

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YANEISY GONZALEZ AVALO

**INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, UNIDADE DE SAÚDE BATINGA,
ARAPIRACA 2015.**

MACEIÓ-ALAGOAS

2016

YANEISY GONZALEZ AVALO

**INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, UNIDADE DE SAÚDE BATINGA,
ARAPIRACA 2015.**

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

Orientadora: Prof^a Aglaya Barros Coelho

MACEIÓ-ALAGOAS

2016

YANEISY GONZALEZ AVALO

**INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, UNIDADE DE SAÚDE BATINGA,
ARAPIRACA 2015.**

Banca examinadora

Profª Ms. Aglaya Barros Coelho - orientadora

Profª. Drª Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de fevereiro de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho:

A Deus pelas bênçãos que coloca em minha vida
a meu marido que está sempre incentivando-me
em todos os momentos da minha formação,
a meus filhos e pais, fontes de forças.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela alegria que coloca em mim;

A Yusef pelo amor de todos os dias;

A minha orientadora Prof^a Aglaya Barros Coelho pela paciência;

A minha equipe pelo acolhimento e participação nesta tarefa.

Muito obrigada.

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis são infecções que passam de uma pessoa para outra, principalmente, através de contato sexual. Nos últimos anos o comportamento sexual mudou substancialmente. Muitos passaram a iniciar a vida sexual mais precocemente e a praticar um sexo mais promíscuo. Esse comportamento teve como consequência o aumento das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente entre adolescentes. O que tornou a situação ainda mais séria foi a não adesão dos adolescentes às medidas de prevenção pela vergonha de procurar um médico ou falar com os pais para pedir ajuda. Este estudo teve como objetivo realizar um Plano de Intervenção educacional para prevenção das doenças de transmissão sexual em Batinga. Na elaboração do plano de ação se fez a descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, e especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita. Após revisão da literatura, ficou evidente que para prevenção das doenças sexualmente transmissíveis é preciso conhecer os fatores de risco que predispõem a contrair as mesmas. O plano de ação proposto é uma ferramenta que visa facilitar a intervenção no problema identificado, porém, ainda há um trabalho árduo a ser feito para a efetiva capacitação em Batingas com relação à prevenção. Concorrente à implantação do plano deverão ser corrigidas falhas que, eventualmente, serão percebidas durante sua execução.

Descritores: Doenças de Transmissão Sexual. Adolescentes. Educação.

BSTRACT

Sexually transmitted diseases are infections that a person goes to another through sexual contact in general. In recent years the sexual behavior of a large number of people has changed substantially. Many have to start younger sex life and a more promiscuous sex. This behavior resulted in an increase in sexually transmitted diseases especially among teenagers. What made the situation even more serious was that teenagers do not know how to prevent sexually transmitted diseases and are embarrassed to see a doctor or talk to their parents for help. This study aimed to carry out educational Intervention Plan for prevention of sexually transmitted diseases in Batinga. For the achievement of the objective was carried out an initial form that researched the level of knowledge of sexually transmitted diseases and their prevention among adolescents. There was also a literature that supported the formulation of the action plan. A review of the records of attendance and book cytological evidence of the health post was made. In preparing the action plan was made the description of the step being developed, following the theoretical framework discussed in the discipline Planning and Evaluation of Health Actions, the Specialization Course in Primary Care in Family Health, and specificities of related intervention proposal described step. After review of the literature, it became clear that for prevention of sexually transmitted disease is necessary to know the risk factors that predispose to contract them. The proposed action plan is a tool to facilitate intervention in the problem identified, but there is still hard work to be done for effective training in Batingas regarding prevention. Competitor to plan implementation failures should be corrected that eventually will be perceived during its execution.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Adolescents. Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Priorização do problema	19
6.2 Seleção dos nós críticos	20
6.3 Desenho das operações	20
6.4 Identificação dos recursos críticos	22
6.5 Análise da viabilidade do plano	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Arapiraca situa-se numa ampla planície, ficando a 265 metros de altitude, distando 123 quilômetros de Maceió e 44 quilômetros de Palmeira dos Índios. O clima é considerado um dos mais saudáveis do estado. Limita ao norte com o município de Igaci, ao sul com o município de São Sebastião, a leste com os municípios de Coité do Noia e Limoeiro de Anadia, a oeste com os municípios de Lagoa da Canoa e Girau do Ponciano e Feira Grande, a noroeste com o município de Craíbas e a sudeste com o município de Junqueiro. Esta situada na Região Central do Estado (Agreste), e interligada pelas seguintes rodovias: BR – 316, BR – 101 e AL – 220 (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

