

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

ROBERTO ROJAS CUTINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR O ÍNDICE DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ESF CDI 2/
SETE LAGOAS/MG**

SETE LAGOAS/MINAS GERAIS

2016

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

ROBERTO ROJAS CUTINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR O ÍNDICE DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ESF CDI 2/
SETE LAGOAS/MG.**

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a Suelene Coelho

SETE LAGOAS/MINAS GERAIS

2016

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

ROBERTO ROJAS CUTINO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO VISANDO DIMINUIR O ÍNDICE DE
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ESF CDI 2/
SETE LAGOAS/MG.**

Banca examinadora:

Prof. Dr^a. Suelene Coelho (orientadora)

Profa Dr^a Selme Silqueira de Matos

Aprovada em Belo Horizonte: 28 /04 /2016

AGRADECIMENTOS

A meus pais Lidia Cutino Álvares e Martín Rojas pelo carinho, o apoio e a confiança.

A minha família e amigos por estar sempre presente.

A meus professores do curso.

A Profa Dra Suelene Coelho pela dedicação.

RESUMO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comum no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente considerado o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Se não forem diagnosticadas e tratadas adequadamente, determinadas DST poderão desenvolver complicações graves, deficiência física e mental, disfunção sexual, esterilidade, aborto, malformações congênitas e câncer, dentre outros problemas de saúde podendo até mesmo, levar ao óbito. Após a realização do diagnóstico situacional, por ocasião da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG, a Equipe de Saúde da Família verificou que as Doenças Sexualmente Transmissíveis constituem um dos principais problemas de saúde da comunidade pertencente à Estratégia de Saúde da Família CDI 2, passíveis de intervenção. Neste sentido, foi elaborado um Projeto de Intervenção cujo objetivo foi reduzir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da ESF CDI 2 no município de Sete Lagoas / Minas Gerais, promovendo assim, uma melhoria na qualidade de vida e na saúde da população. Para tal, foram utilizados os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional didaticamente sugerido pela disciplina citada acima. Foram coletados dados no banco de dados municipal do SIAB, no site eletrônico do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais por ocasião da realização do diagnóstico da situação de saúde da ESF. Foi realizada também, revisão de literatura utilizando sites de busca, tais como: UNA-SUS, Portal Brasil, Portal ENSP, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como publicações do Ministério da Saúde. Espera-se que com este trabalho proposto possa contribuir com o aumento de informação e conscientização da população qual trará significativos resultados à saúde e seus sujeitos.

Palavras-Chave: Doença sexualmente transmissível. Promoção de saúde. Prevenção. Programa Saúde da Família. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Diseases (STDs) are among the most common public health problems in Brazil and worldwide, is currently considered the main factor facilitating the sexual transmission of HIV. If not diagnosed and treated properly, certain STDs can develop serious complications, physical and mental disability, sexual dysfunction, infertility, miscarriage, birth defects and cancer, among other health problems and can even lead to death. After completion of the situational diagnosis, during the course Planning and Evaluation of the Specialization Course Health Action Health Strategy UFMG Family, the Family Health Team found that sexually transmitted diseases are a major health problems community belonging to Health Strategy for the CDI family 2, subject to intervention. In this sense, it was elaborated an intervention project aimed to reduce the incidence of sexually transmitted diseases in the area covered by the FHP CDI 2, thus promoting a better quality of life and health. To this end, the ten steps of the Strategic Planning Situational didactically suggested by the discipline mentioned above were used. Data were collected in the municipal database SIAB, the electronic website of the Department of STD, AIDS and Viral Hepatitis at the completion of the diagnosis of the health situation of the ESF. It was also carried out literature review using search engines such as: UNA-SUS, Brazil Portal, ENSP Portal, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) as well as Ministry of health publications. It is hoped that with this proposed work will contribute to the increase of information and awareness of the population which will bring significant results to health and their subjects.

Key words: Sexually transmitted disease. Health promotion. Prevention. Family Health Program. Health planning.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Prioridades para os problemas identificados na área de abrangência da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG / 2015.....26
- Quadro 2** - Desenho de operações para os “Nós Críticos” do problema “alto índice de DST” da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG / 2015.....28
- Quadro 3** - Identificação dos recursos críticos da ESF CDI2 em Sete Lagoas / MG /2015.....30
- Quadro 4** - Proposta de ações para a motivação dos atores para o enfrentamento do alto índice de DST. ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG / 2015.....31
- Quadro 5** - Projeto de intervenção e gestão do projeto para diminuir o alto índice de DST da área de abrangência da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG /2015.....33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ACS - Agente Comunitário de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSE - Programa de Saúde na Escola

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	15
3 MÉTODO.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
5 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Sete Lagoas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais considerado um grande polo industrial. Está localizado a aproximadamente 70 quilômetros de Belo Horizonte e segundo o IBGE (BRASIL, 2015) a estimativa da população era de 232.107 mil habitantes em 2015. Com uma extensão territorial de 537.639 Km² a densidade demográfica foi de 398 habitantes por km². Como uma cidade polo na região, sua área de influência abrange cerca de 38 municípios.

O Programa de Saúde da Família foi implantado em Sete Lagoas em 2001 e atualmente a Rede Básica de Saúde conta com 47 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 8 Centros de Saúde.

A ESF CDI 2 situa-se geograficamente na Rua Deputado Sinval Bambirra, nº 156, no bairro CDI 2, distando-se, aproximadamente 10 km, do centro da cidade. Abrange uma população de 2.171 habitantes, sendo 1.057 homens e 1.114 mulheres, que fazem parte de 648 famílias divididas em 06 microáreas.

A Equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 atendente de portaria, e Núcleo de Apoio da Família (NASF) composto por 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 enfermeira e 1 educadora física.

A infraestrutura física do Centro de Saúde é parcialmente adequada, sendo construção de alvenaria, ventilação pouco adequada e iluminação adequada. A estrutura é composta de: 01 área na frente onde é feita a sala de espera, 01 sala onde fica localizada a portaria, 01 sala improvisada de procedimentos de enfermagem, 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem, 01 banheiro de pacientes, 01 banheiro de funcionários, 01 sala para ACS/ NASF, 01 varanda onde é improvisada a cozinha. Foi inaugurada em 18/08/2014 e seu horário de funcionamento é de 07:00h às 17:00h ininterruptamente.

Atuo como médico na ESF CDI 2, desde 2014 por meio do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Durante a realização da Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG foi elaborado uma primeira aproximação ao

diagnóstico situacional da nossa área de abrangência. A Equipe de Saúde discutiu o diagnóstico acatando sugestões em relação à lista de problemas levantados, cuja seleção foi feita utilizando-se como dinâmica de grupo denominada de “Cochicho”: Foram identificados os seguintes problemas: violência em relação a drogas; desemprego; risco cardiovascular aumentado; baixa prevalência de doenças crônicas (HAS e Diabetes Mellitus); alto índice de doenças sexualmente transmissível e alcoolismo.

Neste mesmo processo, foi estabelecida junto com a equipe, uma ordem de prioridade para os problemas utilizando a Matriz de GUT. A equipe priorizou o “alto índice de doenças sexualmente transmissível” como um problema a ser trabalhado, levando-se em consideração sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

De acordo com Naves, Merchan-Hamann e Silver (2005), a nomenclatura "Doenças Sexualmente Transmissíveis" (DST) refere-se a todas as infecções transmitidas por meio de contato sexual. Porém, alguns desses agravos também podem ser transmitidos de mãe para filho, antes ou durante o parto, ou mesmo por meio de transfusão de sangue contaminado.

Desse modo, as DST representam um grave problema de saúde pública por suas repercussões médicas, sociais e econômicas. São também um fator de diminuição da fertilidade e incidência de casos de mães que perdem seus bebês (CUNHA, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 7) as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) “[...] estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente considerado o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV”. Se não forem diagnosticadas e tratadas adequadamente, determinadas DST poderão desenvolver complicações graves, podendo até mesmo, levar ao óbito.

O autor destaca ainda, que apesar de não haver a cura para a infecção pelo HIV, seu controle é possível “[...] por meio de ações que promovem a prevenção primária e pelo diagnóstico precoce e terapia adequada da pessoa portadora” (BRASIL, 2006, p. 7). Para o autor, a heterossexualização, feminização, a

juvenilização, a pauperização e a interiorização, constituem tendências recentes da epidemia do HIV neste país, o que por si só representa um grande desafio para os serviços de Saúde Pública. Ou seja, “[...] diante desse contexto socioeconômico de extraordinário acúmulo e concentração de bens e oportunidades, como promover com vistas à redução das desigualdades, especialmente quanto à qualidade da saúde da população?”(BRASIL, 2006, p. 7).

Assim, contribuem para explicar essas tendências epidemiológicas, os conflitos de poder e violência ainda existentes nas relações entre os gêneros, a intolerância que se evidencia entre as gerações, bem como os seus valores culturais, a exploração econômica e marginalização de contingentes majoritários, que ocorrem em extensas regiões do nosso país (BRASIL, 2006, p. 7).

Segundo Cunha (2011), entre os adolescentes vem aumentando os casos de doenças sexualmente transmissíveis em todo o mundo e, acredita-se que os números divulgados estejam bem abaixo dos valores estimados, tendo em vista que apenas a AIDS e a sífilis são de notificação compulsória.

De acordo com Naves, Merchan-Hamann e Silver (2005) existem cerca de 20 agentes infecciosos responsáveis pelo aparecimento de DST, sendo as mais comuns aquelas causadas por bactérias, como por exemplo, a gonorréia, sífilis, cancro mole, infecção por clamídia e uretrites, cujo tratamento pode levar prontamente a cura. De um modo geral, elas comprometem o aparelho genital tanto masculino, quanto o feminino (com exceção da sífilis).

No entanto, os autores afirmam que as DST causadas por vírus são facilmente transmitidas e não podem ser eliminadas por medicamentos, a exemplo do herpes, condiloma, hepatite B e AIDS. Assim, além do aparelho genital masculino e feminino elas podem afetar outras partes do corpo, tais como: fígado, olhos, boca, sistema nervoso, o reto, aparelho urinário e outros (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005).

Desse modo, apesar das DST poderem ser de prevenção e cura relativamente fáceis (exceto as causadas por vírus), e também, a despeito dos avanços no diagnóstico e tratamento, elas continuam a causar sérios problemas de

saúde pública em todo o mundo, concluem os autores. Segundo eles, se a DST não for adequadamente tratada, ela poderá ocasionar “[...] deficiência física e mental, disfunção sexual, esterilidade, aborto, malformações congênitas e câncer, dentre outros problemas de saúde” (NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005, p. 1008).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (1999 *apud* NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005, p. 1008)

[...] a OMS estima a ocorrência de 12 milhões de novos casos de alguma DST curável ao ano, atingindo todos os sexos, classes socioeconômico-culturais e práticas sexuais. Estima também que 70% de seus portadores não busquem tratamento em unidades de saúde, levando-se em conta a baixa notificação. Por não serem de notificação compulsória, exceto AIDS, hepatite e sífilis congênita, torna-se difícil a mensuração de sua incidência e prevalência. Sabe-se, no entanto, que estão entre as seis principais causas de procura por atendimento nas unidades públicas de saúde.

