

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

**Elixandro Fukumoto Melena**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS NAS PESSOAS ADSCRITAS A EQUIPE DE SAUDE DA  
FAMILIA FRANCISCO DE ASSIS, BRASILÉIA - ACRE**

**Rio Branco - Acre**

**2020**

**Elixandro Fukumoto Melena**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS NAS PESSOAS ADSCRITAS A EQUIPE DE SAUDE DA  
FAMILIA FRANCISCO DE ASSIS, BRASILÉIA - ACRE**

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

Orientadora: Dra. Liliany Mara Silva  
Carvalho

**Rio Branco - Acre**

**2020**

**Elixandro Fukumoto Melena**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS NAS PESSOAS ADSCRITAS A EQUIPE DE SAUDE DA  
FAMILIA FRANCISCO DE ASSIS, BRASILÉIA - ACRE**

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

Orientadora: Dra. Liliany Mara Silva Carvalho

Banca examinadora

Dra. Liliany Mara Silva Carvalho – orientadora (Secretaria Municipal de Diamantina)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020

## RESUMO

Brasiléia é um município brasileiro localizado no estado do Acre, na região Norte do país. A comunidade onde se encontra a Estratégia Saúde da Família Francisco de Assis está localizada na Rua Pedro Alexandrino Neto, no bairro Sumaúma em Brasiléia, interior do Acre. O bairro faz parte da área periférica do município e sofre bastante no período do inverno com as cheias do Rio Acre, prova disto é que, recentemente, várias famílias tiveram que deixar suas casas que foram inundadas durante a alagação do rio. O objetivo deste trabalho foi elaborar de uma proposta de intervenção a ser realizada na Estratégia Saúde da Família Francisco de Assis, com vistas a promover a importância da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, bem como, orientar a população local dos riscos de uma relação sexual sem o uso de preservativo. Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado como base para análise dos problemas da comunidade o planejamento estratégico situacional. O outro método utilizado foi a pesquisa bibliográfica na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, nos bancos de dados da na biblioteca virtual em saúde, e nos manuais do Ministério da Saúde. É necessário empenho de toda a equipe para que possamos colocar em prática atividades de educação em saúde e plano de intervenção, é crucial para as realizações das ações propostas. O projeto será avaliado semanalmente para que haja um bom monitoramento dos casos e dos pacientes para que assim sejam estabelecidos bons cuidados para cada um.

**Palavras chave:** Doenças sexualmente transmissíveis. Estratégia de saúde da família. Transmissão.

## ABSTRACT

Brasiléia is a Brazilian municipality located in the state of Acre, in the northern region of the country. The community where the Francisco de Assis Family Health Strategy is located is located at Rua Pedro Alexandrino Neto, in the Sumaúma neighborhood in Brasiléia, in the interior of Acre. The neighborhood is part of the peripheral area of the municipality and suffers a lot during the winter with the floods of the Rio Acre, proof of this is that, recently, several families had to leave their homes that were flooded during the flooding of the river. The objective of this work was to elaborate an intervention proposal to be carried out in the Francisco de Assis Family Health Strategy, with a view to promoting the importance of preventing sexually transmitted diseases, as well as guiding the local population from the risks of sexual intercourse without condom use. For the elaboration of the intervention plan, situational strategic planning was used as a basis for analyzing community problems. The other method used was bibliographic research in the virtual library of the Center for Education in Collective Health, in the databases of the virtual library in health, and in the manuals of the Ministry of Health. Practice health education activities and intervention plan, is crucial for the realization of the proposed actions. The project will be evaluated weekly so that there is a good monitoring of cases and patients so that good care is established for each one.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, Family health strategy, Transmission.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente comunitário de saúde
NASF	Núcleo de atenção à saúde da família
DST	Doença sexualmente transmissível
NESCON	Núcleo de educação em saúde coletiva
BVS	Biblioteca virtual em saúde
CAPS	Centro de atenção psicossocial
ENEN	Exame nacional do Enem
UFAC	Universidade Federal do Acre