Arapiraca apresenta uma população de 214.006 habitantes que corresponde a 6,89% da população do estado, e 43,46% da população da 7ª Região de saúde do Estado. Segundo o sexo, a população se distribui com os seguintes percentuais: população feminina 112122(52,4%) é maior que a do sexo masculino 101884(47,6%), fato que também é exposto quando observada a razão de sexos (90,9%). Quanto à faixa etária, há uma proporção maior da população nas faixas etárias de adolescentes de 10 a 19 anos de idade (20,0% da população total). Na idade de 20 a 29 anos um total 40019(18,7%), seguida da faixa etária de 30 a 39 anos 32100 pessoas (15,0%). A proporção de idosos neste ano é de 19688 (9,2%) (IBGE, 2012).

A maior parte da população vive na zona urbana, correspondendo a 84,8% dos 184.983 habitantes. Na área rural, Arapiraca apresenta uma população de 15,2% (33.157 hab.). A população apresenta uma taxa de escolarização de 73,0%; taxa de Crescimento Anual de 7,72%; Densidade demográfica (hab./km²) 600,83. (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

A escolaridade no município apresenta a seguinte característica: as mulheres possuem um grau de alfabetização maior que os homens (IBGE, 2012).

A principal atividade econômica é a cultura do fumo que foi a primeira e principal atividade que teve importância fundamental para o seu crescimento. A produção do fumo na microrregião de Arapiraca/AL manteve uma posição forte por um longo período, mantendo-se nas décadas de 80 e 90, quando se consolidou como um dos mais importantes polos produtivos na atividade do fumo no Nordeste do Brasil. Com a crise acentuada na cadeia produtiva do fumo o cultivo de hortaliças

ganhou espaço na região. Com a economia focada na indústria, seu valor adicionado para esse setor foi de 56,33%; na área de serviços com 36,54% e de agropecuária 7,12% que em conjunto completam a estrutura de riquezas da cidade. A presença de um distrito industrial em seu espaço territorial é o principal fator que justifica sua posição no quadro geral (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

Além da dinâmica gerada pelo polo de indústrias químicas e alimentícias, outros segmentos também contribuem para a dinâmica econômica local, como o turismo e comércio.

Segundo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,252), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,132), seguida por Longevidade e por Renda. Estudo publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil 2013 mostra que o IDH de Arapiraca cresceu 80,7% nas últimas duas décadas (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

No que diz respeito ao Sistema de Saúde de Arapiraca, temos uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Batinga conta com duas equipes de trabalho, onde são atendidas 3101 famílias para um total de população de 12 404 habitantes com uma área de abrangência que atende os bairros Batinga, Furnas, Alazão, Bálsamo, Pão Darco, Poço Santana.

A Unidade de Saúde Batinga encontra-se localizada no centro do bairro Batinga. Batinga é vocábulo indígena que significa "fruto branco"; é nome comum de algumas árvores da família das mirtáceas do Brasil.

A unidade de saúde encontra-se inserida na própria comunidade, constituindo a porta de entrada e primeiro contato dos usuários com o SUS. O acesso é difícil por ser uma área rural onde a rua asfaltada chega hasta o frente do posto de saúde, mas o resto da população mora ate a 6 km de distancia do mesmo e sem transportação. Horário de Funcionamento da unidade é de segunda a sexta-feira das 07h00min às 17h00min.