Na área de abrangência da ESF CDI 2 existe um alto número de indivíduos com doenças sexualmente transmissíveis. No caso das mulheres grávidas, de um total de 23, 13 delas apresentaram algum tipo de DST e duas desenvolveram câncer genital. Segundo os dados do diagnóstico situacional de nossa área de abrangência as DST que predominam na referida população são: HPV, Herpes Vaginal, Sífilis, Hepatites B, Clamídia e um caso de HIV.

Desse modo, este trabalho se justifica pela alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis na população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família CDI 2, que podem ter consequência graves como infertilidade feminina e masculina, transmissão na gestação de mãe a filho, bem como relação com o aumento da morbidade e da mortalidade materna e infantil. Além do seu papel facilitador da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e do câncer genital, evidenciando a relevância desse grupo de enfermidades.

Nesse sentido, este problema merece uma abordagem diferenciada, devido a seu alto Índice, por consumir grande volume de recursos financeiros e por suas complicações. Destaca-se que a Equipe de Saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que na ESF CDI 2 e no município Sete Lagoas

existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção junto a população, portanto a proposta é viável.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas visando diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e prevenir suas complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um Projeto de Intervenção para redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis na área de abrangência da ESF CDI 2, no Município de Sete Lagoas/MG.

2.2 Objetivos específicos

- Criar grupos para o desenvolvimento das ações educativas.
- Melhorar o fluxo dos pacientes para a realização de exames laboratoriais.
- Interagir com o Programa de Saúde da Escola para o desenvolvimento de ações educativas.

3 METODO

Para a elaboração deste Projeto de Intervenção utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional que foi abordado no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família do NESCON/UFMG (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram coletados dados no banco de dados municipais do SIAB, no site eletrônico do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais e por ocasião da realização do diagnóstico da situação de saúde da ESF, no Curso acima citado. Foi realizada também, revisão de literatura utilizando sites de busca, tais como: UNA-SUS, Portal Brasil, Portal ENSP, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como publicações do Ministério da Saúde, dentre outros.

A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: doença sexualmente transmissível, promoção da saúde, prevenção, programa saúde da família, planejamento em saúde. O período de busca foi de publicações entre 2000 e 2015, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

Para a elaboração do Projeto de Intervenção foram utilizados os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional, descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, sucintamente apresentados a seguir:

- a) Definição dos problemas: quando são identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência.
- b) Priorização de problemas a partir de uma lista de problemas onde se estabelece, coletivamente, as prioridades.
- c) Descrição do problema selecionado, ao se identificar o que caracteriza o problema.
- d) Explicação do problema, quando se identificam as causas do problema.

- e) Seleção dos nós críticos, quando são identificadas, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema.
- f) Desenho de operações, onde se descreve as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, e são identificados os produtos e resultados para cada operação, além de definidos os recursos necessários para a concretização das operações.
- g) Identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.
- h) Análise de viabilidade do plano, quando são identificados os atores que controlam recursos críticos necessários; são analisadas as motivações deles em relação aos objetivos pretendidos pelo plano; são desenhadas as ações estratégicas para motivar os atores e assim construir a viabilidade da operação.
- i) Elaboração do plano operativo com a designação dos responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, bem como o estabelecimento dos prazos para o cumprimento das ações necessárias.
- j) Gestão do plano por meio de um modelo de gestão do plano de ações, após discussão e definição junto a equipe de como será o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Desse modo, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um projeto de intervenção para organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde no sentido de se realizarem mudanças na abordagem das DST visando diminuir sua incidência.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) encontram-se entre os dez motivos principais de procura por serviços de saúde no mundo, por isso constituem-se agravos de grande importância para a saúde pública (OMS, s.d. *apud* BRASIL, 2008a). Ainda de acordo com o autor, embora as DST sejam consideradas como um dos problemas de saúde mais comuns no mundo, sua real magnitude ainda é desconhecida, estimando-se que constituam uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde, nos países em desenvolvimento. Considera ainda, que no caso do Brasil sua magnitude e transcendência ainda são mais amplamente desconhecidas, devido a imensa extensão territorial e marcantes diferenças regionais (BRASIL, 2008a).

O autor aponta também, que o conhecimento sobre a prevalência das DST constitui:

“[...] um indicador de vital importância para gestores e gerentes dos programas de prevenção e controle nos níveis local e nacional, visto que esse dado permite avaliar se essas doenças representam ou não um ônus relevante para os serviços de saúde, e com base nisso tomar decisões para intervenções de importância ou advogar pela alocação de novos recursos humanos, materiais e financeiros”(BRASIL, 2008a, p. 21).

Por isso, a compreensão da dinâmica das DST, que incidem em homens e mulheres de maneira silenciosa, sejam eles jovens ou maduros e pertencentes a diferentes estratos sociais, é essencial para que se possa proporcionar à população plena saúde sexual e reprodutiva, além de mais que medicamentos. Isso para evitar que as DST cobrem seu ônus sob a forma de diferentes doenças, tais como: doença inflamatória pélvica, que pode gerar infertilidade feminina e masculina, câncer do colo do útero, infecções congênitas ou neonatais, aumento do risco de infecção pelo HIV, dentre outras (BRASIL, 2008a).

