tarauacá, após o atendimento e classificação de risco diante dos sinais e sintomas, exames laboratoriais e necessidades do usuário.

Para ter acesso a todos os serviços de saúde é solicitado o cartão de identificação dos usuários do SUS, tanto na atenção básica como no atendimento de média e alta complexidade, com o objetivo de organizar e sistematizar dados sobre o atendimento prestado aos usuários, já que através dele é gerado um número nacional de identificação que facilita o acesso à rede de atendimento. Com isso, o cartão facilita a comunicação entre os diversos serviços de saúde.

Em relação à assistência farmacêutica, o município possui nove farmácias que são suficientes para a dispensa da medicação para toda população de Tarauacá.

É importante ressaltar que no município não há especialistas e quando se trata de uma especialidade é feita uma tele consulta através do programa tele saúde. Nos casos de alta complexidade, esse usuário é encaminhado para o Hospital Geral de Tarauacá, onde o mesmo passa pelo atendimento e, se necessário é referenciado para a capital de Rio Branco/Acre.

O financiamento da Saúde do município, é feita como descrita no quadro 1 abaixo:

**Quadro 1 – Valores do Fundo Municipal de Saúde de Tarauacá, em 2018**

<b>SETOR</b>	<b>ATIVIDADES/SERVIÇOS</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Assistência Farmacêutica</b>	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	<b>18.333,55</b>
<b>Gestão Do Sus</b>	Implementação Da Segurança Alimentar E Nutricional Na Saúde	<b>12.000,00</b>
<b>Vigilância Em Saúde</b>	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde - Despesas Diversas	<b>24.286,92</b>
<b>Vigilância Em Saúde</b>	Assistência Financeira Complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Agentes de Combate às Endemias	<b>10.000,00</b>

<b>Vigilância Em Saúde</b>	Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	<b>10.494,00</b>
<b>Vigilância Em Saúde</b>	Incentivo Financeiro as Ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais	<b>9.341,88</b>
<b>Atenção Básica</b>	Piso de Atenção Básica Fixo - PAB Fixo	<b>459.981,65</b>
<b>Atenção Básica</b>	Piso de Atenção Básica Variável - PAB	<b>372.221,45</b>
<b>Atenção Básica</b>	Agente Comunitário de Saúde	<b>339.388,00</b>
<b>Assistência Farmacêutica</b>	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	<b>91.667,75</b>
<b>Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar</b>	Apoio à Implementação da Rede Cegonha	<b>1.448,83</b>
<b>Total de Repasses</b>	Custeio	<b>1.433.691,24</b>
<b>Total de Repasses</b>	Investimento	<b>81.600,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	414.530,39	<b>1.515.291,24</b>

Fonte: Portal da Transparência (2018)

### 1.3 Aspectos da comunidade

O território de responsabilidade da equipe fica compreendido na parte central do município. Trata-se da localidade com maior infraestrutura da cidade com ruas pavimentadas, arborização, iluminação pública, coleta regular de lixo e água encanada esgotamento sanitário na maioria das residências.

A população, em sua maioria, é de pessoas autônomas que atuam como diaristas, empregadas domésticas, roçadores, carpinteiros e pedreiros. Também existe uma parcela significativa de funcionários públicos, no entanto, ainda é possível verificar a presença de um grande número de desempregados.

A comunidade conta com escolas de ensino básico, igrejas, Delegacia de Polícia Civil, Banco do Brasil, Biblioteca Pública Estadual, Departamento de Endemias de Tarauacá, salões de beleza, loja de eletrônicos, lojas de roupa, comércios e mercantis. Além disso, fica próximo à Prefeitura Municipal e Praça Municipal. Os serviços de assistência social como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência de Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar ficam localizados em outro bairro, bem próximo.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Francisca da Costa Cabral possui as seguintes especialidades: Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista, Tratamento da Tuberculose, Pré-natal/Parto e Nascimento.

A UBS foi inaugurada no ano de 2014 e possui sede própria e desde então, a mesma conta com uma estrutura física ampla e acolhedora: a recepção possui cadeiras para acomodar os usuários durante a espera por atendimento, todos os consultórios são amplos, climatizados e equipados com macas para avaliação dos pacientes.

Em relação ao processo de referência e contra referência no município ocorre nos três níveis de baixa, média e alta complexidade. O atendimento se inicia nas unidades de saúde, conforme a necessidade e a complexidade de quadro clínico. Caso haja necessidade, após passar por toda hierarquia, inclusive pelo tele saúde, onde se pode ter acesso a especialistas, o usuário é referenciado através da regional.