A unidade de saúde conta com dois Médicos, dois Dentistas, dois Enfermeiros, duas Auxiliares de Enfermagem e duas Auxiliares de Dentistas, 20 Agentes

Comunitários de Saúde, uma Assistente Social, um Marcador de Exames, uma pessoa para o Arquivo, um para Farmácia, um Psicólogo, um Reabilitação, um Educador Físico (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPIRACA, 2015).

A Unidade possui acesso de acessibilidade na entrada, dispõe de 06 salas para consultórios, sendo uma com banheiros para realização de citologia; 03 banheiros, uma sala de reunião; uma sala de vacina; uma sala de pré-consulta; uma sala de observação e nebulização; uma sala de expurgo; uma sala de esterilização; uma sala para curativos, assim como equipamentos e outros recursos materiais necessários para a atenção básica dos usuários. Os recursos materiais como medicamentos, materiais para curativos durante este primeiro semestre do ano não temos tido dificuldade para prestar boa atenção aos usuários.

Nossa população conta com três escolas de ensino fundamental os nomes são Manoel Humberto da Costa, Pedro Aristides, Laurence de Almeida, também temos no território quatro Igrejas Evangélicas e quatro Igrejas Católicas, um correio.

A população conta com serviços de água que alterna para parte alta do povo uma semana e para a parte baixa a semana seguinte, o que provoca a ocorrência de números elevados de reservatórios de água. O povo de Alazão tem um estanque de água (lagoa pequena) que oferece água para o consumo dos moradores do lugar, para os animais e para as plantações. Temos luz elétrica e telefonia que esta depende da área ao igual que serviços de internet.

Quando foi feito o diagnóstico situacional da nossa área de abrangência, pela Equipe 1, por meio do método de estimativa rápida para determinar os problemas existentes com base no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi detectado o problema de alta incidência de doenças de transmissão sexual, o que levou a equipe à necessidade de realizar ações para diminuir os casos de pacientes com Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a aplicação de medidas preventivas para evitar as complicações e, portanto, o aparecimento de casos novos. E para alcançar esse objetivo foi elaborada uma proposta de intervenção educativa.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de doenças de transmissão sexual no postos de saúde de Batinga no período estudado tendo no mês de janeiro de 2014 a março de 2014 avaliadas 94 provas citológicas, destas 84,04 % na microbiologia mostram presença de germes patogênicos (BARBOSA, 2014).

Dados do Análises da Situação de Saúde do ano 2012-2013 fala que teve no município de Arapiraca só 6 casos de hepatites viral (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPIRACA). No primeiro trimestre de 2014 só na unidade de saúde de Batinga já tivemos 6 pacientes, com diagnóstico de hepatites A, 2 e 4 de hepatites B, segundo registro de atividades da unidade. Pela situação epidemiológica existente no posto de saúde foi que o autor se motivou a fazer o estudo e pela necessidade de intervenção para mudar a situação existente.

3 OBJETIVO

Realizar Plano de Intervenção educacional para prevenção das doenças de transmissão sexual em Batinga.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) com base no Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Doenças de Transmissão Sexual, adolescentes e educação.

Esta revisão da literatura subsidiou a formulação do plano de ação.

Foi feita, também, uma revisão das fichas de atendimento e livro de provas citológicas do posto de saúde. Na elaboração do plano de ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido no Módulo de Planejamento do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

O Plano de Intervenção educacional visa prevenir as doenças de transmissão sexual em Batinga e a intervenção será no Posto de Saúde do município de Arapiraca.

5 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças podem atingir os sistemas orgânicos provocando alterações funcionais importantes para a manutenção da saúde. Dentre estes o sistema geniturinário poderá ser acometido. O aparelho urogenital é a unidade anatômica constituída pelos órgãos formadores e eliminadores da urina e pelos órgãos genitais responsáveis pela reprodução e perpetuação da espécie. Esse se apresenta de forma diferente entre mulheres e homens.