Nesta direção a Organização Mundial da Saúde (2004 *apud* BRASIL, 2008a, p. 21) estabeleceu que as DST podem representar um ônus para uma população quando:

A prevalência das DST curáveis na população em geral se situa em, ou cerca de, 5%;
A prevalência de sífilis em gestantes é maior ou igual a 1%;

A prevalência das DST curáveis é maior que 10% em certas subpopulações (profissionais do sexo, jovens, usuários de drogas injetáveis e outras).

O autor destaca ainda, que as DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória em nosso país compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), de gestantes positivas para o HIV, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita. Desse modo, dados sobre a incidência do restante das DST são praticamente inexistentes em âmbito nacional (BRASIL, 2008a).

A falta de dados constitui uma realidade no plano internacional, onde também é comum ter pouco conhecimento sobre a real situação epidemiológica das DST ou, pelo menos, de algumas delas, mesmo nos países considerados mais desenvolvidos. Para o autor, isto acontece por ocorrer sub-notificação e/ou de sub-registro, uma vez que nem toda a população tem acesso aos serviços públicos, ou mesmo ao se aparecimento insidioso ou assintomática, e mesmo devido ao fato de não serem notificadas, em especial quando atendidas pelos serviços privados (BRASIL, 2008a).

O Ministério da Saúde relata estudos que apontam para a ocorrência de novas infecções de transmissão sexual que podem ter permanecido assintomáticas ou ter evoluído para doenças sintomáticas (cerca de 10 milhões) tais como: uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais. No entanto, o autor adverte que o problema pode ser bem maior, uma vez que, muitos dos casos tornam-se subclínicos, permanecendo transmissores e mantendo-se como elos fundamentais na cadeia de transmissão das infecções, por não receberem orientação e tratamento adequados. Portanto, a real transcendência das DST em nosso país é bastante distinta, já que não é possível conhecer a sua real magnitude (Brasil, 2006).

De acordo com Santos e Anjos (2009 *apud* SILVA *et al.*, 2011) o Brasil ainda tem alta incidência de DST, embora tenha havido significativos avanços no campo da saúde pública nas últimas décadas. Desse modo, estima-se que ocorram mais de 12 milhões de casos de DST por ano no mundo, sendo que destes, cerca de 900 mil casos ocorram no Brasil, o que, por si só, constitui motivo de preocupações para as autoridades na área de saúde pública, necessitando de projetos de intervenção para a prevenção das mesmas.

A Agência de Notícias da AIDS publicou um estudo realizado pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, que estimou a ocorrência de DST na população geral e em grupos mais vulneráveis de seis capitais das cinco regiões do país que foram escolhidas por apresentar características socioeconômicas e demográficas diferentes, representando a diversidade brasileira. Foi realizada pesquisa nas seguintes cidades: Manaus (AM), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) e Porto Alegre (RS). O estudo revelou que as pessoas com menos de 20 anos tem maior probabilidade de desenvolver DST. Outros fatores contribuem para aumentar a vulnerabilidade às DST, como sexo desprotegido, múltiplas parcerias sexuais, coito anal e uso de drogas injetáveis (AGENCIA DE NOTICIAS DA AIDS, 2008).

As DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita; praticamente inexistem dados de incidência do restante das DST em nível nacional (Brasil, 2008a).

De acordo com o Ministério da Saúde, as estratégias para o enfrentamento e controle do HIV e outras DST, preveem o aumento do acesso da população à informação qualificada, bem como, aos insumos de prevenção. Ainda de acordo com o autor, é essencial constituir um processo de educação permanente que auxilie os indivíduos a se assinalarem como responsáveis pela promoção de sua saúde. O autor destaca que:

No campo das DST/HIV/AIDS aprendemos que a discussão de temas como cidadania, relação de gênero, sexualidade, uso de drogas, etnia e direitos humanos favorecem a construção de valores e atitudes saudáveis, promovendo o desenvolvimento da autonomia e do senso de responsabilidade individual e coletivo. (BRASIL, 2006, p. 27).

O autor conclui que, as ações de prevenção quando realizadas pelos profissionais da atenção básica impactam na prevenção e controle dessas doenças, seja na comunidade ou na unidade de saúde. Isto ocorre pelo fato desses profissionais poderem promover maior acesso e adesão dos usuários aos serviços de saúde, bem como aos insumos de prevenção, possibilitando assim, o diagnóstico precoce e o seguimento apropriado dos casos (BRASIL, 2006).

Segundo Silva *et al*, (2011) os profissionais da saúde têm papel fundamental na produção de informações, de esclarecimentos e incentivo às famílias e aos pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DST. Ressaltam também, que os custos e benefícios da prevenção da Sífilis são mais favoráveis do que o próprio tratamento, quando estão fundamentados na atenção primária, reduzindo assim, os gastos públicos, possibilitando o aproveitamento de verbas em outros setores da saúde pública.

Para Cunha (2011), os programas disciplinares que envolvem sexualidade nas escolas geralmente discutem o tema de maneira mais ampla e com pouco espaço para os alunos possam tirar suas dúvidas. Desse modo, é necessário que o assunto seja complementado com projetos envolvendo profissionais da área. O autor conclui que a participação dos jovens em oficinas de educação sexual, bem como a realização de consultas médicas periódicas, possibilita um espaço para a conversa mais pessoal. Se estiverem mais bem informados eles terão mais chances de se prevenir as DST.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008b) trabalhar pela prevenção das DST/HIV/AIDS significa investir para que as pessoas possam se proteger durante as relações sexuais, utilizando o preservativo. Além disso,

É trabalhar para que usem seringas descartáveis e tenham os cuidados necessários na hora da gravidez, do parto e da amamentação, mas hoje sabemos também que para realizar a prevenção precisamos trabalhar pela promoção da saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a nossa saúde (BRASIL, 2008b, p. 11).