No entanto, não se tem informações sobre a justificativa da não ocorrência da contra referência. Observa-se uma falta de comunicação entre os responsáveis pela regulação, ou seja, a garantia ao cidadão em relação ao acesso dos serviços do sistema público de saúde está sendo falha, não cumprindo com o direito do usuário do SUS.

Sobre o perfil da população atendida, observa-se no quadro 2 que há um equilíbrio entre os sexos; a maioria são crianças e adolescentes e o número de pessoas idosas aproxima de 9% da população.

**Quadro 2 – Perfil dos Usuários de Saúde atendidos pela Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral, em 2020**

<b>FAIXA ETÁRIA/ANO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1	86
1 a 4	315
5 a 9	440
10 a 14	482
15 a 19	460
20 a 59	1819
60 ou mais	375

Fonte: Cadastro da Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral, 2020.

As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência, são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes

Mellitus tipo 2, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Doença Renal Hipertensiva, Disparo por arma de Fogo.

Já os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência, são: a falta de saneamento básico e políticas públicas para educação em saúde, falta de estruturação das ruas e calçadas e de iluminação pública.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, da Unidade Básica de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral

Na UBS Maria Francisca da Costa Cabral existe apenas uma Equipe Saúde da Família (ESF) atuando: Senador Pompeu II. A EFS foi implantada no ano de 2005 e, desde então é a única responsável pelo atendimento dos usuários da comunidade.

A equipe da UBS Maria Francisca da Costa Cabral é formada pelos seguintes profissionais:

- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde na micro área 03, que possui 38 famílias cadastradas.
- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde na micro área 06, que tem 33 famílias cadastrada.
- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde na micro área 09, que tem 160 famílias cadastrada.
- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde na micro área 01, que possui 121 famílias cadastradas.
- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde micro área 04, que atende 60 famílias cadastradas.
- ✓ Um Agente Comunitário de Saúde na micro área 05, que atende 46 famílias cadastrada.
- ✓ Uma Agente Comunitário de Saúde na micro área 02, que tem 124 famílias cadastradas.
- ✓ Um Agente Comunitário de Saúde na micro área 07, que tem 75 famílias cadastradas.
- ✓ Um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e um auxiliar em saúde bucal.

A ESF atua na região há mais de uma década, logo, já possui um vínculo estabelecido com a maioria dos usuários, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que realizam as visitas domiciliares e conseguem estreitar melhor os laços com as famílias. Essa proximidade permite que a equipe atue de acordo com as reais necessidades da comunidade, priorizando as problemáticas mais recorrentes.

Os profissionais da equipe atuam sempre no sentido de otimizar o atendimento e superar as dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde municipal.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Senador Pompeu II

A Unidade de Saúde Maria Francisca da Costa Cabral funciona de 07h00min às 17h00min, realizando consultas médicas e de enfermagem – as doenças prevalentes nessas abordagens são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias e tuberculose.

Também são realizados atendimentos odontológicos de segunda-feira a quinta-feira, pois a sexta-feira é reservada para uma limpeza geral e esterilização de equipamentos.

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com atendimento de alguns programas, como: imunizações, pré-natal, puericultura, acompanhamento do Bolsa Família, exame Preventivo do Câncer do Colo Uterino (PCCU), atendimento a hipertensos e diabéticos que ocorre toda sexta-feira pela parte da manhã.

Além disso, a equipe de multiprofissionais realiza visitas domiciliares às terças-feiras e quintas-feiras pelo período da tarde. Normalmente, as visitas são agendadas pelos ACS que realizam a classificação de risco e direcionam a equipe para as famílias mais vulneráveis.

Os projetos de Educação para a Saúde são realizados em parcerias com as escolas da rede pública de ensino, que recebem as equipes para a realização de ações de promoção e prevenção à saúde com temas associados ao cotidiano dos envolvidos como, saúde bucal, alimentação saudável, violência doméstica, gravidez na adolescência, uso de preservativos e entre outros.

#### 1.7 O dia a dia da equipe



O dia a dia da equipe é dividido entre demanda espontânea e demanda programada, sendo que a maior parte do tempo é destinado a espontânea.

A equipe realiza o planejamento das ações a serem ofertadas à população mensalmente, onde são discutidos os dados colhidos durante as consultas e as visitas domiciliares – abordando problemas verificados, doenças prevalentes, fatores socioeconômicos e, sobretudo, desenvolver maneiras e estratégias para solucionar os referidos fatores de agravos.

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

A metodologia de pesquisa por estimativa rápida dos problemas foi utilizada pois é uma técnica simples e de baixo custo que auxilia na verificação do território e suas especificidades, além de permitir panorama entre as observações e as colocações dos próprios moradores em relação a comunidade estudada.

