

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**WELLINGTON GUIMARÃES DE OLIVEIRA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
AO PORTADOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
NA EQUIPE AZUL DO CENTRO DE SAÚDE HELIÓPOLIS EM BELO  
HORIZONTE - MG**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2015**

**Wellington Guimarães de Oliveira**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
AO PORTADOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
NA EQUIPE AZUL DO CENTRO DE SAÚDE HELIÓPOLIS EM BELO  
HORIZONTE - MG**

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização Estratégia em Saúde da  
Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais, obtenção do certificado de  
especialista.

Orientadora: Dra. Ana Claudia Porfírio  
Couto

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2015**

**Wellington Guimarães de Oliveira**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
AO PORTADOR DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
NA EQUIPE AZUL DO CENTRO DE SAÚDE HELIÓPOLIS EM BELO  
HORIZONTE - MG**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

Profa. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, presente na minha vida. A minha esposa Dixinia e meu filho Bernardo por ter compreendido as horas de dedicação. Agradeço a Cuba pela oportunidade de me formar um médico de ciência e consciência, ensinando a ser um ser humano mais consciente.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus,

Aos meus professores do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família,

A minha Equipe de Saúde da Família Azul do Centro de Saúde Heliópolis.

## RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis representam um importante problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que haja de 10 a 12 milhões de casos de DSTs no Brasil. Esse quadro nacional tem sido considerado um problema observado pelos profissionais da equipe Azul do Centro de Saúde Heliópolis, em sua área de abrangência. Os principais problemas apontados pelos profissionais para encontrarem esse quadro foram entre outros: falta de determinação de grupos de risco na área de abrangência, falta de adesão às práticas preventivas recomendadas, principalmente uso de preservativos, alta incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e problemas com drogas ilícitas e violência. Esse trabalho objetivou propor um plano de intervenção para garantir melhor cuidado, prevenção e assistências preventiva e curativa ao paciente com DST da equipe Azul. Os procedimentos metodológicos deste trabalho incluíram três etapas: Diagnóstico Situacional da saúde, revisão de literatura nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, livros e artigos acadêmicos, e a elaboração do plano de intervenção que seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Os descritores utilizados na busca forma: Doenças Sexualmente transmissíveis, prevenção e educação em saúde. Espera-se com esse plano de intervenção garantir melhor assistência aos pacientes portadores de DSTs e estimular a prevenção da doença.

**Palavras chaves:** Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sistema Único de Saúde, educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Sexually Transmitted Diseases are a major public health problem. According to World Health Organization (WHO) data, it is estimated that there are 10 to 12 million cases of STDs in Brazil. This national framework has been considered a problem observed by the blue team professionals of Heliopolis Health Center in their area. The main problems highlighted by the professionals to meet this situation were among others: lack of determination of risk groups in the catchment area, accession lack the recommended preventive practices, especially condom use, high incidence of sexually transmitted diseases (STDs) and problems with illicit drugs and violence. This study aimed to propose action plan to ensure better care, prevention and assistance preventive and curative for patients with Blue team STD. The methodological procedures of this study included three steps: Diagnosis of health Situational, literature review in databases: Virtual Health Library, PUBMED, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO, books and scholarly articles, and the preparation of the plan intervention that followed the steps of the Situational Strategic Planning. The descriptors used in the search form: Sexually transmitted diseases, prevention and health education. It is hoped that this intervention plan to ensure better care for patients STD and encourage prevention.

Keywords: Primary Health Care, Sexually Transmitted Diseases, Health System, health education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ACEs	Agente Comunitário de Endemias
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais
CMSBH	Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ETE	Estação de Tratamento de Esgoto
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe Azul, Centro de Saúde Heliópolis, Belo Horizonte, 2014	23
Quadro 2– Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Alta incidência de DST	24
Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Alta incidência de DST	26
Quadro 4 – Análise e viabilidade do plano	27
Quadro 5– Plano Operativo	29

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	18
3. OBJETIVO.....	19
4. METODOLOGIA.....	20
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
6. PLANO DE AÇÃO.....	25
7. PLANO AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

Belo Horizonte é um município brasileiro, capital do segundo Estado mais populoso do Brasil, Minas Gerais. Possui área de aproximadamente 330 km<sup>2</sup>, com geografia diversificada (morros e baixadas). Cercada pela Serra do Curral, que é uma referência histórica, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado mineiro. O município faz limites com Nova Lima e Brumadinho a sul; Sabará e Santa Luzia a leste; Santa Luzia e Vespasiano a norte; e Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité a oeste.