Na mulher, o sistema reprodutor tem o conjunto dos órgãos genitais internos formados pelo ovário, tuba uterina, o útero e a vagina, e o dos órgãos genitais externos formados pelos lábios maiores e menores, o monte púbico, o vestíbulo da vagina, o clitóris, o bulbo do vestíbulo e as glândulas vestibulares maiores. Os órgãos genitais do homem compreendem os testículos e os epidídimos (situados no escroto), os ductos deferentes, as vesículas seminais, os ductos ejaculatórios, a próstata, as glândulas bulbouretrais e pênis. Todos esses órgãos são pares, com exceção da próstata, do escroto e do pênis, que são únicos (FERNANDES, 2009)

Uma das alterações que acometem o aparelho genital são as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). DST são doenças que podem ser adquiridas durante a atividade sexual, como o coito, o sexo oral ou o sexo anal.

Essas se classificam como de transmissão sexual obrigatória, transmissão, na maioria das vezes, por contato sexual. Ressalta-se que seu principal mecanismo de transmissão é através da prática do coito desprotegido. Assim, o não uso da camisinha é a principal causa do contágio (LIMA; GIRÃO; BARACAT, 2003).

As doenças de transmissão sexual são, no mundo todo, consideradas um problema grave. Existem mais de 20 tipos de doenças de transmissão sexual (DTS), causadas por diversos organismos como bactérias, dentre elas, a sífilis, a gonorreia e a chlamydia; parasitas como pediculose púbica; ou vírus, tais como herpes, SIDA e hepatite. As infecções por vírus não têm cura, mas podem ser controladas (VALADARE, 2011).

Outro fator importante diz respeito ao aparecimento de cepas resistentes ao tratamento tradicional. Há cada vez mais casos de gonorreia resistente a antibióticos. Uma em cada quatro jovens tem alguma doença sexualmente transmissível. O HPV (que também pode ser transmitido via sexo oral), além dos sintomas próprios, pode trazer uma complicação a mais: o vírus foi vinculado com

certos tipos de câncer da cabeça e do pescoço, o que aumenta a necessidade de prevenção (WARNER, 2009).

As autoras Taquette, Vilhena e Paula (2004) publicaram estudo mostrando a prevalência das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência e que estas facilitam a contaminação pelo HIV. Vários fatores aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes as DST.s como a baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas.

Estudo feito pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância de 2002 comprova este comportamento, revelando que 32,8% dos adolescentes brasileiros na faixa etária entre 12 e 17 anos já tiveram relações sexuais (BRASIL, 2007).

Além disso, as autoras observaram associações estatisticamente significativas entre ter uma doença sexualmente transmissível e as variáveis: atraso escolar e o consumo de álcool, tabaco e/ou drogas, histórico de abuso sexual e a não utilização de preservativo nas relações sexuais (TAQUETTE; VILHENA; PAULA; 2004).

Tais fatores estão associados ao aumento da vulnerabilidade deste grupo de pessoas. Segundo parecer do Ministério da Saúde o estado de vulnerabilidade dos adolescentes a comportamentos sexuais de risco envolve diversas dimensões (BRASIL, 2000).

A vulnerabilidade é aqui entendida como o “conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano. A falta de acesso ou ações e serviços de saúde e educação é considerado um fator “programático de ampliação da vulnerabilidade” [...].A vulnerabilidade pode agregar diversas dimensões: a individual, que se relaciona aos comportamentos adotados pelo indivíduo e que pode favorecer oportunidade de se infectar, como por exemplo o não uso do preservativo; a social, que implica questões econômicas e sociais que influenciam o aumento da violência sexual, prostituição e tráfico de drogas;a institucional, que se relaciona à ausência de políticas públicas que tenham por objetivo controle da epidemia em populações e/ou localidades (BRASIL, 2000, p.6).

Considerando as questões apresentadas como fatores que favorecem o aumento do numero de casos em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se que os estudos estimam que todos os anos aparecem 340 milhões de novos casos de DTS curáveis (WHO, 2007).