Problemas de Saúde encontrados na área de abrangência:

- ✓ Aumento dos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).
- ✓ Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- ✓ Muitas crianças com sinais de desnutrição, por conta da disponibilidade dos alimentos essenciais para uma alimentação saudável.
- ✓ A presença assídua de mosquitos vetores da dengue e malária.

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

**Quadro 3** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Senador Pompeu II, Unidade Básica de

Saúde Maria Francisca da Costa Cabral, município de Tarauacá, Estado do Acre - 2019.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Doenças Sexualmente Transmissíveis	Alta	10	Parcial	1
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Alta	8	Parcial	2
Desnutrição Infantil	Alta	6	Parcial	3
Presença de vetores da dengue	Média	6	Parcial	4

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## **2 JUSTIFICATIVA**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019, s.p) estima que “[...] todos os dias, mais de um milhão de pessoas contraem uma infecção sexualmente transmissível (IST)”. Anualmente, aproximadamente 376 milhões de pessoas contraem uma entre as seguintes IST – clamídias, gonorreia, sífilis ou tricomoníase.

Considerando essas projeções preocupantes para o serviço de saúde é imprescindível que a temática seja abordada na Atenção Primária à Saúde (APS) tendo em vista que mesmo com a transição epidemiológica de doenças Infeciosas transmissíveis para doenças não transmissíveis, as IST continuam se destacando como um grave problema de saúde pública e necessitam de medidas de combate e prevenção para superação dos problemas atrelados a essas infecções.

Na última década, não houve reduções significativas nos índices de incidência e prevalência das ITS. “Em média, aproximadamente 1 em cada 25 pessoas no mundo tem pelo menos uma dessas ISTs, conforme os números mais recentes, com algumas tendo múltiplas infecções ao mesmo tempo” (OMS, 2019, s.p).

Levando em conta os dados mundiais e a crescente alta dos números no município de Tarauacá, justifica-se este projeto de intervenção que visa uma abordagem compreensível a todos os públicos, especialmente jovens, sobre as maneiras de prevenção, contágio, sintomas, complicações e tratamentos para as IST.

## **3 OBJETIVOS**

### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência das Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os jovens moradores do município de Tarauacá-AC.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Revisar conceitos, tipos, sintomas e tratamentos das Doenças Sexualmente Transmissíveis prevalentes no Brasil em jovens;
- Investigar estratégias de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis em jovens utilizadas pelo SUS;
- Formular uma proposta de intervenção educativa sobre a Prevenção e Tratamento das DSTs em jovens moradores do município de Tarauacá- AC, com o intuito de informar e incentivar mudanças comportamentais que possibilitem a redução da incidência de casos.

## 4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, conforme orientações de Faria, Campos e Santos (2018).

O Diagnóstico Situacional foi realizado em maio de 2019 e teve como objetivo conhecer a área de abrangência da equipe e avaliar as ações realizadas pela mesma tendo como base o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2018).

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica, para revisão de literatura foram consultadas as bases de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), da Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, além de outros materiais como livros, manuais e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Por fim, para a redação do projeto foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

## 5.1 Conhecendo as Doenças Sexualmente Transmissíveis prevalentes no Brasil

No Brasil, os jovens estão cada vez mais inclinados a prática sexual sem uso de proteção adequada e, em consequência disso a incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) vem apresentando um aumento substancial em todo o país. “Nos últimos anos, principalmente após o início da epidemia de aids, as DST readquiriram importância como problemas de saúde pública (BRASIL, 2005, p. 9).

As DST, também conhecidas como IST, são causadas por diversos microrganismos que possuem uma enorme variação de tamanho, ciclo de vida, sintomas e suscetibilidade aos tratamentos disponíveis (MORRIS, 2018). Esse tipo de doença pode ser causada por cerca de 30 vírus e bactérias diferentes e, a contaminação ocorre, principalmente, através do contato sexual desprotegido com um indivíduo infectado. Pode acontecer, ainda, durante a gestação, parto ou a amamentação (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde destaca que:

Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle, as DST devem ser priorizadas enquanto agravos em saúde pública. A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico (BRASIL, 2005, p.11)

As seis DST mais prevalentes no Brasil são: Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Aids, sífilis, Papilomavírus Humano (HPV), gonorreia, herpes genital e hepatite B e C. Vejamos como cada uma afeta o organismo humano:

### 5.1.1 Vírus da Imunodeficiência Humana/aids

HIV é o vírus causador da aids, se manifesta atacando o sistema imunológico, que fica impossibilitado de defender o organismo contra agentes patológicos. Os linfócitos T CD4+ são as células afetadas diretamente – o vírus é capaz de alterar o DNA dessa célula e fazer cópias de si mesmo, em seguida, rompe os linfócitos e se espalha pelo organismo infectado em busca de novas células (BRASIL, 2013a).

