

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA BRAZ RODRIGUES DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO E CONTROLE
DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
TRABALHADORES MIGRANTES PARA OURO BRANCO-MG**

Ouro Branco – MG
2014

CAMILA BRAZ RODRIGUES DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO E CONTROLE
DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
TRABALHADORES MIGRANTES PARA OURO BRANCO-MG**

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

Orientador: Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari

CAMILA BRAZ RODRIGUES DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MONITORAMENTO E CONTROLE
DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
TRABALHADORES MIGRANTES PARA OURO BRANCO-MG**

Banca Examinadora

Examinador 1

Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari – UFTM – Orientador

Examinador 2

Profª Drª Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro -
UFTM

Aprovado em Belo Horizonte: 17/09/2015

DEDICATÓRIA

A Deus por tornar tudo isso possível.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu orientador Maycon, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“O único lugar aonde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.”

Albert Einstein

RESUMO

Introdução: A migração de trabalhadores para Ouro Branco-MG, que em geral são de regiões menos privilegiadas em direção à cidade, tem o potencial de aumentar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre essa população e suas famílias, bem como das regiões emigradas e imigradas. **Justificativa:** Este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças infecto contagiosas – principalmente as DST entre trabalhadores migrantes. **Objetivo:** Elaborar um projeto de intervenção para o monitoramento e controle de doenças sexualmente transmissíveis em trabalhadores migrantes para Ouro Branco-MG. **Metodologia:** Projeto de intervenção que será conduzido com a população de migrantes no referido município em 2015. Para tanto, foram utilizados o planejamento estratégico situacional, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações; além de revisão bibliográfica a partir de busca em bases de dados. **Conclusão:** Espera-se que o projeto possa contribuir para a implementação de ações de educação em saúde da população migrante sobre métodos preventivos sensibilização sobre DST e suas testagens, além da cobertura e acesso e aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Doenças sexualmente transmissíveis, Migração.

ABSTRACT

Introduction: The migration of workers to Ouro Branco-MG, which are generally less privileged regions towards the city, has the potential to increase the prevalence of sexually transmitted diseases (STDs) among this population and their families, as well as the regions emigrants and immigrants. **Justification:** This work is justified by the high prevalence of contagious infectious diseases - mainly STDs among migrant workers. **Objective:** To develop an intervention project for the monitoring and control of sexually transmitted diseases among migrant workers to Ouro Branco-MG. **Methodology:** Project intervention, which will be conducted with the migrant population in the municipality in 2015. Thus, we used the situational strategic planning, to determine the priority problem, the critical nodes and actions; in addition to literature review from the search in databases. **Conclusion:** It is expected that the project will contribute to the implementation of health education actions of the migrant population on preventive methods awareness about STDs and their testings, in addition to coverage and access to health and services.

Keywords: Workers, Occupational health, Sexually transmitted diseases, Migration.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	MÉTODOLOGIA.....	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Ouro Branco é um município brasileiro, na região sudeste do Brasil e ocupa a primeira posição no ranking das melhores cidades do estado de Minas Gerais. A cidade fica acerca de 95 km da capital do estado. A população é de 35.260 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2010 em uma área de 260,766 Km² com uma densidade populacional de 135,22 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O município tem atualmente como prefeita a Sra. Maria Aparecida Junqueira Campos, como secretária municipal de saúde o Sra. Sônia Terezinha Albuquerque e como coordenadora da atenção básica a enfermeira Sirlane Maria de Souza.

1.2 Histórico e descrição do município

O povoado de Santo Antônio de Ouro Branco teve sua origem em fins do século XVII, provavelmente no ano de 1694, como consequência do processo de ocupação iniciada com as primeiras bandeiras que, subindo o Rio das Velhas à procura de ouro, desbravou a região, assentando-se ao pé da Serra de Ouro Branco, também denominada na época, Serra do Deus (te) Livre (tombada pelo IEPHA em 07/11/1978). Os primitivos habitantes desta região foram os índios da tribo Carijós. Os ex-integrantes da Bandeira chefiada por Borba Gato, Miguel Garcia de Almeida Cunha e Manuel Garcia, transpondo os altos da cachoeira de Itabira do Campo (atualmente Itabirito) descobre o ouro na falha radial da Serra, onde se encontram os mananciais dos Ribeirões da Cachoeira e Água Limpa. Tal descoberta não produz o rendimento esperado: Manuel e Miguel se desentendem e a bandeira se divide. Manuel Garcia segue na direção Nordeste, indo dar com o rico córrego do Tripuí, descobrindo o "Ouro Preto", cor produzida devido à presença do Óxido de Ferro em sua composição. Miguel Garcia, por sua vez, desce o vale do chamado "Rio da Serra", que corre para o Oeste, paralelamente à aguda escarpa da Serra de Deus Livre. Funda um povoado nessa região, após descobrir ouro de cor amarela, clara, produzida pelo mineral Paládio a ele associado, denominado "Ouro Branco" por simples contraste cromático aparente com o "Ouro Preto" do Tripuí. Ouro Branco