Estima-se um total de 10 a 12 milhões de casos novos por ano e encontra-se entre as 5 principais causas de procura do serviço de saúde. A maior incidência

ocorre na faixa etária de 15 a 49 anos, considerando 80% dos países em desenvolvimento. As estatísticas mostram que são responsáveis por 17% de perdas econômicas com o binômio saúde-doença. No Brasil as DST são subnotificadas, pois não são de notificação compulsória, à exceção da AIDS e a infecção pelo HIV em gestantes/crianças expostas, da sífilis em gestante e a sífilis congênita, segundo informativo do Hospital Militar de Área de São Paulo (HMASP, 2011).

As estimativas apontam que 500 milhões de pessoas adquirem uma das DST curáveis (gonorréia, clamídia, sífilis e/ou tricomoníase), a cada ano. Assim como, que existem 530 milhões de pessoas infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Vírus tipo 2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo HPV. Segundo estimativas da OMS (2013), o número de pessoas que adquirem uma DST diariamente, chega a 530 milhões de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (CONITEC, 2015).

No caso da sífilis, na gravidez, causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais/ano e expõe cerca de 215.000 recém-nascidos (RN) ao risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita. Já, as infecções virais como HPV são responsáveis por 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por essa doença/ano (CONITEC, 2015).

Tratando-se da Aids, no Brasil, desde o início da epidemia, na década de oitenta, até meados de 2012, foram registrados 656.701 casos, segundo Boletim Epidemiológico. Somente em 2011, foram notificados 38.769 casos da doença, com uma taxa de incidência de 20,2 casos por 100 mil habitante (GIARRANTE, 2013).

Em 1980, a região Nordeste registrou 95.516 casos de Aids, no entanto em 2012 houve uma queda no número de casos na região, chegando à notificar 7.971 casos, enquanto que no Brasil foram notificados 39.185 casos. Enquanto o Nordeste apresentou uma taxa de detecção de 14,8 casos a cada 100 mil habitantes no mesmo ano; a taxa nacional é de 20,2. No mesmo ano, outros estados do nordeste registraram: Ceará 1.211 casos de Aids; Maranhão (1.118); Piauí (457); Rio Grande do Norte (407) (DEMETRIUS, 2014).

De acordo com a faixa etária, a Aids é mais incidente, em ambos os sexos, em pessoas de 25 a 49 anos de idade. Além disso, quanto menor a escolaridade, maior o percentual de infectados pelo vírus da Aids, chegando a 0,17% entre meninos com ensino fundamental incompleto e 0,10% nos que tem ensino fundamental completo (GIARRANTE, 2013).

No município de Arapiraca, Estado de Alagoas, no ano de 2014, segundo dados do CTA, foram diagnosticados 38 novos casos de HIV/Aids. No ano de 2015, no mesmo município, foram diagnosticados 45 novos casos, indicando um aumento preocupante na incidência (CTA, 2016).

De acordo com os dados apresentados percebe-se uma alta incidência de doenças de transmissão sexual nos postos de saúde de Batinga. No período de janeiro a março de 2014 foram avaliadas 94 provas citológicas, destas 84,04 % apresentavam germes patogênicos e sinais clínicos como secreção vaginal. A maioria das mulheres chega para atendimento na faixa etária de 20 anos ou menos, tem como queixa secreção vaginal e relatam ter relação sexual não protegida e não estável (BARBOSA, 2014).

Obviamente, é um desafio da Atenção Básica, notadamente na saúde da família a implementação de modelos de atenção a saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas, a fim de controlar e melhorar os indicadores de morbimortalidade mostrados e melhorar o estado de saúde da população.

Pela situação epidemiológica existente no posto de saúde e pelos dados na coleta de estimativa rápida foi que o autor sentiu-se instigado a desenvolver um projeto de educação em saúde para lidar com a situação com vistas a melhorar os índices ora apresentados. Por entender-se que para prevenção de doença sexualmente transmissível é preciso conhecer os fatores de risco que predisõem a contrair as mesmas.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Priorização do problema

O Quadro 1 foi elaborado pela Equipe de saúde a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença de nossa área de abrangência.