A população do município, de acordo com a mais recente estimativa realizada pelo IBGE em 2013, é de 2.479.175 habitantes, sendo o mais populoso município de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, e o sexto mais populoso do Brasil.

A topografia da região favoreceu o estabelecimento de povoados trabalhando na agricultura e à vida pastoril. Algumas poucas fábricas, ainda primitivas, instalaram-se na região, onde se produzia algodão e se fundia ferro e bronze. Das pedreiras, extraía-se granito e calcário, frutas e madeiras eram comercializadas para outros locais.

Atualmente, Belo Horizonte tem se destacado pelo desenvolvimento do setor terciário da economia: o comércio, a prestação de serviços e setores de tecnologia de ponta (destaque para as áreas de biotecnologia e informática). Alguns dos investimentos recentes nesses setores foram a implantação do Parque Tecnológico de Belo Horizonte e do moderno centro de convenções Expominas.

A cidade comporta eventos importantes como congressos, convenções, feiras, eventos técnico-científicos e exposições, tem fomentado o crescimento dos níveis de ocupação da rede hoteleira e do consumo dos serviços de bares, restaurantes e transportes. O setor artístico-cultural, principalmente pelas políticas públicas e privadas, tem sido estimulado através da realização de eventos fixos em nível internacional e o crescimento do número de salas de espetáculos, cinemas e galerias de arte.

Belo Horizonte possui uma área total de 330,95 km<sup>2</sup>. Segundo o IBGE no ano 2000, a cidade tinha 628.447 domicílios entre apartamentos, casas, e cômodos. Desse total, 463.876 eram imóveis próprios. E a maior concentração habitacional, está na região noroeste do município.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o déficit habitacional no país é de 7,2 milhões de moradias. Segundo estimativas do Plano Local de Habitação de Interesse Social (Plhis), de 2010, no município de Belo Horizonte o déficit habitacional gira em torno de 62 mil moradias.

Na capital mineira, 22% da população total da cidade vivem em ocupações irregulares, distribuídas em 209 áreas de ocupação informal. Esta foi a solução dada no Brasil ao seu problema habitacional por grande parte dos moradores das grandes cidades. Conjuntamente, estas áreas irregulares perfazem uma população estimada de 507.378 habitantes e 125.629 domicílios, distribuídos em uma área aproximada de 15,7 km<sup>2</sup> dos 335 km<sup>2</sup> do Município. Isto indica que os 22% da população de vilas e favelas ocupam apenas 5% do território municipal, apontando para uma marcada disparidade no processo de ocupação do solo na cidade.

O Índice de Desenvolvimento Humano do município é considerado alto de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Sua taxa de Urbanização é de 100%, e a renda média familiar mostra a desigualdade salarial entre domicílios dos bairros de Belo Horizonte, que varia mais de 2.000%, de acordo com dados do Censo 2010 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisas revelam que em bairros da Região Centro-Sul de Belo Horizonte, a renda mensal média chega a R\$ 15 mil por residência. Enquanto a de moradores de bairros populares não ultrapassa R\$ 710,00.

A Companhia de Saneamento é a COPASA, que é responsável pelo abastecimento de água tratada no município Belo Horizonte e de todo o estado de Minas Gerais. O recolhimento de esgoto por rede pública também é feito pela COPASA que atende aproximadamente 65% da população, com 129 Estações de Tratamento de Esgoto (ETE) em operação, com projeção de melhorias futuras.

As principais atividades econômicas que se destacam em Belo Horizonte são a agricultura, mineração (aço e seus derivados, ouro, manganês, pedras preciosas e etc), com grande desenvolvimento na indústria têxtil e produção de automóveis. É também um centro cultural, com grandes universidades, museus culturais, bibliotecas, espaços de arte, etc. É conhecido como um centro de excelência em biotecnologia, ciência da computação, medicina e turismo.

Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 59%, a densidade demográfica é de 7.491,09 hab./km<sup>2</sup>, com uma proporção de 14,2% de moradores abaixo da linha de pobreza (dados de 2000). Em 2010, 95,6% da população vivia acima da linha de pobreza, 3% encontrava-se entre as linhas de indigência e de pobreza e 1,4% estava abaixo da linha de pobreza.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no Estado de MG é de 63,8% (sendo que no Brasil é de 63,7%), e a taxa de escolarização de 73,7%. Entre a população de 10 aos 19 anos de idade, a taxa de analfabetismo é de 1,5%, situando Belo Horizonte entre as cinco capitais brasileiras com menor número de analfabetos também nesta faixa etária. O número de estabelecimentos de ensino fundamental é 672.587 estabelecimentos de ensino infantil, 251 escolas de nível médio e 49 instituições de nível superior. Destacam-se importantes universidades públicas e privadas, muitas delas consideradas centros de referência em determinadas áreas.