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco de Assis, Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis, município de Brasiléia, estado do Acre.....	13
<b>Quadro 2</b> - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado do Acre.....	22
<b>Quadro 3</b> - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado do Acre.....	23
<b>Quadro 4</b> - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado do Acre.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1 Aspectos gerais do município de Brasiléia.....	8
1.2 O sistema municipal de saúde .....	8
1.3 Aspecto da comunidade Francisco de Assis .....	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis.....	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, da Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis.....	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco de Assis.	10
1.7 O dia a dia da equipe Francisco de Assis.....	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	12
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>17</b>
5.1 O que são Doenças Sexualmente Transmissíveis, principais causas, sintomas e tratamento.....	17
5.2 Incidência e Prevalências das Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	18
5.3 O que as pesquisas tem mostrado sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	18
5.4 Educação em saúde: como contribuir para a remissão das doenças sexualmente transmissíveis.....	19
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	21
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>27</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município Brasiléia**

Brasiléia é um município brasileiro localizado no estado do Acre, na região Norte do país. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) a cidade possui 26.702 habitantes em uma área de 3.916,505 Km<sup>2</sup>. Localizada a 237 km da capital do Estado, Rio Branco. Brasiléia faz fronteira com a Bolívia (IBGE, 2019). Atualmente, a cidade é muito dependente comercialmente do município boliviano com que faz fronteira, uma situação bastante diferente de décadas atrás em que ocorria o contrário. Adicionalmente, o município, por fazer fronteira com outro país, quatro outros municípios (Assis Brasil, Sena Madureira, Xapuri e Epitaciolândia) e a proximidade com a capital Rio Branco, torna-se uma rota de tráfico atrativa para os distribuidores de drogas e armas do estado.

Economicamente a cidade sofre grande perda de capital, justamente por conta da fronteira, pois, apesar da zona de livre comércio, não existe uma fiscalização efetiva, assim a própria população costuma ser atraída para consumir produtos bolivianos por conta dos baixos preços. O município é carente de atividades econômicas, sendo a maior parte da população prestadora de serviços (60,5%) e o restante da população sobrevive da agropecuária (IBGE, 2018).

Na área da saúde o feito mais importante são os novos investimentos no Hospital Regional de Brasiléia. Também vale ressaltar a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a cerca de dez anos.

Na área da educação, o município tem evoluído bastante e cerca de 90,2% da população é escolarizada (IBGE, 2010). Atualmente, a cidade conta com 53 escolas entre zona urbana e rural. Destaca-se também uma recente parceria entre a Prefeitura de Brasiléia e a Universidade Federal de Acre (UFAC) para realização de um curso preparatório para ingresso na universidade ofertado para os alunos do último ano do ensino médio – Pré ENEM.

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

O sistema municipal de saúde conta com 20 pontos de atenção, distribuídos em nove ESF, uma unidade de vigilância sanitária, uma Secretaria Municipal de Saúde, um hospital de clínicas Raimundo Chaar, um hemonúcleo, uma farmácia municipal,

um setor de endemias, um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), uma central de distribuição e armazenagem de mantimentos, um laboratório de fronteira e um recém inaugurado centro de atendimento para enfrentamento da COVID-19.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde se encontra a ESF Francisco de Assis está localizada na Rua Pedro Alexandrino Neto, no bairro Sumaúma em Brasiléia, interior do Acre. O bairro faz parte da área periférica do município e sofre bastante no período do inverno com as cheias do Rio Acre, prova disto é que, recentemente, várias famílias tiveram que deixar suas casas que foram inundadas durante a alagação do rio.

Outro aspecto negativo que a comunidade enfrenta é a violência por conta do tráfico de drogas, pois o bairro está geograficamente localizado no ponto de escoamento desses produtos.

No quesito saneamento básico o bairro ainda deixa muito a desejar, principalmente referente a esgotamento sanitário. A comunidade da ESF Francisco de Assis possui características bem marcantes do catolicismo, sua padroeira é a Nossa Senhora das Dores.