foi uma das mais antigas freguesias de Minas, tornada coletiva pelo alvará de 16 de fevereiro de 1724, expedido pela Rainha Maria I, durante o governo de Lourenço de Almeida. Nesse período já possuía considerável importância econômica pela prosperidade de sua população. O ouro extraído em Ouro Branco era desprezível em relação à extração praticada em Ouro Preto. Por essa época, a má qualidade das jazidas auríferas e as dificuldades de exploração, advindas do primitivo processo utilizado, fizeram a atividade mineradora retroceder (PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO, 2009).

1.3 Diagnóstico Situacional

O predomínio em Ouro Branco é de uma população de adultos (20-59 anos), compreendendo esses mais de 50% da população.

Quadro 1: Distribuição da população da população de Ouro Branco-MG segundo a faixa etária, 2013.

Faixa Etária	n	%
0 a 4 anos	2341	6,64
5 a 9 anos	2362	6,7
10 a 14 anos	3004	8,52
15 a 19 anos	3149	8,93
20 a 24 anos	3767	10,68
25 a 39 anos	8732	24,76
40 a 59 anos	10266	29,11
60 anos e mais	1675	4,75
Total	35268	100

Fonte: IBGE 2013.

Em relação às atividades socioeconômicas, a principal atividade de Ouro Branco é a indústria.

- ✓ As fontes de recursos financeiros para a saúde são:
- ✓ Fundo de Participação Municipal (FPM);
- ✓ Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- ✓ PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- ✓ Programa Saúde da Família (PSF);
- ✓ Epidemiologia Controle de Doenças;
- ✓ Ações Básicas de Vigilância Sanitária.

A cidade é considerada uma das melhores cidades de Minas Gerais, o que pode ser percebido pelo seu alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): IDH-M: 0,764 (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2010).

Ouro Branco possui uma taxa de urbanização alta, abrangendo 89,63% da cidade. Apenas 0,64% dos moradores se encontram abaixo da linha da pobreza. A renda per capita gira em torno R\$ 866,02. A estrutura de saneamento básico na cidade é desenvolvida, contando com 93,94% das moradias cobertas por água tratada e 99,01% de recolhimento de esgoto por rede pública (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2014).

Já em relação à escolaridade da população, percebe-se que entre a população acima de 18 anos, 62,20% possui ensino fundamental e 45,61% possui o ensino médio completo (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2014).

1.4 Recursos Da Comunidade

A cidade dispõe de um hospital público (Hospital Raimundo Campos) e um Hospital Particular (Fundação Ouro Branco); quatro Laboratórios de exame – três particulares e um que atende o SUS; varias clínicas particulares e consultórios odontológicos, de fisioterapia, nutrição, entre outros. Estão presentes também igrejas católicas e protestantes, creches e escolas – particulares são duas e o restante é público.

Ouro Branco dispõe de recursos como luz elétrica, água, telefonia, internet, correios e bancos.

A Unidade Básica de Saúde José Pereira Sobrinho, localizada no centro de Ouro Branco, é acessível, na praça central da cidade e com transporte público na porta da unidade de saúde. O horário de funcionamento é de 7h00 às 17h00 horas. A UBS conta com a atuação de 14 profissionais distribuídos da seguinte maneira: 2 médicas da família, 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira, uma faxineira, uma pediatra, 6 ACSs e 1 recepcionista. O Horário de trabalho varia de acordo com o profissional. É distribuído da seguinte forma: Médicos: 8 às 12h e 13 às 16h; ACSs 7h às 17h; Técnicas de enfermagem: 7 às 16h; Enfermeira: 7 às 17h; Recepcionista: 7 às 17h.