O sistema local de saúde, conta com o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), criado oficialmente em 3 de junho de 1991 e é regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas Leis Municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. O CMSBH funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias da política de saúde, controle da execução da política de saúde, inclusive seus aspectos econômicos e financeiros. Portanto, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública. A representação dos segmentos do conselho é: 50% de usuários (eleitos nos movimentos comunitários, associações de

moradores, associações dos portadores de deficiência, movimentos de mulheres e aposentados, entre outros que possam existir no município), 25% de trabalhadores da área da saúde - sindicatos gerais e sindicatos de categorias profissionais (eleitos em plenárias específicas dos segmentos, que devem ser convocados pelo CMSBH) e 25% de Governo e prestadores de serviços - gestores da saúde, prestadores públicos, filantrópicos, privados e formadores de recursos humanos (indicados pelo chefe do Poder Executivo Municipal). Em Belo Horizonte, são 36 conselheiros titulares e 36 suplentes. As reuniões ordinariamente acontecem uma vez por mês e as reuniões extraordinárias são agendadas de acordo com a demanda de discussões às quintas-feiras, no Plenário Conselheiro Evaristo Garcia (auditório da Secretaria Municipal de Saúde), situado na Avenida Afonso Pena, 2.336, 14ª andar, Funcionários.

O Fundo Municipal de Saúde é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde e não uma unidade gestora. Os recursos financeiros da saúde são repassados fundo a fundo, de modo que se o município não constituir o CNPJ ficará sem receber os recursos. Os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde.

O Programa Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, com uma taxa de cobertura em BH de 75% (PIRES, 2013). Belo Horizonte conta com 146 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste Pampulha e Venda Nova. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser as primeiras a serem procuradas no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 556 equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Dos 146 centros da capital, 58 também possuem equipes de Saúde Mental e 141 oferecem atendimento odontológico. Há também, em algumas unidades, assistentes sociais, nutricionistas,

fisioterapeutas e médicos homeopatas e acupunturistas, psicólogas, psiquiatras e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA, 2008): Centros de Saúde: 146; Academias da Cidade: 63; Centros de Especialidades Médicas: 10; Unidades de Pronto-Atendimento – UPA: 8; Centros de Referência em Saúde Mental: 10; demais equipamentos: 108; Equipes de Saúde da Família: 556; Equipe de saúde mental: 58; Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): 58.

As redes de média e alta complexidade contexto do SUS constituem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema e sua porta de entrada preferencial tendo uma visão integral da assistência à saúde para sua população adscrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não são suficientes para suprir as necessidades dos pacientes do SUS. A definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade é atribuição do Ministério da Saúde. Existem em Belo Horizonte 10 Centros de Especialidades, 04 Unidades de Referência Secundaria, 01 Policlínica, 01 Núcleo de Cirurgia Ambulatória, 01 Centro Municipal Oftalmológico, 01 Centro Municipal de Imagem e 08 Ambulatórios de Convergência. Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada profissional tem carga horária semanal de 40h, exceto os médicos, que podem ter 20h. Sendo que dessas 20h, há necessidade de dedicação mínima de 32h para atividades na ESF, podendo ser dedicadas até 8h para prestação serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é composto por médico Acupunturista, Assistente Social, profissional/professor de

Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, médicos Ginecologista/Obstetra, Homeopata, Pediatra, Psiquiatra, Geriatra Internista, Médico do Trabalho, Psicólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Médico Veterinário, profissionais com formação em arte e educação (Arte Educador) e sanitarista. Os profissionais do NASF nunca devem cumprir horário inferior às 20h semanais.

O território do distrito Norte tem um total de 194.098 habitantes, segundo censo IBGE 2010, dos quais 53% apresentam risco de vulnerabilidade social elevada e muito elevada, e apenas 4% de baixo risco.

Segundo consulta realizada na intranet da prefeitura de Belo Horizonte, a equipe de saúde 01 do Centro de Heliópolis- BH possui em seu território, um total de 4.266 pacientes, sendo que a maioria encontra-se entre a faixa etária de 20 a 59 anos (60,31%) seguido da população entre 10 a 19 anos (15,21%). Existem 1.283 famílias cadastradas que residem na área de abrangência da equipe de saúde da família segundo o sistema de gerenciamento da prefeitura. Os principais postos de trabalho são os comércios, restaurantes, lanchonetes, lojas, a reparação de veículos automotores/motocicletas e as atividades administrativas/serviços complementares, científicas e técnicas, entre outras.