No que se refere a atividade econômica, grande parte da população trabalha e sobrevive do comércio, agropecuária e da agricultura.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis

A ESF Francisco de Assis foi implantada há cerca de 20 anos e funciona de segunda-feira à sexta-feira com atendimentos nos turnos da manhã e tarde. A equipe de saúde bucal é que foi implantada mais recentemente. Situa-se num prédio municipal e conta com oito salas distribuídas entre clínica básica, odontologia, sala de curativos, de enfermagem, imunização e farmácia. Suas dependências são consideradas medianas ou abaixo da média quando se diz respeito à estrutura física e equipamentos necessários, uma vez que, a ESF é incumbida de atender 3.753 usuários.

A ESF não possui uma sala própria para se reunir, o que exige que as reuniões de equipe sejam realizadas em lugares estratégicos como a sala de enfermagem ou nas dependências da secretaria de saúde.

O atendimento ainda está longe de ser o ideal, mas utilizam-se todos os recursos disponíveis para oferecer o melhor. O trabalho é reconhecido por boa parte da população que sempre está disposta a participar das atividades quando solicitados e, principalmente, compreende as limitações e usufruem das potencialidades, como é o caso da distribuição de medicamentos.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, da Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis

A equipe Francisco de Assis é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- Um médico responsável pelas consultas na unidade;
- Uma enfermeira que realiza as consultas e procedimentos de enfermagem;
- Seis agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis pelo cadastro e atualização dos usuários da comunidade, e mediação entre equipe e comunidade;
- Um cirurgião dentista responsável pelos procedimentos odontológicos na unidade;
- Uma auxiliar em saúde bucal, que ajuda o cirurgião dentista da unidade nos procedimentos de promoção a saúde bucal.
- Uma auxiliar em enfermagem que auxilia a enfermeira, e é responsável por preparar os pacientes para consultas, exames e tratamentos na ESF.
- Uma recepcionista que recebe os usuários de maneira humanizada, organizando e passando informações de atendimento para eles.
- Uma auxiliar de limpeza, responsável por manter o ambiente da unidade sempre limpo e organizado.
- Dois vigias que fiscalizam e observam os entornos da UBS, no período em que não há atividades na UBS.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco de Assis

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h as 12:00h da manhã e no período da tarde das 13:00h as 17:00h. Durante o horário de funcionamento realizam-se consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamento para especialistas e fornecimento de medicação. Na USF também

se realiza serviço de atenção ao paciente com tuberculose; serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento; serviço de controle ao tabagismo. Além disso, na unidade há especialidade no diagnóstico e tratamento de AIDS/DST.

Atualmente realiza-se grupos de idosos, de gestantes, de fumantes, e doenças crônicas. Os encontros com esses grupos acontecem uma vez por mês, onde trabalha-se com ações de promoção à saúde voltada para os assuntos.

### 1.7 O dia a dia da equipe Francisco de Assis

A maior parte do tempo parte a equipe se dedica ao atendimento da demanda espontânea da comunidade na UBS, por meio de consultas médicas e atendimento odontológico. O atendimento é realizado de segunda-feira a sexta-feira, onde são realizadas consultas de tratamento, prevenção, reabilitação e promoção da saúde, sendo destinada terça-feira e sexta-feira para as gestantes, quarta-feira para os idosos, hipertensos, diabéticos e obesos. As visitas domiciliares são realizadas pelas tardes e nos dias de quarta-feira e sexta-feira à tarde são os dias destinados a estudo do curso de especialização.

Tem-se aproximadamente 3.753 usuários cadastrados na zona de abrangência da unidade, todo o dia tem 16 fichas para atendimento regular, chegando até 22 atendimentos diários de baixa complexidade e, quando necessário, são realizados encaminhamentos para o pronto socorro do município.

Durante a semana são proferidas palestras educativas sobre doenças prevalentes na unidade, antes do início da consulta. Realiza-se reunião uma vez por mês da equipe de saúde para coordenar trabalhos da unidade juntamente com equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A equipe sempre realiza atividades de promoção e tratamento à saúde, como Conferências Municipais de Saúde, outubro rosa para alusão ao controle do câncer de mama, novembro azul para reforçar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata, semana do bebê, etc.