A UBS é uma casa adaptada e a área física não é ideal para o adequado funcionamento desse serviço. Dispõe de três consultórios (quartos), uma área para o

acolhimento (copa), sala de espera e local para aferir a pressão arterial (sala de estar), sala de curativos e procedimentos (outro quarto), uma cozinha e dois banheiros (um deles dentro de um dos quartos e adaptado também atender exame ginecológico).

Ao realizar o diagnóstico situacional da saúde da população da área de abrangência da UBS José Pereira Sobrinho, percebe-se que existem pontos em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população que devem ser melhorados. Os fatores dificultadores principais são a baixa adesão do paciente, falta de estrutura física para o atendimento adequado, falta de motivação dos profissionais para o trabalho em equipe. Entre os vários problemas identificados, um problema de grande relevância dentro da comunidade é o aumento da prevalência das DST e, por isso foi escolhido para destaque neste trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças infecto contagiosas – principalmente DST- entre jovens e adultos da comunidade, especialmente na cidade de Ouro Branco-MG. Essa condição em parte pode ser explicada pelo alto índice de migrantes advindos de diversas regiões (regiões quase sempre economicamente menos favorecidas) do país para trabalho - temporário ou definitivo - na indústria. As DST's, em sua maioria, são passíveis de tratamento e prevenção podendo o projeto atuar de forma a controlar a transmissão desses agravos. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer (ou implementar) um Projeto de Intervenção, portanto, a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para o monitoramento e controle de doenças sexualmente transmissíveis em trabalhadores migrantes para Ouro Branco-MG.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, a ser implementado na ESF José Pereira Sobrinho, município de Ouro Branco-MG em 2015.

O público alvo serão os trabalhadores migrantes e suas famílias. Para a abordagem dessas famílias, as mesmas primeiramente deverão ser cadastradas no serviço de saúde. Serão propostas ações de educação em saúde, exames sorológicos para DSTs, consultas médicas e tratamento das doenças passíveis de tratamento e/ou cura.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações. Além disso, para subsidiar a construção e abordagem teórica deste projeto, foi realizada uma revisão na literatura com os seguintes descritores: migração, doenças sexualmente transmissíveis e trabalhadores em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e em outras fontes de busca.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem-se como relevante problema de saúde pública em todos os países. Entre as DST podemos encontrar diversos tipos, bem como diferentes graus de gravidade. Algumas dessas enfermidades podem levar ao óbito como no caso do HIV, que compromete o funcionamento do sistema imune, ou mesmo do HPV e das Hepatites B e C que aumentam o risco de desenvolvimento de tumores malignos. Complicações outras, que também merecem destaque devido a alta incidência, são a infertilidade e doença inflamatória pélvica e a lesão de uretra. (PINHEIRO, 2014). A transmissão das Doenças Sexualmente Transmissíveis ocorre, na maioria dos casos, por contato sexual desprotegido, ou seja, sem o uso de camisinha com uma pessoa infectada.

As mais conhecidas são gonorreia e sífilis, mas, são consideradas DST as seguintes doenças: Cancro mole, Clamídia e Gonorreia, Condiloma acuminado (HPV), Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Herpes, Infecção pelo Vírus T-linfotrófico humano (HTLV), Linfogranuloma venéreo, Sífilis, Tricomoníase, e infecção pelo HIV (BRASIL, s.d.).

As DSTs podem não ser sintomáticas em muitos casos, tanto em homens quanto em mulheres, e dessa forma, é importante que os indivíduos que fizerem sexo sem proteção, ou seja, sem o uso do preservativo procurem o serviço de saúde para consulta com profissional de saúde, tendo em vista o diagnóstico precoce. Isso porque, como explicitado acima, algumas dessas doenças quando não diagnosticadas e tratadas, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte (BRASIL, s.d.).

O método mais eficaz de reduzir a transmissão das DST é o uso da camisinha em todas as relações sexuais.

A transmissão das DSTs pode ocorrer ainda através da transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, como ocorre entre usuários de drogas injetáveis. O HIV e a sífilis também pode ser transmitidas de forma vertical, ou seja, durante gravidez e parto. E, no caso do HIV, também na amamentação (BRASIL, s.d.).

O tratamento das doenças sexualmente transmissíveis melhora a qualidade de vida do paciente e interrompe a cadeia de transmissão dessas doenças. (BRASIL, s.d.).