Quadro 1- Atividades para priorização do problema

Principal Problema	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Prioridade Seleção
Alta incidência de doenças de transmissão sexual.	Alta	7	Parcial	1

Fonte. Arquivo de reunião de planejamento do posto de saúde de Batingas

A seleção foi feita através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Todos os problemas foram avaliados como de importância alta. Quanto à urgência o maior valor foi associado à Alta incidência de doenças de transmissão sexual. Sendo assim, foi selecionado como prioridade 01 porque, ao fazer o análises dos três requisitos anteriormente referidos foi o que apresentou maior prioridade.

Para descrição do problema priorizado, a Equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, conforme Quadro 2:

Quadro 2- Avaliação de citologia de pacientes do posto de Saúde de Batingas.

Descritores	Valores	Fontes
Número de pacientes com citologias feitas	94	SIAB
Número de pacientes com citologias sem germes patogênicos.	16	Registro da equipe
Número de pacientes com citologias com germes patogênicos.	78	Registro da equipe

Fonte. Arquivo de citologias do posto de saúde de Batingas

6.2 Seleção dos nós críticos

- Insuficiente conhecimento das DTS
- Insuficiente conhecimento dos fatores de risco para contrair as DTS
- Relação sexual desprotegida (Não uso camisinha)
- Conduta sexual desorganizada
- Temor e vergonha de buscar ajuda com padres e os profissionais da saúde.
- Deficiente orientação sexual dos pais aos adolescentes.
- Deficiente orientação sexual dos pais aos adolescentes.
- Deficiente orientação sexual de profissionais aos usuários.

6.3 Desenho das operações

No Quadro 3 encontram-se apresentadas as operações para cada nó crítico identificado.

Quadro 3 - Operações para execução do projeto em Batingas

Nó crítico	Operação/Pr objeto	Resultados esperado	Produtos	Recursos necessários
Insuficiente conhecimento das DTS	Quais são as DTS/ Determinar conduta sexual, e níveis de conhecimento das DTS.	Nível de desconhecimento e comportamento sexual adequados 80%	Reuniões educativas com adolescentes.	Cognitiva-informação sobre o tema, elaboração do formulário. Organizacional: para espaço de data, horário, na escola. Político-Local. Financeiros-recursos como folhas, impressora e computador.
Conhecimento Insuficiente dos fatores de risco para contrair as DTS	Saber mais de DTS/ Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre DTS	Atingir 95 % dos adolescentes com nível de conhecimento sobre DTS	Capacitação 1- DTS e riscos de complicações para a saúde (adolescentes).	Cognitivo - informação sobre o tema, elaboração da palestra Organização do espaço de data e horário na escola. Político Local. Financeiro recursos como folhas, impressora, computador.

Relação sexual desprotegida	Protege-te/ Aumentar a motivação relação sexual após casamento e uso da camisinha e.	Aumento da motivação para uso da camisinha no 95 %.	Campanha com realização de concurso nas três escolas da camisinha mais decorada no matrimônio. Título:Protege-te.	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração das pautas do concurso. Organização I -para espaço, data, horário, na escola. Político - Local. Financeiro- folhetos, camisinhas, presente para os três ganhadores.
Conduta sexual inadequada.	Sexualidade organizada/ Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre a importância da conduta sexual saudável.	Adolescentes mais conscientes da importância de uma vida sexual saudável.	Capacitação 2. estilo de vida sexual saudável.	Organização I para espaço, data e horário, na escola. Cognitivo -informação sobre o tema, elaboração da palestra Político - Local. Financeiro -recursos como folhas, impressora, computador, data show.
Temor e vergonha de buscar ajuda com os pais e com profissionais da saúde.	Mão amiga / Colocar para os jovens aos profissionais de saúde e pais como mão amiga ante as diferentes situações da sexualidade.	Diminuir ao 95% o temor e vergonha dos adolescentes de solicitar ajuda aos pais e pessoas da saúde.	Conversa com os adolescentes para identificar qual é a mão amiga e as pessoas que recorre para encontrar informação correta e ajuda para os problemas de saúde.	Cognitivo- informação sobre o tema, elaboração da conversa e intercambio Organização I para espaço de data, horário, na escola. Político - Local. Financeiro- computador
Orientação Sexual Deficiente dos pais aos adolescentes-	Pais Informados/ Aumentar o nível de informação	Aumento do 85% o nível de informação dos pais de como orientar	Palestra para os pais dos adolescentes do PSF de Batingas	Cognitiva-informação sobre o tema Organização I para espaço de data,