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

Nos últimos meses observou-se um elevado número de atendimentos, chegando a ter inúmeros pacientes que por vezes não apareciam antes da Pandemia do Coronavírus, a grande maioria dos pacientes, chegam a unidade com hipertensão, diabetes, suspeita de dengue, suspeita de coronavírus, síndrome gripal e pessoas que suspeitam de portar alguma doença sexualmente transmissível, e na grande maioria é testado como positivo para este último, assim como, pacientes com tuberculose, outras doenças decorrentes da falta de saneamento básico no bairro e problemas nas dependências físicas da UBS. Foi possível perceber ainda que o caso específico de doenças sexualmente transmissíveis tem aumentado bastante, o que fez com que esse problema fosse priorizado, para que assim haja possibilidade de solução em grande parte dos casos.

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

O tema Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) foi escolhido como prioritário, pois a área de abrangência da ESF Francisco de Assis possui cerca de 103 pessoas infectadas com alguma dessas doenças, e pelo que se percebe esse número vem em uma projeção crescente, o que não é satisfatório para o setor de saúde.

Além do contato sexual sem preservativo essas doenças também podem ser transmitidas por meio de contato sanguíneo. Os sintomas mais comuns são feridas, bolhas ou verrugas na genitália e corrimento. Algumas são possíveis de tratar rapidamente e sem muitas sequelas, no entanto, outras têm consequências mais graves como infertilidade, câncer ou mesmo a morte.

Os números são alarmantes em todo mundo, e todos estão sujeitos a contrair esse tipo de doença, caso pratique sexo sem preservativo, independentemente de cor, raça, condição social. Nesse caso, a maior arma para combater essas doenças é a informação, o alerta para a importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais e do tratamento precoce.

A Unidade de Saúde Francisco de Assis já realiza algumas atividades no sentido de prevenir e combater as DST como distribuição de camisinha na UBS e em atividades realizadas pelo município, como, por exemplo, carnaval e aniversário da cidade. Além disto, são realizadas palestras nas escolas (especialmente as de ensino médio) e testes rápidos. No entanto, como profissionais da saúde verifica-se a

necessidade de ampliar esses serviços, intensificando as atividades que já existem e criando novas possibilidades.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco de Assis, Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis, município de Brasiléia, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Doenças Sexualmente Transmissíveis	Alta	7	Parcial	1
Tuberculose	Alta	6	Parcial	2
As gestantes deixam de fazer o acompanhamento do pré-natal	Alta	5	Parcial	3
A falta de saneamento básico adequado	Alta	5	Parcial	4
A falta de grupos de atenção à saúde	Média	4	Parcial	5
As dependências físicas da unidade	Média	3	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2019)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenado considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que o problema maior encontrado em nossa unidade tem sido as Doenças sexualmente transmissíveis, tema escolhido para construção deste estudo, verifica-se a necessidade de resolução nos casos e até mesmo a diminuição dos aparecimentos dos casos nas pessoas da nossa área de abrangência.

Considerando que as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são uma realidade dos usuários atendidos pela equipe, faz-se necessário uma abordagem para a criação de métodos eficazes no combate ao problema, voltado pela busca a implementação de uma educação permanente para o tema proposto.

Podemos frisar neste momento que:

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (BRASIL, 2015, s/p)

Para que a população possa estar apta para entender todos os impactos que sua vida causada por uma DST, é mais fácil para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde no combate contínuo ao problema. Após análise pela equipe de saúde e observação dos problemas que a comunidade enfrenta, tratar do assunto das DST se fez como pontapé inicial para práticas e ações específicas para o problema.

No município de Brasília, infelizmente os casos de DST têm se manifestado muito mais do que os anos anteriores, fato esse preocupante, uma vez que, os cuidados com esses pacientes são importantes do ponto de vista epidemiológico, por isso, é viável à realização de um plano de ação para que seja possível, além de sensibilizar os pacientes sobre o fato de ter a doença e também de como tratá-los, e ainda conscientizar o restante da população sobre os riscos da doença.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar de uma proposta de intervenção a ser realizada pela equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família Francisco de Assis no município, Acre, com vistas a promover a importância da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Diminuir a incidência de DST no município de Brasiléia no Estado do Acre;

Fomentar a importância da utilização de preservativos durante o ato sexual e do tratamento da doença;

Conscientizar os usuários quanto aos fatores de risco associados a doença e abordar mecanismos de prevenção.