O organismo infectado pelas DSTs torna-se mais vulnerável a outras doenças, inclusive a aids. A Organização Mundial de Saúde - OMS- estima que no Brasil que a cada ano, infecções de transmissão sexual entre a população sexualmente ativa sejam estimadas em:

- Gonorreia: 1.541.800
- Sífilis: 937.000
- Clamídia: 1.967.200
- Herpes genital: 640.900
- HPV: 685.400 (BRASIL, s.d.).

Como já citado anteriormente, a forma mais eficiente de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis é o uso da camisinha em todas as relações sexuais. Se utilizado de forma correta, o risco de transmissão cai para 5%. O preservativo começou a ser distribuído pelo Ministério da Saúde em 1994, e está disponível nas unidades básicas de saúde, centros de testagem e aconselhamento, serviços especializados, bancos de preservativos. (BRASIL, s.d.).

O trabalho na UBS José Pereira Sobrinho, localizada no centro de Ouro Branco, possibilitou a visualização da real importância do problema das DSTs no município. A UBS realiza o exame preventivo de citologia oncológica nas mulheres da região. Ao receber os resultados muitos deles apresentavam alterações de HPV e até mesmo Tricomoníase. A essas pacientes e aos seus parceiros foi oferecido a realização de sorologia para as demais DSTs como HIV, Sífilis e Hepatites. Entre esses pacientes foram evidenciados dois diagnósticos de hepatite C crônica, um diagnóstico de sífilis secundária e um de sífilis primária. A amostra da população analisada foi pequena, entretanto, se fizermos uma projeção para a população real, veremos que a prevalência dessas patologias se encontra aumentada.

Quando grandes números de pessoas migram, as doenças também vão sendo disseminadas. ”

Na África Ocidental, por exemplo, os níveis mais elevados de HIV estão nas áreas com altas taxas de deslocamento de pessoas. Os migrantes tendem a ser particularmente mais vulneráveis as DSTs, porque frequentemente (mas nem sempre) se encontram em situações em que: provavelmente farão sexo com pessoas diferentes, algumas das quais também estão fazendo sexo com mais de um parceiro; carecem de informação, experiência e recursos para praticar o sexo seguro” (ACÇÃO ANTI AIDS, 2000).

As pessoas que migram para cidades em busca de trabalho e oportunidades frequentemente são obrigadas a viverem em áreas pobres e sem qualidade de vida. Suas condições de trabalho são inadequadas e o salário deficiente. Alguns países exigem que os migrantes façam um teste sorológico de HIV como pré requisito para entrar no país, deportando-os quando o resultado é positivo - sem qualquer tipo de aconselhamento (ACÇÃO ANTI AIDS, 2000).

Longe de casa as pessoas frequentemente se comportam de maneira diferente, fora de seu ambiente podem não se adaptar à comunidade para a qual se mudaram devido a diferenças de língua e cultura, bem como à discriminação. Podem sentir falta de apoio e amizade e as pessoas com quem têm contato muitas vezes também são marginalizadas. O sexo pode ser uma das poucas formas de lazer para os migrantes, dessa forma, é provável que façam sexo com um maior e diferenciado número de parceiros do que fariam se tivessem ficado na cidade natal.

Os serviços de saúde sexual incluem diagnóstico e tratamento de DSTs e distribuição de preservativos. Mesmo que esses serviços estejam disponíveis, os migrantes podem não saber onde e como obtê-los, podem falar uma língua diferente da língua falada pelos prestadores dos serviços, ou podem ser muito pobres para pagar por eles, quando é o caso, ou mesmo ainda, podem não saber como funciona a porta de entrada dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no caso do Brasil. Outro fator que também deve ser levado em consideração é a dificuldade de continuidade do tratamento para os migrantes que iniciaram o tratamento previamente em um lugar diferente. (ACÇÃO ANTI AIDS, 2000).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na ESF José Pereira Sobrinho - Ouro Branco percebe-se que existem pontos em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população que devem ser melhorados. Os fatores dificultadores principais são a baixa adesão do paciente, falta de estrutura física para o atendimento adequado, falta de motivação dos profissionais para o trabalho em equipe.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou a seguinte lista de problemas:

- ✓ Primeiro: Aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis, devido à imigração de trabalhadores de diversas partes do país, bem como de outros países.
- ✓ Segundo: População jovem usuária de drogas e álcool.
- ✓ Terceiro: Dificuldade de conseguir consulta médica com especialista (principalmente entra as especialidades Oftalmologia e Endocrinologia).
- ✓ Quarto: Alto índice de tabagismo e Índice elevado de doenças respiratórias;
- ✓ Quinto: Falta de projetos de saúde voltados para a população idosa – grande parte da população usuária dos serviços de saúde da UBS.
- ✓ Sexto: Índice elevado de obesidade.
- ✓ Sétimo: Uso de fármacos psicotrópicos sem acompanhamento médico adequado.
- ✓ Oitavo: Gravidez na adolescência.
- ✓ Nono: Início tardio do pré-natal.

6.2 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 1: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF José Pereira Sobrinho, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Início tardio do pré-natal	Alta	6	Parcial	9
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	8
Uso de fármacos psicotrópicos sem	Alta	7	Parcial	7

acompanhamento médico adequado				
Aumento ou mudança na incidência de doenças sexualmente transmissíveis devido à imigração de trabalhadores de diversas partes do país, bem como de outros países	Alta	7	Parcial	1
População jovem usuária de drogas e álcool	Alta	6	Parcial	2
Índice elevado de obesidade	Alta	4	Parcial	6
Alto índice de tabagismo	Alta	4	Parcial	4
Dificuldade de conseguir consulta médica com especialista (principalmente entra as especialidades Oftalmologia e Endocrinologia)	Alta	6	Parcial	3
Falta de projetos de saúde voltados para a população idosa – grande parte da população usuária dos serviços de saúde da UBS	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF José Pereira Sobrinho.

6.3 Terceiro e Quarto Passos: Descrição e Explicação do Problema

Ouro Branco e a região ao seu entorno é um local que sedia muitas empresas (como Gerdau - antiga Açominas - e suas prestadoras de serviços, usina de Miguel Burnier, VSB, entre outras). A oportunidade de um emprego, mesmo que temporário, atrai pessoas e até famílias inteiras de diversas regiões do país e até mesmo do exterior, o que faz da cidade de Ouro Branco dormitório de uma população que migra constantemente para a cidade em busca de oportunidades. É sabidamente conhecido que o Brasil é um país diversificado e que a incidência das doenças varia conforme cada região. Dessa forma, a cidade de Ouro Branco acaba por ter a incidência de suas doenças – principalmente as infecto contagiosas como as DST's aumentada. Acredita-se que isso se deva, em parte, em consequência da população migrante que adentra a cidade sem um controle da prefeitura ou orientação do sistema de saúde para acolhimento dessa população. Em minha curta experiência na Unidade Básica de Saúde, atendi diversos integrantes dessa população e pude perceber que em sua maioria, são pessoas vindas de lugares economicamente desprivilegiados como Norte e Nordeste do país, o que as torna ainda mais carentes acerca do cuidado em saúde. Acredito que falta ainda um programa de inclusão dessa população ao sistema de saúde para um adequado controle das doenças, principalmente as infectocontagiosas. Ao conversar com minha equipe da Unidade

Básica de Saúde José Pereira Sobrinho (centro de Ouro Branco), foi possível estabelecer o seguinte plano de ação: A população alvo do problema é a população migrante para a cidade, dessa forma seria necessário um controle ou mesmo somente uma notificação das pessoas que entram na cidade já vinculada a uma empresa, pois, geralmente as empresas que são responsáveis pelo transporte dessa população para a cidade, bem como responsáveis pela sua alocação na cidade. Isso somente seria possível se houvesse uma parceria entre as empresas e a prefeitura. Segundo, com os dados em mãos a prefeitura poderia mapear as áreas de maior concentração de alojamentos de trabalhadores e, dessa forma, vincular essa população ao posto de saúde de referência. Esse vínculo poderia ser feito através do cadastramento ativo ao serviço de saúde local realizado pelas ACS. Identificadas as moléstias infecto contagiosas mais prevalentes nessa população, poderia ser feita uma campanha de saúde voltada para cura e prevenção dessas doenças. Para o desenvolvimento desse plano de ação seria necessário o envolvimento de vários setores, entre eles uma parceria com serviços públicos (prefeitura) com as empresas que aqui atuam, e outro ponto crítico que deve ser analisado é a sobrecarga dos postos de saúde para que atenda a demanda dessa população que, muitas vezes, é temporária na cidade. Outro fator a ser considerado é o gasto com, por exemplo, campanhas educativas voltadas para essa população, a fim da prevenção da transmissão dos agravos. Para que os planos possam ser colocados em prática, seriam necessários vontade e envolvimento financeiro da secretaria de saúde municipal, aliada a vontade das empresas que aqui residem. Além disso, acrescenta-se a participação das ACS na busca ativa e cadastro da população migrante, o que dependerá também da cooperação dessa classe de trabalhadores da saúde.