A maior parte da população adscrita ao território vive com dificuldade financeira embora muitos trabalhem. O número de idosos aposentadas é relativamente grande. A população tem habitação (própria ou alugada), grande parte dos usuários são idosos e moram sozinhos, frequentemente sem o apoio de familiares. A causa de óbito mais frequente nessa área de abrangência são as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e outras.

Quanto aos recursos de saúde, a comunidade possui no território: clínicas particulares, o Hospital Risoleta Neves como referência distrital, a UPA 1º de Maio, o Centro de Especialidades médicas e a UNIFENAS.

Na área de abrangência da equipe de saúde a maioria dos domicílios tem abastecimento de água tratada, rede de esgoto, coleta de lixo e energia elétrica. Existem bancos e caixas eletrônicos próximos da comunidade.



Na Unidade Básica de Saúde, a equipe Azul não contava com um médico há aproximadamente 4 anos e sempre quem se responsabilizava pelo atendimento da demanda espontânea era o clínico de referência no Centro de Saúde. Hoje, a equipe está composta por 01 médico, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, 04 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, na unidade, conta-se com 72 profissionais: 04 generalistas, 01 Ginecologista, 01 pediatra, 01 Clínico de apoio, 04 Enfermeiros, 14 Auxiliares de Enfermagem, 02 Dentistas, 19 ACSs, 05 Agentes Comunitários de Endêmias (ACEs), 02 Administradoras, 02 Porteiros, 02 funcionários de serviços gerais, 03 funcionários do “posso ajudar”, 02 Psicólogas, 01 Nutricionista, 01 Farmacêutica, 01 Fonoaudióloga, 02 profissionais de Educação Física.

O Horário de Funcionamento é das 7h às 19h. A acessibilidade à unidade é a través das linhas de ônibus: S65, S70, S55, 2402, de carro e à pé. Neste último caso, segundo os usuários e tendo em conta a topografia da região, o número de morros no entorno da UBS torna difícil o acesso.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção é necessário na equipe Azul pela grande incidência de diagnósticos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) como a Sífilis e Hepatite B naquele território e que os pacientes acometidos não sensibilizaram ainda para as principais características da doença, nem utilizam de prevenção. Outros profissionais já fizeram abordagens anteriores, porém não deu certo porque não houve continuidade e devido a constante troca de profissionais, não houve seguimento nos trabalhos anteriores.

Pela importância de manter o controle das doenças citadas, é necessário conscientizar os usuários sobre a prevenção e terapêutica apropriada a cada paciente diagnosticado com DSTs como a sífilis e Hepatite B. As complicações que se manifestam quando existem sinais e sintomas e por isso é necessário transformar hábitos para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Justifica-se propor este plano de intervenção para conscientização dos pacientes portadores de DSTs e sobre os fatores de risco associados à aquelas doenças no Centro de Saúde Heliópolis, equipe azul em Belo Horizonte/ MG

A antiga falta de médico da equipe que levava a falta de orientações adequadas e pertinentes aos pacientes de grupos vulneráveis.

Como fatores dificultadores do processo de trabalho, temos a baixa adesão ao uso de preservativos e a não visão de risco dos pacientes, baixa escolaridade, que influi diretamente no acesso de informações e na negociação do uso do preservativo.

Como fatores facilitadores o comprometimento que existe hoje entre os profissionais que fazem parte hoje da equipe, além da proximidade que existe entre o Centro de Saúde e as escolas da comunidade.

### **3 OBJETIVO**

Propor plano de intervenção para garantir melhor cuidado, prevenção e assistências preventiva e curativa ao paciente com DST da equipe Azul que procuram o Centro de saúde Heliópolis em Belo Horizonte/ MG.

#### 4 METODOLOGIA

Este trabalho será um projeto de intervenção cujo tema é a Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Básica. O estudo será realizado no ano de 2014 na cidade de Belo Horizonte/MG. O público alvo será na população adscrita à equipe Azul do Centro de Saúde Heliópolis.

Com a realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer o território estudado, e os principais problemas enfrentados pela equipe. Assim, serão planejadas intervenções para promover a educação em saúde entre pacientes diagnosticados com DSTs.