A epidemia de HIV/Aids é tida como estabilizada no Brasil, porém o número de casos vem aumentando entre a população jovem do país. “Na última década, o índice de contágio mais que dobrou entre jovens de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos

por 100 mil habitantes para 5,8 casos” (BRASIL, 2017, s/p). Entre as pessoas da faixa etária de 20 a 24 anos também houve um aumento expressivo, alcançando a marca de 21,8 casos para 100 mil pessoas. No total, em torno de 827 mil brasileiros vivem com o HIV atualmente, e o que é mais preocupante ainda é que se estima que 112 mil brasileiros possuem o vírus, mas sequer tem conhecimento de sua condição (BRASIL, 2017).

Vale ressaltar que ter o HIV não significa que o indivíduo tem aids. Hoje em dia, muitos soropositivos convivem com a doença durante vários anos sem apresentar sintomas e/ou desenvolver a aids. No entanto, ainda podem transmitir a infecção, por isso é muito importante realizar o teste e se usar proteção em todas as situações (BRASIL, 2013a).

O tempo passou e hoje é possível viver com o HIV, mas a aids ainda é uma realidade. Atualmente, 75% das pessoas vivem com o vírus e conhecem seu estado sorológico. A meta da ONU é garantir que até 2020 esse número chegue a 90%, e desses, pelo menos 90% dessas pessoas recebam tratamento e entre os que recebem tratamento, 90% tornem infectáveis – estado em que a pessoa não transmite o vírus e consegue manter qualidade de vida sem manifestar os sintomas da aids (BRASIL, 2018, s/p).

“A informação é essencial para que as pessoas criem consciência dos riscos que algumas atitudes podem gerar”. Por essa razão é essencial as estratégias de educação em saúde voltada para população jovem (BRASIL, 2019).

As atribuições da equipe de Atenção Básica no atendimento aos portadores de HIV/aids e outras DST se apoiam nas seguintes diretrizes:

1. Contribuir para a superação do preconceito e discriminação que envolvem as questões relacionadas à sexualidade, ao uso de drogas etc.
2. Promover a inserção social das pessoas vivendo com HIV/aids.
3. Aumentar a conscientização da população com relação à promoção, prevenção, diagnóstico e assistência a esses agravos.
4. Garantir acesso e atendimento às populações mais vulneráveis para essas infecções.
5. Atuar de forma integrada com os profissionais dos serviços especializados no tratamento de pessoas com esses agravos.
6. Identificar e desenvolver ações em parceria com os serviços existentes na comunidade (Casas de Apoio, Casas de Passagem etc.) (BRASIL, 2006, p.13).

### 5.1.2 Sífilis

A sífilis é classificada de acordo com o tempo de infecção e por suas manifestações clínicas conforme descrição: Sífilis adquirida recente: aquela que tem menos de um ano de evolução e Sífilis adquirida tardia com mais de um ano de evolução. Quanto às manifestações, pode ser classificada em Sífilis primária, Sífilis secundária, terciária e latente. A Sífilis primária é aquela que, após o contato com o

agente infectante, ocorre um período de incubação com duração entre 10 a 90 dias. Sua primeira manifestação é por meio de uma erosão ou úlcera no local de entrada da bactéria, ou seja, pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento. É conhecida como “cancro duro”. Já a Sífilis secundária apresenta sinais e sintomas após seis semanas a seis meses após a infecção. São diversos os sinais e sintomas que podem desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento. (BRASIL, 2015).

Quanto à Sífilis terciária, ela acontece em mais ou menos “30% das infecções não tratadas, após um longo período de latência, podendo surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção” É considerada rara, uma vez que a “maioria da população recebe indiretamente, ao longo da vida, antibióticos com ação sobre o *T. pallidum* e que levam à cura da infecção” (BRASIL, 2015, p.91).

A Sífilis latente é quando não se observa sinal ou sintoma clínico de sífilis. Todavia, a pessoa apresenta reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos (BRASIL, 2015).

Os sintomas mais comuns dessa doença são úlceras genitais, lesões cutâneas, meningite, doença aórtica e síndromes neurológicas. O diagnóstico é realizado através de sorologias e estudos clínicos para verificar fase em que a doença se encontra. Para o tratamento o medicamento mais indicado é a penicilina (MORRIS, 2018).