Para Xavier (2011) o fato dos usuários geralmente banalizarem o tema sobre DST, tem sido considerado como um dos fatores relativos às dificuldades para realização de atividades de prevenção à DST/AIDS. Segundo a autora, eles não creem que a doença poderá atingi-los, o que faz com que o trabalho dos profissionais de saúde precise ser cada vez mais abrangente, fazendo com que busquem outros elementos para envolver e conscientizar os usuários. A autora considera ainda, ser imprescindível conhecer a população e manter com a mesma um vínculo de confiança, para que as atividades de prevenção realizadas pelas ESF

sejam a implementadas. Assim, poderá ser possível garantir a efetividade de suas ações e tornar o tema algo mais cotidiano e acessível (XAVIER, 2011).

A autora relata também, que em um estudo realizado por ela, evidenciou que embora a maioria das ESF apresentem recursos fundamentais para a ampliação de atividades de prevenção às DST/Aids, essas não são desenvolvidas de maneira as mesmas não são incorporadas de forma sistematizada. Um dos motivos tem sido a dificuldade manifestada pelas Enfermeiras na abordagem de temas relativos à sexualidade. Além disso, existe a sobrecarga de atividades, e mesmo, a falta de interesse dos usuários em relação ao tema. Estes aspectos tem preocupado a autora, tendo em vista a gravidade das implicações que podem causar e, ainda pela limitação do potencial da ESF. Assim a autora concluiu que a capacitação dos profissionais foi o problema mais importante no desenvolvimento de atividades de prevenção (XAVIER, 2011).

Nasser (2015) considera que embora existam políticas específicas, verifica-se a implementação de programas e práticas de atenção à Saúde Sexual e reprodutiva (SSR), incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e assistência das DST e AIDS na atenção primária de saúde no estado de SP, ainda são incipientes. Para a autora, isto ocorre devido ao reconhecimento inadequado da SSR como parte dos serviços da atenção primária à saúde. Nesta direção, a autora adverte que a prevenção e assistência às DST/AIDS sejam destacadas como um importante indicador para a saúde sexual e reprodutiva, as quais, podem contribuir para o reconhecimento de como se dá sua implementação nos serviço da APS. Acrescenta ainda, que o reconhecimento como foco de investimento e proposição tecnológica, poderá fomentar a melhoria das práticas na APS.

Neste sentido Ferraz e Nemer (2009, p. 248) relatam a realização de uma pesquisa onde os resultados apontaram, em síntese, que as práticas na assistência as DST tem se caracterizado pela

[...] persistência de um arranjo tecnológico centrado na assistência médica individual, na abordagem exclusiva da dimensão biológica do adoecimento e na execução de práticas curativas e prescritivas que impede a incorporação de atividades preventivas em geral. No caso das DST/AIDS, esse arranjo, somado à já bastante estudada dificuldade dos profissionais de saúde em discutir claramente a vivência da sexualidade e, mais ainda, as questões de gênero nela

implicadas, conflita com os referenciais ético-normativos que têm fundamentado a proposição destas atividades pelo Programa Nacional de DST/AIDS (FERRAZ; NEMES, 2009).

As autoras apontam, no entanto, que ocorreram importantes avanços que merecem serem registrados, tais como: “[...] a disponibilização de sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis e de preservativos masculinos para população geral”. Porém, elas verificaram que houve um esvaziamento, nessas atividades, de sua finalidade preventiva, como observado também no estudo de Feliciano e Kovacs (2003 *apud* FERRAZ; NEMES, 2009).

Para as autoras, o aconselhamento constitui uma ação principal para a prevenção nos programas de AIDS, muitas vezes reduzido ao preenchimento de um formulário e à prescrição de condutas. As autoras destacam também,

[...] que desde o início deste século, a rede básica vem desempenhando importante papel na redução da transmissão vertical do HIV no Brasil, por meio da expressiva ampliação da testagem para o HIV de gestantes no pré-natal. Acertadamente, o PN DST/AIDS tem buscado ampliar este papel (BRITO *et al.*, 2006 *apud* FERRAZ; NEMES, 2009).

Lima (2007), ao relatar estudo realizado sobre as DST nas escolas afirma que, embora o jovem seja influenciado pela mídia a experimentar muitas sensações, cabe ao educador a função de prestar as informações corretas e contribuir para a construção de valores. Para isso, é preciso mostrar, guiar, refletir, debater e trabalhar, tendo em conta que se trata de um processo longo e difícil, mas que deve ser praticado.

Segundo Benzaken *et al.* (2007), o fato mais emblemático numa intervenção de base comunitária, feita pelos autores, para a prevenção das DST/Aids na região Amazônica foi a legitimação das multiplicadoras, escolhidas entre as trabalhadoras do sexo, como verdadeiras agentes de saúde. De acordo com eles, foram avaliados como adequados o manejo das DST/AIDS nos espaços do projeto ou da assistência no âmbito do SUS, e a venda crescente de preservativo, introduzindo-os cenários sexuais locais, e também, em outros projetos de base comunitária.

Os autores afirmam ainda, que o diálogo permanente conquistou a mobilização e negociação pautada pelo interesse comum, ou seja, o de incluir a cidade no roteiro do turismo ecológico e controlar as DST, o que contribuiu para

mitigar os estigmas associados ao sexo. Desse modo, o referencial do direito universal à saúde pode materializar-se na concretização dos princípios do SUS, o que estimulou a promoção da equidade com projetos adaptados às necessidades de populações específicas. Os autores observaram também, a diminuição das taxas de incidência das principais síndromes de DST, bem como a manutenção da epidemia de HIV/Aids em nível baixo. Os resultados do estudo apontaram os mecanismos de prevenção da disseminação que melhor explicam a mudança na tendência das DST curáveis descritos, foram: a redução da transmissão mediante o uso de barreiras (preservativos) e redução da duração do período de transmissibilidade devido a diagnóstico precoce e tratamento oportuno e eficaz dos casos de DST (abordagem sindrômica) e seus contatos (BENZAKEN *et al.*, 2007).