tes.	e da importância da conduta sexual saudável Orientar como agir ou responder corretamente ante dúvidas dos filhos o atitudes referentes a sexualidade	sexualmente aos filhos adolescentes.	durante um mês todas as segundas ferias	horário, Político - Local.Financeiro-computador. vídeoBin
Orientação Sexual Deficiente de profissionais aos usuários.	Cuidar Consciente / Melhorar a comunicação e o cuidado com grupos de risco para DTS	Aumentar cerca de 90 % o número de citologias Agentes de saúde mais sensibilizados com a importância das orientações adequadas aos usuários	Capacitação aos agentes de saúde sobre a importância da citologia Reflexão do tema durante as reuniões da equipe (Educação permanente)	Cognitiva-informação sobre o tema Organização I para espaço de data, horário. Político - Local.

Fonte. Arquivo de reunião de planejamento do posto de saúde de Batingas fevereiro/2015

Assim, o projeto irá partir do plano elaborado que contém identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação proposto é uma ferramenta que visa facilitar a intervenção no problema identificado

6.4 Identificação dos recursos críticos

No Quadro 4 estão expostos os recursos a serem utilizados com as respectivas operações.

Quadro 4 Recursos utilizados para cada operação proposta.

Operação/Projeto	
Que são as DTS	Organizacional para espaço, data, horário, na escola. Político -Local, organização inter setorial.

	Financeiro- para aquisição de recursos como folhas, impressora.
Saber mais de DTS	Organizacional para espaço, data, horário, na escola. Político – Local; organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos como audiovisuais, folhetos educativos.
Protege-te	Organizacional para espaço, data, horário, nas escolas. Político – Local; organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos como presentes para os três ganhadores.
Sexualidade organizada	Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Político – Local; organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Mão amiga	Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Político – Local; organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos
Pais Informados	Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Político – Local; organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos como folhas, impressora, audiovisuais, folhetos educativos.
Cuidar Consciente	Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Político -Local, organização inter setorial. Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.

Fonte. Arquivo de reunião de planejamento do posto de saúde de Batingas março/2015

6.5 Análise da viabilidade do plano

Após análise da viabilidade do plano chegou-se a conclusão que temos os recursos para cumprir o plano e os atores encontra-se motivados para participar do mesmo.

No Quadro 5 encontra-se demonstrado o plano operativo

Quadro 5 - Plano Operativo com Calendário de atividades

Operação	Responsável	Início execução	Termino execução
O Que são as DTS?	Enfermeiro	16/06	04/07
Saber mais de DTS	Médica	7,8,9 de julho	10 de julho
Protege-te!	ACS	4 de agosto	29 de agosto
Sexualidade organizada	Médica	14 de setembro	17 de setembro
Mão amiga	Médica	22 de setembro	26 de setembro
Pais Informados	ACS	Todas as segundas férias de junho	7 de julho
Cuidar Consciente	Enfermeira	Primeira quarta-feira de julho	Primeira quarta-feira de setembro

Fonte. Arquivo de reunião de planejamento do posto de saúde de Batingas março/2015

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração do projeto espera-se diminuir a incidência das DTS em adolescente da comunidade.