Consequências do Aumento da Prevalência de DSTs

Dificuldade de controle da saúde dos pacientes migrantes → Aumento da Transmissão de DSTs → aumento das complicações das DSTs (imunodeficiência, infertilidade, DIP, Lesões permanentes) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

6.4 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- ✓ Processo de trabalho da equipe e a dificuldade no cadastramento da população temporária;
- ✓ Dificuldade de entendimento da importância do uso de preservativo e das orientações médicas por parte dos pacientes;
- ✓ Baixa escolaridade/analfabetismo do usuário;
- ✓ Falta de adesão ao tratamento;
- ✓ Falta de colaboração por parte das empresas de fornecer dados de local de instalação dos trabalhadores migrantes.

6.5 Sexto passo: Desenho das operações

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1 “Processo de trabalho da equipe e a dificuldade no cadastramento da população temporária” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Pereira Sobrinho, em Ouro Branco, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Processo de trabalho da equipe e a dificuldade no cadastramento da população temporária.
Operação	Adaptar o cadastramento de migrantes à rotina de cadastramento da população realizada pelas ACS.
Projeto	Estímulo ao Trabalho das ACS
Resultados esperados	Incorporar ao trabalho da equipe a função de cadastro de migrantes.
Produtos esperados	Acolhimentos dos migrantes pela UBS.
Atores sociais/ responsabilidades	ACS/ Enfermeiro/ Médico/: Na função de cadastramento e acolhimento da população migrante.
Recursos necessários	Estrutural: Número de Pessoas para realizarem o cadastramento, bem como estrutura para o trabalho, como material de escritório. Financeiro: renda para os recursos estruturais.
Recursos críticos	Estrutural
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenação das UBS ao estabelecer os recursos de cada unidade, e número de participantes assalariados de cada equipe. Motivação:
Responsáveis:	ACS, Coordenação das UBS, médicos/enfermeiros
Cronograma / Prazo	Terá início juntamente com as atividades de cadastramento da população migrante.
Gestão, acompanhamento e avaliação	As ações serão acompanhadas diariamente pela própria equipe de saúde da família.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2 “Dificuldade de entendimento da importância do uso de preservativo e das orientações médicas por parte dos pacientes; baixa escolaridade/analfabetismo do usuário” **na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Pereira Sobrinho, em Ouro Branco, Minas Gerais.**

Nó crítico 2	Dificuldade de entendimento da importância do uso de preservativo e das orientações médicas por parte dos pacientes; baixa escolaridade/analfabetismo do usuário.
Operação	Estabelecer campanhas de prevenção de DSTs acessíveis e de fácil compreensão.
Projeto	Campanhas Acessíveis.
Resultados esperados	Entendimento dos fins propostos pela campanha de forma global.
Produtos esperados	Aumento do uso do preservativo e maior aderência as orientações médicas.
Atores sociais/ responsabilidades	Processo participativo; população migrante e equipe de saúde da família.
Recursos necessários	Estrutural: Folders, cartazes, panfletos e preservativos. Cognitivo: Desenvolvimento de uma campanha acessível Financeiro: Verba para confecção dos recursos estruturais da campanha. Político: Autorização da Secretaria de saúde para início da campanha.
Recursos críticos	Financeiro
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde. Motivação: Diminuição com gastos de tratamento de agravos relacionados às DSTs.
Responsáveis:	Pelo projeto: Equipe de saúde da Família e Coordenação das UBS, Pelas operações: Equipe de Saúde da Família. A intervenção ocorrerá através da criação de campanhas de esclarecimento da população a respeito das DSTs. Tais campanhas terão como público alvo os trabalhadores migrantes.
Cronograma / Prazo	Programa atemporal. As campanhas devem ser realizadas em períodos de maior migração de trabalhadores para a cidade.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O acompanhamento deverá ser realizado pela própria equipe de Saúde da Família através de entrevista direta da população durante o acolhimento, atendimento médico e de enfermagem.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 3 “Falta de colaboração por parte das empresas de fornecer dados de local de instalação dos trabalhadores migrantes.” **na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Pereira Sobrinho, em Ouro Branco, Minas Gerais.**