5 PROJETO DE INTERVENÇÃO

5.1 Identificação dos problemas

A Equipe de Saúde da área de abrangência da ESF CDI 2, no município de Sete Lagoas/ MG discutiu o diagnóstico situacional acatando sugestões em relação à lista de problemas levantados, cuja seleção foi feita utilizando-se como dinâmica de grupo denominada de “Cochicho”: Foram identificados os seguintes problemas:

- Violência em relação a drogas.
- Desemprego.
- Risco cardiovascular aumentado.
- Baixa prevalência de doenças crônicas (HAS e Diabetes Mellitus).
- Alto índice de doenças sexualmente transmissíveis
- Alcoolismo.

5.2 Priorização dos problemas

Neste mesmo processo, foi estabelecida junto com a equipe, uma ordem de prioridade para os problemas utilizando a Matriz de **GUT**. A equipe priorizou o “alto índice de doenças sexualmente transmissíveis” como um problema a ser trabalhado, levando-se em consideração sua **G**ravidade, **U**rgência e **T**endência.

Quadro 1 - Prioridades para os problemas identificados na área de abrangência da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG / 2015.

Principais problemas	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau Crítico (GxUxT)	Sequência de atividades
Violência em relação a drogas	3	3	3	27	3
Desemprego	2	2	3	12	5
Risco cardiovascular aumentado.	4	4	3	48	2

Alto índice de doenças sexualmente transmissíveis.	5	5	5	125	1
Alcoolismo.	2	3	3	18	4

Fonte: Cutino, 2016.

5.3 Descrição do problema

Na ESF CDI 2 existe um alto número de pacientes com doenças sexualmente transmissíveis, como por exemplo destaca-se a situação das grávidas, pois de um total de 23 mulheres, 13 delas apresentaram algum tipo de DST e duas desenvolveram câncer genital. As doenças que predominam são: HPV, Herpes Vaginal, Sífilis, Hepatites B, Clamídia e 2 pacientes com HIV, segundo os dados do diagnóstico situacional de nossa área de abrangência.

5.4 Explicação do problema

Para a explicação do problema “alto índice de doenças sexualmente transmissíveis” foram destacadas varias questões:

- Existe um insuficiente número da população sexualmente ativa que faz uso do preservativo nas relações sexuais
- Verifica-se o início precoce das relações sexuais na adolescência, que junto com o consumo de álcool e o uso de outras drogas, contribuiu para a ocorrência das relações sexuais sem proteção.
- A promoção de saúde na população era muito precária (a comunidade não tinha ESF até Julho de 2014).

5.5 Identificação dos nós críticos

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) o nó crítico é um tipo de causa de um problema, que quando atacado, pode ser capaz de impactar o problema principal e efetivamente produzir uma transformação. O “nó crítico” é considerado como a idéia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, de algo que está dentro do meu espaço de governabilidade. A seguir são apresentadas as principais causas identificadas:

- 1- Insuficiência de ações de prevenção.
- 2- Insuficiência de ações de assistência.
- 3- Baixa divulgação de informação acerca das DST/AIDS.
- 4- Demora na confirmação do diagnóstico.

5- Falta de orientação adequada da família, escola e comunidade sobre os métodos de prevenção.

6- Insuficiência de agentes de saúde treinados para desenvolver ações de prevenção.

5.6 Desenho das operações

Com o problema bem explicado e, após serem identificadas as causas consideradas mais importantes, apresentamos no Quadro 2 o desenho das operações para os nós críticos do problema alto índice de DST.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “Nós Críticos” do problema “alto índice de DST” da ESF CDI 2em Sete Lagoas / MG / 2015.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos
------------	----------------------	-------------------------	----------	----------

Insuficiência de ações de prevenção.	<p>Saber +:</p> <p>Implantar projetos e ações de prevenção das DST/AIDS em nossa localidade.</p> <p>Planejamento de atividades para o trabalho com Grupos de Risco.</p> <p>Planejamento de uma ação local integradora Educação e sexualidade.</p>	<p>Diminuição da incidência das DST.</p> <p>Protocolos implantados.</p> <p>Capacitação da equipe.</p> <p>Contratação de compra exames e medicamento.</p>	<p>Equipe capacitada</p> <p>Grupos operativos</p> <p>Campanha na radio local</p> <p>Palestras</p>	<p>Organizacional: recursos humanos preparados para realização de ações de prevenção.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p> <p>Cognitivo: conhecimentos acumulados.</p> <p>Financeiro: Recursos para adquirir materiais audiovisuais.</p>
Insuficiências de ações de assistência.	<p>Viver Melhor:</p> <p>Implementar as linhas de cuidados em HIV/DST.</p> <p>Utilizar os protocolos clínicos implantados e atualizados</p>	<p>Linha de cuidados implantadas.</p> <p>Protocolos implantados.</p> <p>Recursos humanos capacitados.</p>	<p>Oferta aumentada de ações de promoção da Saúde e consultas.</p> <p>Agenda programada.</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema, atualizações periódicas.</p> <p>Organizacional: Adequação de fluxos.</p>
Baixa divulgação de informações DST/AIDS.	<p>Mais Saúde:</p> <p>Organizar um espaço de prevenção das DST na comunidade.</p> <p>Realização de encontros comunitários. Articulação saúde/educação.</p>	<p>Aumentar o nível de informação sobre as DST.</p>	<p>Avaliação do nível de informação sobre DST;</p> <p>Campanha Educativa na radio.</p> <p>Programa de Saúde Escolar; Capacitação de ACS.</p>	<p>Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Políticos: articulação Inter setorial.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e espaço físico.</p>
Demora na confirmação do diagnóstico.	<p>Mais Saúde:</p> <p>Abordagem sindrômica. Atualização de protocolos.</p>	<p>Diagnóstico precoce.</p> <p>Adequação dos fluxos para exames.</p>	<p>Oferta aumentada de consultas, exames complementares</p>	<p>Cognitivo: Conhecimentos acumulados.</p> <p>Organizacional:</p>