No Quadro 4 tem-se a apresentação da Sífilis segundo suas manifestações clínicas.

**Quadro 4 – Classificação da Sífilis**

<b>Primária</b>	<b>Secundária</b>	<b>Terciária</b>
Período de incubação de 3 a 4 semanas	Os sintomas surgem após 6 a 12 semanas depois do aparecimento do cancro	Sífilis gomatosa terciária benigna – 3 a 10 anos Sífilis cardiovascular – 10 a 25 anos
A pápula hiperemiada inicial forma um cancro – uma úlcera indolor com uma base firme que, quando inflamada, escoia um soro claro que contém numerosos espiroquetas.	A espiroqueta é disseminada pela corrente sanguínea produzindo lesões mucocutâneas generalizadas, edema dos linfonodos e, sintomas em outros órgãos.	Sífilis gomatosa terciária benigna em geral se desenvolve em 3 a 10 anos depois da infecção e pode envolver a pele, ossos e órgão internos.
Linfonodos regionais são firmes, discretos e não dolorosos.	Febre, perda de apetite, mal-estar, anorexia, náuseas e fadiga são comuns.	Sífilis terciária benigna dos ossos resulta em inflamação ou lesões destrutivas que causam



		dor intensa e profunda, caracteristicamente pior à noite.
Cancros podem ocorrer em qualquer lugar, mas são muito mais comuns no Pênis, ânus e reto, em homens e, vulva, cérvix, reto e períneo, em mulheres	Mais de 80% dos pacientes apresentam lesões mucocutâneas; uma grande variedade de exantemas e lesões ocorrem e qualquer superfície do corpo pode ser afetada.	Sífilis cardiovascular em geral se manifesta 10 a 25 anos após a infecção inicial.
O cancro geralmente cicatriza em 3 a 12 semanas. Então, as pessoas parecem ser completamente saudáveis.	As lesões podem desaparecer em poucos dias a semanas, persistir por meses ou, com o tempo, desaparecerem sem cicatrizes.	

Fonte: Morris ( 2018)

### 5.1.3 Papilomavírus Humano

O HPV possui mais de 200 variações que provoca formações verrugosas no pênis, vulva, vagina, ânus, colo do útero, boca ou garganta (BRASIL, 2017). Normalmente os primeiros sinais da doença surgem no intervalo de 2 a 8 meses, todavia em algumas situações pode levar até 20 anos para manifestações da infecção. Gestantes e indivíduos com imunidade baixa são mais suscetíveis aos sintomas provocados pelo HPV (BRASIL, 2013b).

“O HPV é uma preocupação grave de saúde pública pelo potencial de alguns tipos do vírus causarem câncer, principalmente no colo do útero e no ânus, mas também na boca e na garganta, que vêm aumentando entre os jovens” (BRASIL, 2017, s/p).

As recomendações de cuidados são semelhantes as dirigidas a pacientes com imunodeficiência. O tratamento consiste em eliminar as lesões, com estratégias diferentes para cada situação. Também podem ser necessárias cirurgias e administração de estimuladores de imunidade. Um aspecto importante do combate ao HPV é a distribuição gratuita da vacina pelo SUS para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pessoas que vivem HIV e pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos. Vale destacar que esse é um plano de prevenção, isto é, não possui serventia para tratar infecções já instaladas (BRASIL, 2013b).

### 5.1.4 Gonorreia

A gonorreia é causada pelo agente infeccioso *Neisseria gonorrhoeae*. Afeta principalmente o epitélio da uretra, a cérvix, o reto, a faringe ou conjuntiva, acarretando em irritação e excreção de secreção purulenta (MORRIS, 2018). São comuns corrimentos genitais, dor ou ardor ao urinar, dor ou sangramento na relação sexual e, em homens, dor nos testículos (BRASIL, 2017).

Estudos recente da OMS (2017) mostram que as bactérias causadoras da gonorreia vêm desenvolvendo resistência a todos os antibióticos existentes, o que torna o tratamento cada vez mais complexo e, em alguns casos impossíveis.

Atualmente, na maioria dos países, as cefalosporinas de espectro prolongado são o único antibiótico que permanece efetivo no tratamento da gonorreia. Mas a resistência à cefixima – e mais raramente à ceftriaxona – já foi relatada em mais de 50 países. Como resultado, a OMS emitiu recomendações atualizadas de tratamento global em 2016, aconselhando os médicos a darem dois antibióticos: ceftriaxona e azitromicina (OMS, 2017, s/p).

A gonorreia pode ser prevenida por meio da utilização o uso regular e correto do preservativo. Além disso, a implementação de ações educativas que promovam informação, a educação e a comunicação são essências para estimular práticas sexuais seguras, bem como ampliar a capacidade de identificar os sinais da gonorreia (OMS, 2017).