## 4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado os dados do diagnóstico situacional realizado pelo método da estimativa rápida e como base para análise dos problemas da comunidade foram priorizados os problema mais relevantes.

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bibliotecas virtuais do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), nos bancos de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e nos manuais do Ministério da Saúde (MS).

Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado os passos do planejamento estratégico situacional (PES), que foi importante para busca de conhecimento voltado para os problemas que a comunidade enfrentam, o que ajudou a equipe na tomada de decisões vitais para escolha do problema abordado (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018).

Ainda falando sobre o Planejamento Estratégico Situacional, destaca-se que

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir de seus fundamentos e método, propõe o desenvolvimento do planejamento enquanto um processo participativo. Sendo assim, possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em jogo. Essa participação enriquece o processo de planejamento criando uma corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e mesmo, viabilidade política, ao plano. (FARIA *et al.*, 2009, p. 27).

Diante do maior problema analisado na comunidade, no caso agravos associados às doenças sexualmente transmissíveis, foi elaborado um plano de intervenção com ações para superar as dificuldades enfrentadas em decorrência desse problema e tentar diminuir os números de casos.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

## 5.1 O que são Doenças Sexualmente Transmissíveis, principais causas, sintomas e tratamento

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças as quais se adquirem através de contato sexual sem o uso de preservativo, com uma pessoa infectada, e na maioria das vezes vem acompanhada de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas (BRASIL, 2005).

As DST de acordo com Miranda *et al.*, (2008) está ligada ao pressuposto do aconselhamento como forma de avaliar o problema e enfrentá-lo de uma maneira diferenciada, baseada em três pilares: o da informação, avaliação dos riscos e o apoio na questão emocional do usuário.

Há discursões que levam a problemática a um tom diferenciado, uma vez que, trata do acesso pelos usuários ao diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis “problematizando as referências clássicas sobre acesso, que tratam a questão sob o binômio demanda e oferta, e propondo compreender o fenômeno por meio do aporte conceitual da vulnerabilidade” (SILVA; SANCHO, 2013, p. 463).

Segundo Carret (2004), um dos problemas associados a DST é causar a infertilidade, abortamento espontâneo em grande parte dos casos das mulheres, malformações congênitas e até a morte, se não tratadas a tempo precoce. No entanto, as DST são doenças que não são fáceis de serem identificadas, se tratando de que muitas pessoas se encontram na forma assintomática da doença.

Outros sintomas associados a doença é corrimento uretral, no caso de homens, nas mulheres podem ocorrer úlcera genital de origem não traumática e dor pélvica à descompressão ou defesa muscular abdominal ou dor a mobilização do colo ou anexos ao toque vaginal combinado, bem como, corrimento vaginal com hiperemia e até mesmo edema da mucosa vaginal, por vezes as pacientes chegam relatando feridinha, verruga e corrimento nas primeiras consultas (CARRET, 2004).

É importante frisar que algumas das DST podem não apresentar sintomas, em grande parte dos casos, tanto no homem quanto na mulher. Como citado acima, se houver um tratamento precoce, as chances de se conseguir estabilizar a doença são factíveis (GARCIA *et al.*, 2018).

Para as mulheres, na maioria dos casos é mais grave porque aparece como sintomas não apenas corrimento esbranquiçado, mas vem junto o prurido e odor fétido, até mesmo corrimento amarelado, esverdeado e sanguinolento.

Em relação ao tratamento:

As diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces, incluindo as parcerias sexuais, são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. Não existe disponibilidade contínua de medicamentos padronizados para portadores de DST, bem como de preservativos (BRASIL, 2008, p.13).