Para elaborar este projeto serão utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que contemplarem o tema nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes a serem utilizados estão disponíveis na unidade de saúde da equipe 01 e dados do Ministério da Saúde.

Os descritores utilizados no projeto serão: Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente transmissíveis, Sistema Único de Saúde, educação em saúde.

O trabalho necessita da participação dos profissionais de saúde e população adscrita à equipe Azul no Bairro Heliópolis em Belo Horizonte/MG. Nesse plano de intervenção para promover a educação em saúde entre a população vulnerável e os portadores de DST visando o controle das mesmas, serão convocados os pacientes acometidos pela doença e que precisam de atenção da equipe.

O trabalho necessita de equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, professores das escolas, agentes de saúde e do gestor. Será proposto mudanças em relação aos estilos de vida, ao conhecimento das doenças e a visão de risco da população.

Para concretizar o trabalho, teremos uma agenda de encontros com os pacientes e população vulnerável, palestras nas escolas, inclusive atendimento médico, atividades variadas e grupos operativos.

A intervenção será a educação para a saúde e nos servirá de ajuda os Cadernos de saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde ideais para abordar o assunto entre os pacientes e profissionais.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são doenças transmitidas pelo contato sexual desprotegido e podem ser causadas por diferentes micro-organismo, principalmente, vírus e bactérias. São consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas DSTs quando não diagnosticada e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações. (MOURA, 2014)

No Brasil, estima-se que ocorra anualmente cerca de 3 milhões de casos de DSTs, sendo a sífilis, a gonorreia, clamídia, herpes e o HPV (papiloma vírus humano) as causas mais comuns. (MOURA, 2014)

Em queda em quase todo o mundo, a taxa de novas infecções pelo vírus da Aids teve aceleração de 11% entre 2005 e 2013 no Brasil, revela o relatório “The Gap Report”, do Programa Conjunto das Nações Unidas HIV/Aids (UNAIDS, 2014),

No Brasil, aproximadamente 700 mil pessoas estão infectadas pelo HIV e uma grande parcela desses indivíduos não sabe do seu diagnóstico. Tem se observado um aumento da incidência da infecção pelo vírus HIV entre jovens, principalmente homens que fazem sexo com homens, e concentração da epidemia em população de risco e vulnerabilidade como mulheres profissionais do sexo, usuários de drogas e homens que fazem sexo com homens. (MOURA, 2014)

Embora as DSTs sejam uma importante causa de busca aos serviços de saúde e também de morbidade e mortalidade, apenas após o advento de Aids tiveram sua importância reconhecida por facilitar a infecção pelo HIV. (MOURA, 2014)

O Ministério da Saúde (2006) recomenda a abordagem sindrômica das DSTs. Nela o tratamento será realizado de acordo com os agentes etiológicos mais frequentes de uma síndrome diagnóstica.

Além disso, implica o acolhimento e atendimento imediato da pessoa a fim de quebrar o ciclo de transmissão, pois um agendamento para outro momento facilitaria a busca ao balconista de uma farmácia.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

A abordagem médica para DSTs deve ser colocada em prática quando pessoas têm relações sexuais sem uso de preservativo se apresentam nos serviços de saúde com algum dos seguintes sinais e sintomas: lesões genitais, corrimentos vaginais e/ou uretral, vesículas e/ou verrugas genitais, edema e/ou edema escrotal.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

Os fluxogramas específicos de conduta são bem adequados para a prática na atenção primária à saúde (APS), uma vez que possibilita maior resolubilidade no atendimento às pessoas com quadro clínico que caracteriza uma DST. São tratados de maneira sindrômica com a queixa principal: corrimento cervical e corrimento uretral; corrimento vaginal; úlcera genital; dor pélvica. (BRASIL, 2006d)

Com essa estratégia, evita-se que uma pessoa com DST deixa de fazer o tratamento adequado caso tenha que agendar uma consulta para outro horário.

A abordagem sindrômica associada à abordagem centrada na pessoa são estratégias importantes ao lidar com a pessoa com DST, uma vez que ambas colaboram para a aumentar adesão ao tratamento proposto em cada situação e facilita adoção de medida de prevenção.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

Uma das consequências do tratamento inadequado das DSTs é a infecção pode ser tornar subclínica, e o portador permanecer transmitindo a doença.