“Hoje, a falta de conscientização pública, falta de treinamento de profissionais de saúde e estigma em torno de infecções sexualmente transmissíveis permanecem como barreiras para um uso maior e mais efetivo dessas intervenções” (OMS, 2017, s/p).

#### 5.1.5 Herpes Genital

“Herpes genital é a doença sexualmente transmissível ulcerativa mais comum nos países desenvolvidos. É causada por herpes-vírus humano 1 (HSV-1) ou 2 (HSV-2)” (KAYE, 2018, s/p). A infecção pelo vírus do herpes da origem a pequenas bolhas e lesões doloridas na região genital, esses sintomas são iguais para homens e mulheres. Geralmente as feridas são acompanhadas por ardor, coceira, dor ao urinar e até febre, e se manifestam principalmente quando o indivíduo está com a imunidade está baixa podendo reaparecer e se prolongar nesses períodos (BRASIL, 2017).

O diagnóstico do herpes genital é feito por meio de avaliações clínicas, cultura ou exames sorológicos. Para o tratamento são utilizados fármacos antivirais como Aciclovir, valaciclovir ou fanciclovir (KAYE, 2018).

### 5.1.6 Hepatite B

Trata-se de uma doença infecciosa que afeta o fígado, resultado da contaminação pelo vírus B da hepatite (HBV). Esse vírus fica armazenado no sangue e secreções, logo a hepatite B se configura uma IST (BRASIL, 2013c).

“A hepatite viral B é causada por um vírus pertencente à família Hepadnaviridae, o vírus da hepatite B (HBV). É um DNA-vírus envelopado, com fita de DNA dupla incompleta e replicação do genoma viral por enzima transcriptase reversa” (BRASIL, 2013c, s/p).

Aproximadamente 20% a 30% dos pacientes adultos infectadas cronicamente pelo vírus da hepatite B desenvolverão cirrose e/ou câncer de fígado (BRASIL, 2013c).

### 5.2 Atenção Básica: intervenções para prevenção e redução de incidência de casos de DSTs no SUS

As principais iniciativas do MS é a aquisição e distribuição de itens de prevenção, no caso as camisinhas masculinas e femininas fornecidas na rede de serviços do SUS e uma série de medicamentos diferentes direcionados para cada tipo de doença. No tocante as camisinhas, 392,3 milhões de camisinhas masculinas foram distribuídas em 2019, represando aumento de 18% em relação ao ano anterior. Já camisinhas femininas, foram cerca de 6 milhões de unidades foram distribuídas em 2019 (BRASIL, 2019).

Um marco na política nacional para DST foi a criação do DIAHV em 1986, vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do MS possui sua organização voltada para o tratamento e atenção à aids, bem como outras DST. O principal objetivo do Departamento é reduzir o contágio por HIV/aids e das hepatites virais, além de proporcionar qualidade de vida aos pacientes (BRASIL, 2013d).

Departamento abriu, ampliou e intensificou o diálogo entre o governo e os diversos atores inerentes aos temas abordados pelo Departamento – e aprimorou as ações da pasta valendo-se da estrutura do SUS, além de incorporar inovações tecnológicas baseadas em evidências científicas para enfrentar as DST, o HIV/Aids e as hepatites virais (BITTENCOURT, 2015).

Além do mais, o Departamento buscou parcerias com comitês assessores, instituições dos serviços de saúde e especialistas que trabalham no combate as DST, HIV/Aids e hepatites virais. Nas oportunidades quase 160 coordenadores participam em todos os estados brasileiros, sendo ouvidos na discussão da condição atual destas

doenças no Brasil, bem tomaram conhecimento das novas iniciativas do Departamento (BITTENCOURT, 2015).

Muitos são os esforços para superar as adversidades provocadas pelas DST como, encontros para debater as políticas de enfrentamento desses infecções, o Fórum Nacional de DST, ampliação do diagnósticos possibilitando a redução de mortalidade e morbidade, implementação de Protocolos Clínicos de Tratamento, inserção da PrEP e a PEP como medida de prevenção, campanhas contra a aids e estimulando o uso de preservativos (especialmente no carnaval), aumento no número de vacinação contra hepatite B, entre outras estratégias (BITTENCOURT, 2015).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Apesar da transição epidemiológica ocorrida nos últimos anos, as DST continuam sendo um grande desafio para os sistemas de saúde, tendo em vista que

com relação a esse tipo de enfermidade as reduções não foram substâncias, pelo contrário.