				organização do fluxo de marcação de exames. Financeiro: Exames e medicamentos.
Falta de orientação da família, escola e comunidade sobre os métodos de prevenção.	Saber + Aumentar o nível de conhecimento. Mobilização intersetorial. Articular equipe multiprofissional.	Família, escola e comunidade mais informada.	Programa de Saúde Escolar. Campanhas educativas na rádio e escola. Formar jovens multiplicadores.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda. Políticos: articulação inter setorial.
Insuficientes agentes de saúde treinados para desenvolver ações de prevenção.	Saber + Capacitação das ACS	Apresentação de projeto de treinamento.	ACS capacitadas	Cognitivo: Conhecimento. Financeiro: Recursos audiovisuais.

Fonte: Cutino, 2016.

5.7 Identificação dos recursos críticos

Identificou-se como recursos críticos aqueles considerados indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, que por isso mesmo, é importante que a equipe tenha clareza de quais são eles, para criar estratégias para viabilizá-los, como pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 -Identificação dos recursos críticos da ESF CDI2 em Sete Lagoas / MG /2015.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Saber +: Implantar projetos e ações de prevenção das DST/AIDS em nossa localidade.	Organizacional: recursos humanos preparados para realização de ações de prevenção. Político: articulação intersetorial,

	Cognitivo: conhecimentos acumulados. Financeiro: recursos audiovisuais
Viver Melhor: Implementar as linhas de cuidados em HIV/DST.	Cognitivo: Informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacional: adequação de fluxos
Mais Saúde: Organizar um espaço de prevenção das DST na comunidade.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda. Políticos: articulação Intersetorial. Financeiro: recursos audiovisuais, espaço físico.
Mais Saúde: Abordagem sindrômica. Atualização de protocolos.	Cognitivo: conhecimentos acumulados. Organizacional: organização do fluxo de marcação de exames. Financeiro: exames e medicamentos.
Saber + Aumentar o nível de conhecimento.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda. Políticos: articulação Intersetorial.
Saber + Capacitação das ACS	Cognitivo: conhecimento. Financeiro: recursos audiovisuais.

Fonte: Cutino, 2016.

5.8 Análise da viabilidade do plano

Consiste na identificação dos atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir as operações/ações estratégicas capazes de estabelecer viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar os atores que controlam os recursos críticos (Quadro 4).

Quadro 4 -Proposta de ações para a motivação dos atores para o enfrentamento do alto índice de DST. ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG / 2015.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos Críticos		Ação estratégica
		Autor que controla	Motivação	
<p>Saber +:</p> <p>Implantar projetos e ações de prevenção das DST/AIDS em nossa localidade.</p>	<p>Organizacional: recursos humanos preparados para realização de ações de prevenção.</p> <p>Político: articulação intersetorial.</p> <p>Cognitivo: conhecimentos acumulados.</p> <p>Financeiro: recursos audiovisuais</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Secretaria Municipal de Educação</p>	Favorável	Apresentação do projeto.
<p>Viver Melhor:</p> <p>Implementar as linhas de cuidados em HIV/DST.</p>	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema, atualizações periódicas.</p> <p>Organizacional: adequação de fluxos</p>	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto
<p>Mais Saúde:</p> <p>Organizar um espaço de prevenção das DST na comunidade.</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda.</p> <p>Políticos: articulação Intersetorial</p> <p>Financeiro: recursos audiovisuais, espaço físico.</p>	Prefeitura Municipal	Favorável	Apresentação do projeto.
<p>Mais Saúde:</p> <p>Abordagem síndrome. Atualização de protocolos.</p>	<p>Cognitivo: conhecimentos acumulados.</p> <p>Organizacional: Organização do fluxo de marcação de exames.</p> <p>Financeiro: exames e</p>	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto

	medicamentos.			
Saber + Aumentar o nível de conhecimento.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda. Políticos: articulação Intersetorial.	Setor comunicação social Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto.
Saber + Capacitação das ACS	Cognitivo: conhecimento. Financeiro: recursos audiovisuais.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto.

Fonte: Cutino, 2016.