Entre os homens, as DSTs podem causar infertilidade, carcinoma de pênis e de ânus, entre outras complicações.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

A relação das DSTs com a doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, cânceres e infecções congênitas é bem documentada. Sua transmissão vertical, principalmente em se tratando da sífilis, além de abortamento e morte intrauterina, pode levar a cegueira, surdez, deficiência mental e malformações do feto.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

As DSTs são geralmente assintomáticas, e mesmo as pessoas que apresentam sintomas muitas vezes não reconhecem que a causa seja provavelmente uma DST, o que perpetua a cadeia de transmissão.

Observa-se que as mulheres com DST buscam mais os serviços de saúde, embora, em geral, nelas essas doenças sejam mais silenciosas e tenham risco de transmissão vertical. O fato da realização do exame Papanicolau regularmente, a frequência de diagnóstico e seguimento é maior nessa parcela da população.

Nas orientações propostas pelo Ministério da Saúde na abordagem das DSTs, são apresentadas as estratégias de prevenção focada na importância de práticas sexuais seguras e de abordagem sindrômica das pessoas sintomáticas. (BRASIL, 2006d)

A única orientação para a realização de rastreamento de DSTs em pessoas assintomáticas é em relação às gestantes, na qual é indicada a realização de

exames para a detecção de HIV e sífilis. Não há uma estratégia definida de ações para a abordagem dos portadores assintomáticos em outras situações, embora existam métodos de rastreamento das DSTs em indivíduos em risco. Estudos americanos mostram a redução da prevalência de clamídia e gonorreia em regiões em que se adotou o rastreamento.( GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

Para determinar a necessidade de adoção de medidas de rastreamento, é preciso conhecer a prevalência das DSTs na população, pois estudos indicam que as estratégias de rastreamento são custo-efetivas quando a prevalência varia de 3,9 a 6%. (GUSSO, G; LOPES J M C, 2012)

Na área de atuação da Equipe de Saúde da Família encontra-se uma região de alta vulnerabilidade social, o aglomerado Vila Biquinhas. Nesse local, encontra-se casas de prostituição e presença de usuários de droga. Foi detectado pelos Agentes Comunitários de Saúde, um número considerável de travestis que são profissionais do sexo.

Levando em consideração esses dados, justifica a aplicação de um plano de intervenção para atenção a essa população de risco.



## 6 PLANO DE AÇÃO

A Equipe Azul propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações /projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução, conforme vemos no quadro a seguir:

### ✓ **Primeiro Passo: Identificação dos problemas**

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade Centro de saúde Heliópolis- Belo Horizonte, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- **Falta de determinação de grupos de risco na área de abrangência:** Problema observado em conjunto com profissionais de outras equipes de saúde em suas respectivas áreas de abrangência; Presença de casa de prostíbulos e vários transexuais convivendo na área. Presença de pessoas consumidoras de drogas injetáveis.
- **Alta incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):** Apesar de não haver uma estatística que possamos comprovar tal situação, esse problema apresentado tem sido visto pelos profissionais e atualmente pelo médico de família mesmo em um curto período de tempo. Junto a isso, podemos citar a preocupação pelo risco de gravidez não desejada e o não uso de preservativo masculino para a proteção de tais doenças;
- **Falta de adesão às práticas preventivas recomendadas, principalmente uso de preservativos:** particularmente entre os jovens e transexuais.
- **Problemas com drogas ilícitas e violência:** na área de atuação da ESF;

### ✓ Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe Azul, Centro de Saúde Heliópolis, Belo Horizonte, 2014

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Problemas com drogas ilícitas e violência	Alta	6	Parcial	5
Sobrepeso em crianças e adolescentes	Alta	4	Parcial	4
Falta de adesão ao tratamento para Hipertensão e Diabetes Mellitus entre os idosos	Alta	7	Parcial	2
<b>Alta incidência da DST</b>	Alta	7	Parcial	1
Abuso de ansiolíticos e anti-depressivos	Alta	6	Parcial	3

### ✓ Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema que escolhemos para ser abordado é a Alta incidência das DSTs. As questões que levantamos mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de que desde o primeiro contato com os pacientes, podemos notar a grande frequência de tais doenças, além da mesma percepção dos outros profissionais que já estavam trabalhando na equipe. Mesmo sem dados estatísticos para comprovar tal situação, a modo de exemplo já foram diagnosticados e tratados mais de 10 casos com Sífilis em distintos estágios, uretrite gonocócica, herpes genital, além de um caso de Hepatite B crônica em uma gestante da área.