Muitas pessoas não dão a devida importância para os cuidados necessários e acabam negligenciando sua própria saúde e a das outras pessoas, ignorando o fato de que uma IST não tratada pode resultar em complicações graves ou mesmo levar a óbito.

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O município de Tarauacá as DST vêm apresentando uma alta preocupante para os serviços de saúde, que estavam despreocupados com a temática alguns anos atrás. Com o aumento de casos, principalmente em jovens e adolescentes, os profissionais da APS creem que para refrear este crescente é necessário abordar o assunto de forma preventiva, por meio de alertas e informações pertinentes ao tema.

## 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O problema selecionado é impulsionado por diversos fatores que possuem ação direta na dimensão do problema e, se solucionados representam um grande avanço no combate as DST. Os escolhidos para o plano de ação foram:

1. Falta informação sobre as DST
2. Inexistência de ações educativas que abordem a temática com jovens e adolescentes
3. Ineficiência na atualização dos dados epidemiológicos da DST

## 6.4. Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre

<b>Nó crítico 1</b>	Falta informação sobre as DST
---------------------	-------------------------------

<b>Operação</b> (operações)	Suscitar informações sobre as DST aos usuários da comunidade assistida Orientar acerca da Doenças Sexualmente Transmissíveis: contaminação, sintomas e tratamento.
<b>Projeto</b>	<b><i>Conhecendo as DSTs</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Alcançar 90% da população geral da comunidade com informações sobre DST, especialmente sobre as formas de contágio.
<b>Produtos esperados</b>	Programas de rádio com a temática; Ampla divulgação por meio de cartazes, vinhetas, folhetos... Programa no rádio
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: programar a agenda Cognitivo: educação sobre DST e formas de contágio, sintomas e tratamento; Financeiro: recursos financeiros para confecção dos matérias de divulgação Político: participação e envolvimento da eSF e da comunidade nas ações.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: recursos financeiros para confecção dos matérias de divulgação Político: participação e envolvimento da eSF e da comunidade nas ações.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Os recursos críticos são responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde e da eSF
<b>Ações estratégicas</b>	Encaminhar ofícios e requerimentos para a Secretária de Saúde Sensibilizar a equipe de saúde e a comunidade para participação nas atividades educativas.
<b>Prazo</b>	12 meses para implementação do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeiro e técnico de enfermagem da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Devem ser realizados relatórios escritos a cada atividade desenvolvida, bem como discussão dos resultados na reunião mensal da equipe de multiprofissionais. Também será realizada uma estimativa de pessoas alcançadas considerando a audiência da rádio parceira e contabilizar os usuários presentes nas atividades realizadas.

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre

<b>Nó crítico 2</b>	Inexistência de ações educativas que abordem a temática com jovens e adolescentes
<b>Operação (operações)</b>	Realizar palestras educativas em todas as escolas municipais de ensino fundamental e nas escolas estaduais de ensino médio
<b>Projeto</b>	<b><i>DST: promoção à saúde nas escolas de Tarauacá</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Alcançar 100% da população de jovens e adolescentes que frequentam as escolas do município.
<b>Produtos esperados</b>	Palestras/ atividades em todas as escolas estaduais e municipais de ensino fundamental e médio
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: programar a agenda com datas para cada escola e turma de jovens. Cognitivo: educação sobre DST e formas de contágio, sintomas e tratamento; Político: parceiras com as escolas onde se deseja realizar as ações, e a participação dos alunos
<b>Recursos críticos</b>	Político: Parceiras com as escolas onde se deseja realizar as ações
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretarias municipais de saúde e educação
<b>Ações estratégicas</b>	Constituir parcerias com as instituições de ensino por meio de conversas informais com os gestores responsáveis
<b>Prazo</b>	12 meses para implementação do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeiro e técnico de enfermagem da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada escola visitada deve ser feito um relatório da ação que contenha a quantidade de alunos presentes e com foi o aproveitamento das atividades, bem como a discussão na reunião mensal da ESF.