5.9 Elaboração do projeto de intervenção (plano operativo) e gestão do mesmo pela equipe de saúde

A principal finalidade destes dois passos é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 -Projeto de intervenção e gestão do projeto para diminuir o alto índice de DST da área de abrangência da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG /2015.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Saber +: Implantar projetos e ações de prevenção das DST/AIDS em nossa localidade.	Diminuição da incidência das DST. Protocolos implantados. Capacitação da equipe. Contratação de compra exames e medicamentos	Equipe capacitada Grupos operativos Campanha radial Palestras	Apresentação do projeto	Secretaria Municipal de Saúde.	Início em 3 meses

Viver Melhor: Implementar as linhas de cuidados em HIV/DST.	Linha de cuidados implantadas. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.	Oferta aumentada de ações de saúde, consultas Agenda programada.	Apresentação do projeto	Secretaria Municipal de Saúde.	Início em 2 meses
Mais Saúde: Organizar um espaço de prevenção das DST na comunidade.	Aumentar o nível de informação sobre as DST	Avaliação do nível de informação sobre DST; Campanha Educativa na rádio. Programa de Saúde escolar; Capacitação de ACS.	Apresentação do projeto	Coordenadora da ESF	Início em 3 meses
Mais Saúde: Abordagem sindrômica. Atualização de protocolos.	Diagnóstico precoce. Adequação dos fluxos para exames.	Oferta aumentada de consultas, exames complementares.	Apresentação do projeto	Secretaria Municipal da Saúde. Médico da ESF	Início em 1 mês
Saber + Aumentar o nível de conhecimento.	Família, escola e comunidade mais informada.	Programa de Saúde Escolar. Campanhas educativas na rádio e escola. Formar jovens multiplicadores.	Apresentação do projeto	Secretaria Municipal e de Educação. Enfermeira. ACS.	Início em 3 meses
Saber +	Apresentação de	ACS capacitadas	Apresentação	Secretaria	Início

Capacitação das ACS	projeto de treinamento.		do projeto.	Municipal da Saúde, Médico e Enfermeira da ESF	em 3 meses
---------------------	-------------------------	--	-------------	--	------------

Fonte: Cutino, 2016.

Com a elaboração e implantação deste Projeto de Intervenção espera-se fazer uma abordagem adequada ao problema prioritário de nossa área contribuindo na diminuição do índice de doenças sexualmente transmissíveis entre jovens e adultos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que este Projeto de Intervenção terá grande utilidade na abordagem dos problemas de saúde da ESF CDI 2 em Sete Lagoas / MG, permitindo promover importantes espaços de discussão sobre temáticas voltadas para a promoção da saúde e para a prevenção de DST/HIV/AIDS. Espera-se também, contribuir para que se desenvolva uma atitude mais positiva em relação a esta temática, com a adoção de práticas preventivas adequadas e a redução da incidência destes agravos na população.

Com a promoção de ações de educação em saúde, espera-se que aumente o conhecimento dos sujeitos envolvidos em relação à sexualidade e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Ao final da implantação do Projeto de Intervenção, espera-se que os objetivos sejam alcançados e que ocorra a diminuição da incidência das DST na área de abrangência da ESF CDI 2, município Sete Lagoas- Minas Gerais.

REFERENCIAS

AGENCIA DE NOTICIAS DA AIDS. **Pesquisa do Programa Nacional de DST/AIDS revela que chance de desenvolver DST é maior em pessoas com menos de 20 anos**, 2008. Disponível em http://agenciaaids.com.br/home/noticias/noticia_detalhe/10583#.VX4aTkYrbnc. Acesso em 20 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad18.pdf Acesso em 16 jan.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos (PMM)**. Brasília: Governo Federal, 2013. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/> . Acesso em 22 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em http://www.dst.uff.br/publicacoes/Prevalencias%20DST%20Brasil%20capitais_para_web.pdfAcesso em: 20 jan. 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/Aids em Comunidades Populares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_hiv_aids_comunidades.pdfAcesso em: 20 jan. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

BENZAKEN, A. *et al*.Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica. **Rev. Saúde Pública**, v.41, suppl.2, São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000900018 Acesso em: 10 fev. 2016.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde** 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02.02.2016.

CUNHA, M. **DST na adolescência: a maior arma é a informação**. Publicada no site I Saúde Bahia, em 02/07/2011 às 13h45. Atualizada em 02/07/2011 às 14h53. Disponível em <http://www.isaudebahia.com.br/noticias/detalhe/noticia/dst-na-adolescencia-a-maior-arma-e-a-informacao>/Acesso em: 20 de jan. 2016.

FERRAZ, D. A. de S.; NEMES, M. I. B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2009, v. 25, suppl.2, p. 240- 250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400006>. Acesso em: 26 jan. 2016.

LIMA, V. S. **DST: escolas e alunos estão preparados para esta realidade?** 2007. Monografia (Graduação) Curso de Ciências Biológicas do UNILASALLE, Centro Universitário La Salle, Canoas, 2007. Disponível em: http://biblioteca.unilasalle.edu.br/docs_online/tcc/graduacao/ciencias_biológicas_licenciatura/Para%20catalogar/2007-1/LIC%207.pdf . Acesso em 26 jan. 2016.

NAVES, J. deO. S.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciênc. saúde coletiva**. v.10, n.4, Rio de Janeiro, Oct./Dec.2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400023Acesso em: 16 jan. 2016.

NASSER, M. A. **Avaliação de implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária a saúde no estado de São Paulo**. São Paulo. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde.../MarianaArantesNasser.pdfAcesso em: 26 jan. 2016.

SILVA, A.C. *et al.* **Tratamento da sífilis**. In: II Seminário de Pesquisas e TCC da Faculdade União dos Goytacases no semestre de 2011. Trindade/GO, 2011. Disponível em http://www.academia.edu/6044525/Artigo_apresentado_no_II_TRATAMENTO_DA_S%C3%8DFILISAcesso em 26 jan. 2016.

XAVIER, S. C. O. **Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/Aids na Estratégia Saúde da Família: o ponto de vista dos enfermeiros, do Município de Porto Alegre.** Monografia [Especialização], Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34055/000790202.pdf?sequence=1>Acesso em: 10 jan. 2016.