✓ **Quarto Passo: Explicação do problema**

**Causas da Alta incidência**

- 1- Não uso de preservativo masculino pela população vulnerável;
- 2- A dificuldade de busca ativa dos contatos e parceiros sexuais; rastreamento nessa parte da população;
- 3- Não Identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis para o HIV e outras DST de sua comunidade;
- 4- A sobrecarga na agenda dos profissionais com a demanda espontânea e não realização de um grupo de apoio e discussão do tema.
- 5- Falta de espaço físico para a realização de tais encontros.

Quadro 2– Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Alta incidência de DST

No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>No caminho certo</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 15% o número de pessoas que estão nos grupos de vulnerabilidade no prazo de 1 ano.	Programa de palestras orientadoras; campanha educativa nas escolas locais.	Organizacional → para organizar as palestras; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço nas escolas locais, mobilização social e articulação Intersectorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição

				de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Adesão ao uso de preservativo masculino	<b>Use sempre</b> Aumentar a oferta Preservativos nas escolas e no Centro de saúde; fomentar a discussão sobre a importância do seu uso e incentiva-lo.	Aumentar a disponibilidade dos preservativos em locais estratégicos para que a população possa ter mais acesso e usa-lo	Programa de disponibilidade dos preservativos em locais estratégicos;	Cognitivo → informação sobre o tema, elaboração e gestão de Programa de disponibilidade dos preservativo; Político → mobilização social em torno das questões, articulação Inter setorial e aprovação dos projetos;
Nível de informação	<b>Saber e Saúde</b> Aumentar o nível de informação da população sobre as DST.	População mais informada sobre doenças Sexualmente transmissíveis.	Avaliação do nível de informação da população sobre as DST;  Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e de cuidadores.	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>De olho</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes do grupo de vulneráveis	Garantia de exames de rastreamento para HIV; Hepatite B e Sífilis a todos pacientes do grupo de vulneráveis;	Capacitação dos profissionais para orientar sobre a importância do teste rápido; Disponibilidade de teste rápido	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro → aumento da

			para HIV, além de oferecer os outros exames.	oferta de exames, Cognitivo → elaboração do projeto de adequação.
--	--	--	--	---

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. Foram definidos os recursos críticos pela equipe Azul no quadro abaixo:

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema Alta incidência de DST

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>No caminho certo</b>	Político → conseguir o espaço nas escolas locais; Financeiro → para aquisição de recursos como folhetos educativos, etc.
<b>Use sempre</b>	Político → articulação intersetorial.
<b>Saber e Saúde</b>	Político → articulação intersetorial.
<b>De Olho</b>	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.  Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (material de testes rápidos).

A Equipe Azul identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no Quadro abaixo:

Quadro 4 – Análise e viabilidade do plano

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>No caminho certo</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Político → conseguir o espaço nas escolas locais, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de Educação na Secretária de Saúde  Setor de Educação na Secretária de Saúde	Favorável  Favorável	Palestras e visitas escolares; Viabilizar recursos Audiovisuais como cartazes, folhetos educativos; vídeos educativos;
<b>Use sempre</b> Aumentar a oferta Preservativos nas escolas e no Centro de saúde; fomentar a discussão sobre a importância do seu uso e incentiva-lo.	Político → mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial e aprovação dos projetos;	Lideranças comunitárias e Gerencia do Centro de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação dos locais onde estarão disponíveis os preservativos
<b>Saber e Saúde</b> Aumentar o nível de informação da população sobre as DST.	Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.	Setor de Educação na Secretária de Saúde	Favorável	Ao final de cada apresentação nas escolas aplicar um questionário sobre o tema;  Aplicar questionários à ACS e cuidadores, além de encontros para discutir o tema com os profissionais
<b>De Olho Melhorar</b>	Políticos →	Prefeito	Favorável	Encontros para

a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes do grupo de vulneráveis	decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro→ aumento da oferta de exames;	Municipal Secretário de Saúde  Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Indiferente	discutir o tema com os profissionais
---	--	--	--------------------------	--------------------------------------

A Equipe Azul, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro a seguir.