**Quadro 7** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Doenças Sexualmente Transmissíveis”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Senador Pompeu II, do município Tarauacá, estado do Acre

<b>Nó crítico 3</b>	Ineficiência na atualização dos dados epidemiológicos da DST
<b>Operação</b> (operações)	Solicitar da gestão municipal um maior comprometimento com a atualização dos dados sobre DST no município de Tarauacá;  Realizar cadastramento dos usuários com sintomas de DSTs
<b>Projeto</b>	<b><i>Realidade epidemiológica das DST</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	A produção de pesquisas sobre os reais dados epidemiológicos das DST e mecanismos de disponibilização dessas informações para os profissionais e para a população
<b>Produtos esperados</b>	Pesquisas e análises dos dados epidemiológicos das DST no município de Tarauacá
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: discutir a importância de se ter dados epidemiológicos a respeito das DSTs para promoção de políticas públicas no município; Político: sensibilizar os gestores da saúde sobre a importância de conhecer os dados atualizados de todas as doenças, principalmente as que possuem um impacto maior na qualidade de vida dos indivíduos
<b>Recursos críticos</b>	Político: sensibilizar os gestores da saúde sobre a importância de conhecer os dados atualizados de todas as doenças, principalmente as que possuem um impacto maior na qualidade de vida dos indivíduos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria municipal de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Enfatizar com os responsáveis a importância desses dados para os serviços de atenção básica
<b>Prazo</b>	6 meses para implantação das estratégias
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Coordenador da ESF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Relatórios mensais e discussão nas reuniões regulares da ESF



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As DST compreendem um importante problema de saúde pública, especialmente porque a maioria dos acometidos por elas são jovens e adolescentes que se expõem à situações de contaminação iminente como: práticas sexuais sem uso de preservativo e compartilhamento de seringas durante o uso de substâncias químicas. Dessa forma, desenvolver propostas de intervenção direcionadas aos jovens é fundamental para a redução dos índices de infecção por DST.

A ideia principal do projeto é a redução do número de casos de DST no município de Tarauacá- Acre.

Acredita-se que com medidas simples de promoção a saúde será possível conscientizar os usuários da comunidade quando a importância da utilização da camisinha, realização dos testes rápidos e tratamentos em casos de confirmação de alguma doença.

## REFERENCIAS

BITTENCOURT, C. **A política brasileira de controle de DST/AIDS e Hepatites Virais: um ano e meio de conquistas e desafios.** Brasília-DF, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/politica-brasileira-de-controle-de-dstaidse-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquistas-e>. Acesso em: 22 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18)

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/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é HIV.** Brasília- DF, 2013a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>. Acesso em: 21 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Brasília- DF, 2013b. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv#:~:text=O%20HPV%20\(sigla%20em%20ingl%C3%AAAs,Infec%C3%A7%C3%A3o%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADvel%20\(IST\)..](http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv#:~:text=O%20HPV%20(sigla%20em%20ingl%C3%AAAs,Infec%C3%A7%C3%A3o%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADvel%20(IST)..) Acesso em: 21 de set. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hepatite B.** Brasília- DF, 2013c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites/hepatite-b#:~:text=%C3%89%20uma%20doen%C3%A7a%20infecciosa%20que,como%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o%20sexualmente%20transmiss%C3%ADvel..> Acesso em: 21 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que fazemos.** Brasília-DF, 2013d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-departamento/o-que-fazemos>. Acesso em: 22 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde lança campanha para comemorar Dia Mundial de Luta Contra a Aids**. Brasília- DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-comemorar-dia-mundial-de-luta-contr-aids>. Acesso em: 21 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil está preparado para conter avanço das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília- DF, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45969-brasil-esta-preparado-para-conter-avanco-das-doencas-sexualmente-transmissiveis#:~:text=Entretanto%2C%20entre%20as%20doen%C3%A7as%20mais,entre%2015%20e%2049%20anos..> Acesso em: 21 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília- DF, 2013b. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv#:~:text=O%20HPV%20\(sigla%20em%20ingl%C3%AAs,Infec%C3%A7%C3%A3o%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADvel%20\(IST\)..](http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv#:~:text=O%20HPV%20(sigla%20em%20ingl%C3%AAs,Infec%C3%A7%C3%A3o%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADvel%20(IST)..) Acesso em: 21 de set. 2020.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Tarauacá. [online], 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

KAYE, K. M. Herpes genital. **Manual MSD**, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/herpes-v%C3%ADrus/herpes-genital>. Acesso em: 21 de set. 2020.

MORRIS, S. R. Visão geral das doenças sexualmente transmissíveis. **Manual MSD**. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss>. Acesso em: 21 de set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis**. OPAS: 2019. 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](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: 21 de set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A resistência da gonorreia a antibióticos está em ascensão e são necessários novos medicamentos**. OMS: 2017.

Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5456:a-resistencia-da-gonorreia-a-antibioticos-esta-em-ascensao-e-sao-necessarios-novos-medicamentos..](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5456:a-resistencia-da-gonorreia-a-antibioticos-esta-em-ascensao-e-sao-necessarios-novos-medicamentos..) Acesso em: 21 de set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infecções sexualmente transmissíveis.** OMS: 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: 21 de set. 2020.