Nó crítico 3	Falta de colaboração por parte das empresas de fornecer dados de local de instalação dos trabalhadores migrantes.
Operação	Estabelecer um diálogo entre prefeitura e empresas a fim de facilitar inclusão de trabalhadores migrantes ao sistema de saúde público.
Projeto	“Parceria Público Privada”
Resultados esperados	Mapeamento dos locais de instalação e quantidade de trabalhadores migrantes.

Produtos esperados	Abreviamento do trabalho de cadastramento realizado pelas ACSs.
Atores sociais/ responsabilidades	Empresas e prefeitura municipal/ Secretaria de Saúde.
Recursos necessários	Cognitivo: Estabelecimento de um diálogo entre prefeitura e empresas Político: Envolvimento direto de Secretaria de saúde/ Prefeitura de Ouro Branco.
Recursos críticos	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeitura/ Secretaria de Saúde. Motivação: Dialogo entre empresas e prefeitura poderá facilitar no processo de inclusão da população migrante ao sistema de saúde público.
Responsáveis:	Empresas e Secretária de saúde Municipal.
Cronograma / Prazo	Início imediato de modo a permitir o desenvolvimento das outras atividades do projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhamento através de relatórios mensais enviados das empresas para a prefeitura de Ouro Branco.

Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico 4 “Falta de adesão ao tratamento das DSTs” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Pereira Sobrinho, em Ouro Branco, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de adesão ao tratamento das DSTs
Operação	Estabelecer estratégias de aumento da adesão ao tratamento das DSTs.
Projeto	Estratégias de aumento da adesão ao tratamento das DSTs.
Resultados esperados	Aumento da adesão ao tratamento das DSTs.
Produtos esperados	Diminuição da prevalência de DSTs.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde da Família e Usuários do sistema de saúde (público alvo; população migrante).
Recursos necessários	Estrutural: Ambiente físico da UBS. Cognitivo: Entendimento por parte do usuário da importância do tratamento correto. Político: Incentivo do município e das empresas.
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de saúde da família e Doentes Motivação: Cura e controle das DSTs
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família, usuários.
Cronograma / Prazo	Simultânea às outras atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Tratamento das DSTs deverá ser supervisionado pela equipe de saúde. Em caso de não adesão do usuário deverá ser realizada busca ativa do mesmo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obter sucesso no plano de ação proposto, os esforços serão voltados não somente na educação da população migrante a respeito do uso de preservativos e sensibilização sobre as DST's e suas testagens, mas, também, na redução do isolamento da população migrante no que se refere ao acesso nos serviços de saúde desta localidade, de forma a obter um processo de educação e cuidado continuados.

Os programas de prevenção e tratamento das DST's específicos para migrantes precisam levar em consideração suas condições de vida, as suas preocupações e priorizar as suas necessidades. Tentar solucionar os problemas sociais pode ter um impacto enorme na redução da transmissão das DST's. É importante, ainda, envolver empregadores, sindicatos e organizações comunitárias de apoio. Os programas dirigidos a este público precisam também considerar as necessidades dos respectivos parceiros sexuais, inclusive, os parceiros em seu local de origem.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Ouro Branco, MG**. 2014. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ouro-branco_mg>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença Sexualmente Transmissível**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/tags/tags-do-portal/doencasexualmentetransmissivel>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

_____. **O que são DST**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-sao-dst>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **DST no Brasil**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Insumos de prevenção**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/insumos-de-prevencao>>. Acesso em: 16 fev. 2015.

BOLETIM AÇÃO ANTI AIDS, n. 45, 2000. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/acao_anti_aids45.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ouro Branco**. 2013. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314590>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

PINHEIRO, P. **Doenças sexualmente transmissíveis**. 2014. Disponível em: <<http://www.mdsau.gov.br/2012/06/o-que-e-dst.html>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO. 2009. Disponível em: <<http://www.ourobranco.mg.gov.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2015.