Quadro 5– Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>No caminho certo</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 15% o número de pessoas que estão nos grupos de vulnerabilidade e no prazo de 1 ano.	Programa de palestras orientadoras; Campanha educativa nas escolas locais.	Palestras e visitas escolares; Viabilizar recursos Audiovisuais como cartazes, folhetos educativos; vídeos educativos;	Médico e Técnica de enfermagem	Três meses para o início das atividades
<b>Use sempre</b> Aumentar a oferta Preservativos nas escolas e no Centro de saúde; fomentar a discussão sobre a importância do seu uso e incentiva-lo.	Aumentar a disponibilidade e dos preservativos em locais estratégicos para que a população possa ter mais acesso e usá-lo	Programa de disponibilidade e dos preservativos em locais estratégicos;	Apresentar projeto de estruturação dos locais onde estarão disponíveis os preservativos	Médico e Gerência do C.S	Início em três meses e finalização em 12 meses
<b>Saber e Saúde</b> Aumentar o	População mais informada	Avaliação do nível de informação	Ao final de cada apresentação	Técnicas de enfermagem	início em três meses e

nível de informação da população sobre as DST.	sobre doenças Sexualmente transmissíveis .	da população sobre as DST;  Programa de Saúde Escolar;  Capacitação dos ACS e de cuidadores.	nas escolas aplicar um questionário sobre o tema;  Aplicar questionários à ACS e cuidadores, além de encontros para discutir o tema com os profissionais		término em 12 meses; avaliações a cada semestre;
<b>De Olho</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos pacientes do grupo de vulneráveis	Garantia de exames de rastreamento para HIV; Hepatite B e Sífilis a todos pacientes do grupo de vulneráveis;	Capacitação dos profissionais para orientar sobre a importância do teste rápido; Disponibilidade e de teste rápido para HIV, além de oferecer os outros exames.	Encontros para discutir o tema com os profissionais	Enfermeira e Técnica de enfermagem	Três meses para o início das atividades

## 7 PLANO AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO



Tendo em conta os problemas identificados e as intervenções propostas, podemos considerar que existe uma coerência entre esses aspectos. Como mencionado na introdução, o impacto da alta prevalência das DSTs em uma comunidade leva a problemas de saúde em todas as faixas etárias. Os recursos e as ações para combater essa condição são pequenos em comparação aos outros problemas existentes na comunidade. O tema de educação em saúde já é considerado muito eficaz e com bons resultados demonstrados em vários países. Para alcançar os objetivos devemos primeiramente incentivar os atores executantes do processo: os profissionais de saúde envolvidos. O ganho da participação da comunidade será a través do grau de comprometimento e incentivo dos atores ativos. Durante e após a implementação do plano de intervenção, devemos avalia-lo e identificar a adesão e o grau de participação da comunidade. Para isso, pensamos em criar reuniões mensais com os atores envolvidos e possivelmente propor modificações do plano de intervenção. Portanto, com essas ideias podemos cumprir com o objetivo principal proposto pela equipe de saúde: garantir melhor cuidado, prevenção e assistências preventiva e curativa ao paciente com DSTs.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, espera-se com esse plano de intervenção garantir melhor assistência aos pacientes portadores de DSTs e estimular a prevenção da doença.

Com esse plano de ação aplicado espera-se também reduzir o número de usuários portadores de DSTs, definindo fluxo adequado de cuidado e de ações preventivas para também diminuir a população vulnerável e por fim garantir atendimentos de qualidade, além de aumentar a qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aconselhamento em dst/aids para a atenção básica**. Brasília; 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica À Saúde. **HIV/Aids, Hepatites e outras DSTs**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. 7p. Disponível em: < [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad18.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad18.pdf) > Acesso em: 30 de março de 2015

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

GUSSO, G; LOPES J M C; **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, v.2, p.1061-1070, 2012.

IBGE; Censo Populacional 2013 *Censo Populacional 2013* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (4 de outubro de 2013). Disponível em < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310620> > Acesso em 21 de fevereiro de 2015

MOURA, A. S **Curso de doenças infectocontagiosas na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p.126-132, 2014

PIRES, M. R.G. M. et al. **A utilização dos serviços de Atenção Básica e de Urgências no SUS de Belo Horizonte: Problema de saúde, procedimentos e escolha de serviços**, Saúde e Sociedade, São Paulo, v.22, n. 2, p. 211-222, 2013

Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/19.pdf> > Acesso em 21 de fevereiro de 2015

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Estatísticas e mapas. Disponível em < <http://gestaocompartilhada.pbh.gov.br/mapas-e-estatisticas/mapas-estaticos> > Acesso em 21 de fevereiro de 2015

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. História: Tempos de Arraial. Disponível em <[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=historia&tax=11828&lang=pt\\_BR&pg=5780&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=historia&tax=11828&lang=pt_BR&pg=5780&taxp=0&)> Visitado em 20 de julho de 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE ; **Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte, HMP Comunicação, p. 32-53, 2008.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report. Switzerland, 2014. Disponível em < [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf) > acesso em 15 de abril de 2015.