As principais mudanças alcançadas até o momento foi avaliar o nível de conhecimento sobre DTS dos adolescentes de Batinga e aumentar o mesmo através de palestras, conferencias referentes a temática. Aumentou-se o conhecimento dos profissionais da unidade básica e dos pais, de como abordar a problemática. Fortaleceram-se os vínculos entre pais e filho, e unidade de saúde e escola além de articular todos os profissionais do posto de saúde e realizar um trabalho em conjunto com as escolas e pais dos adolescentes.

Conseguiu-se fomentar a organização do serviço de saúde na unidade o qual deve ser estruturado para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e atividades de promoção e prevenção, quando necessário, encaminhamento das pessoas com DST às unidades de referência.

É necessário para melhorar a adesão a medidas preventivas, para a diminuição da incidência das DSTs. na região continuar trabalhando no projeto de forma continua acrescentando novas motivações na hora de abordar o problema, de um modo dinâmico. Porem a equipe considera que a extensão e a aplicação do projeto em outras localidades visariam uma diminuição das DTSs no Brasil.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. **Registro de Citologias**. Unidade Saúde Batingas, Arapiraca, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 93p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CENTRO DE REFERENCIA - CTA, **Registro de diagnostico de HIV/Aids**. Município Arapiraca/AL, 2016.

CONITEC . Ministério da saúde **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas**. Infecções Sexualmente Transmissíveis. CONITEC. 2015. Disponível em: <<http://conitec.gov.br>>. Acesso em: 20 Jan. 2016.

DEMETRIUS, L. **DST, Aids e Hepatites Virais em debate na Região Nordeste**. CEDAP. Governo de Bahia. Mar. 2014. Disponível em: <www.saude.ba.gov.br/cedap/index.php?option=com_content&id=404&...>. Acesso em: 25 Mar.2015.

FERNANDEZ, A. **O melhor da anatomia - sistema genital** In: blog laboratório de anatomia/9/2009.

GIARRANTE, A.C. **AIDS: entenda a doença**, 2013. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49131&cd_materia=353952>. Acesso em: 12 Jan. 2016.

HOSPITAL MILITAR DE AREA DE SAO PAULO –HMASP. **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)**. - Desenvolvido pela Sec.de Informatica, 2011. Disponível em: <http://www.hmasp.eb.mil.br/index.php?option=com_content&view=article&id=143:doencas-sexualmente-transmissiveis-dst&catid=38:noticias&Itemid=357>. Acesso em: 20 Jan.2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.- IBGE. **IBGE Cidades**. AlagoasBrasília, [online],2012. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?alagoas%7Carapiraca%7>>. Acesso em: 22 Abr. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.- IBGE. **IBGE Cidades**. AlagoasBrasília, [online],2015. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?alagoas%7Carapiraca%7>>. Acesso em: 8 Jan. 2016.

LIMA, G. R; GIRÃO, M. J.B.C.; BARACAT, E.C. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo-SP: Editora de Projetos Médicos,2003, p.193-210.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. **ArapiracaCrescendocom Você**. 2015. Disponível em: < <http://www.arapiraca.al.gov.br/v3/acidade.php>>. Acesso em: 28 Abr.2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ARAPIRACA. **Departamento de Recursos Humanos** 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ARAPIRACA. **Análises da Situação de Saúde 2012-2013**.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de; PAULA, M. C.. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 37, n. 3, p. 210-214, June 2004.

VALADARES, S. **Doenças de transmissão sexual**. Programa de Saúde Materna da UCC Santa Maria da Feira, Mar. 2011. Disponível em: <<http://csfeiracentrodesaude.blogspot.com.br/2011/03/doencas-de-transmissao-sexual.html>>. Acesso em: 28 Abr.2015.

WARNER, J. **1 in 4 Teen Girls Has an STD**, Nov.2008. Disponível em: <<http://www.webmd.com/sex/news/2009.1123/1-in-4-teen-girls-have-sti>>. Acesso em: 20 Mar. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Strategy for Intervention and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015**. Geneva: WHO, 2007. p.61.