Falando dos homens, poucos chegam até uma unidade procurando tratamento, geralmente o que mais acontece é procurarem tratamento caseiros ou até mesmo medicamentos nas farmácias em que tenham contatos, fato esse que causam problemas gravíssimos no futuro (SILVA; SANCHO, 2013).

Procurar um médico na presença de qualquer um dos sintomas supracitados é essencial para o diagnóstico precoce, quanto antes diagnosticado a DST, maior eficácia terá o tratamento.

## 5.2 Incidência e Prevalências das Doenças Sexualmente Transmissíveis

Segundo dados da OMS, em 1990 as DST curáveis seriam apenas a gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase, sendo o a primeira incidência no mundo com base em pareceres emitidos por um comitê de especialistas, para que tais informações fossem repassadas.

No Brasil, as DST, que são de notificação compulsória, são apenas a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), de gestantes HIV positivas, de crianças expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita, fato esse que, faz com que quase não haja incidência das demais DST (BRASIL, 2008).

A prevalência geral de doença sexualmente transmissível para HPV é de 67,7% e infecção clamidiana 20,5%. A prevalência de sífilis é de 4,0% e de tricomoníase 3,0% (FERNANDES *et al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde estima que exista no Brasil, cerca de 12 milhões de casos de DST todos os anos, incluindo homens, mulheres e adolescentes (BALDIN-DAL POGETTO; SILVA.; PARADA, 2011).

### 5.3 O que as pesquisas tem mostrado sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis

O Ministério da Saúde reconhece que não tem tantos meios para atender a demanda oriunda de portadores de DST, tanto pela falta de profissionais qualificados (ARAÚJO; LEITÃO, 2005).

As DST são consideradas ainda um problema de saúde pública no Brasil inteiro, por isso as ações de intervenções devem ser realizadas nas unidades básicas de saúde para que as pessoas tenham consciência e se previnam, e os casos que já existem possam ser tratados de forma humana e igualitária.

Com o aumento da população de idosos, cresce também as doenças sexualmente transmissíveis, nesse caso pode-se dizer que, o fato ocorre pois está havendo deficiência em palestras e ações de educação em saúde voltados para esse público alvo, possivelmente isso ocorre pois se acredita que idosos não tem uma vida sexual ativa (MASCHIO *et al.*, 2011).

Grande parte da população de idosos ainda mantem atividade sexual, mesmo que não seja frequente e por vezes dependendo do seu companheiro (a), estão propícios a adquirir a DST.

Já para o público de mulheres as DST podem trazer causas ainda maiores, como complicações e sequelas, se não houver o tratamento, muitas pessoas são assintomáticas, o que dificulta ainda mais o tratamento correto (JIMÉNEZ *et al.*, 2001).

Para que adolescentes, idosos, homens e mulheres, previnam das doenças sexualmente transmissíveis é necessário que todos façam uso de métodos preventivos, além de terem parceiros fixos.

### 5.4 Educação em saúde: como contribuir para a remissão das doenças sexualmente transmissíveis

Pode-se ressaltar que em primeiro lugar, para qualquer atividade de educação em saúde seja realizada, é necessário primeiramente conhecer a população de abrangência do serviço e identificar quais são os problemas por elas enfrentados, para que assim, possa ser estabelecidos planos para atender à necessidade da mesma e, assim, serem estabelecidos planos e metas.

Para diminuir os casos de DST, é necessário estimular a população por meio de ações de educação e promoção a saúde para que ela aprenda a cuidar-se, estimulando também a autoestima e o autocontrole referente às relações sexuais com os parceiros (VAZ *et al.*, 2019).

Ações de educação em saúde na comunidade podem trazer efeitos positivos, pois a grande maioria da população procura uma unidade de saúde para consultar-se e relatar o que sente, e é assim que os casos, na maioria das vezes, é descoberto os casos de DST.

Educação em saúde são atividades voltadas para um determinado assunto e para as DST, devem ser realizadas por profissionais qualificados da área da saúde, que devem ter conhecimento do que irá abordar e como realizar as atividades sem que venham denegrir a imagem de qualquer participante (ZAMBENEDETTI, 2012).

A educação em saúde se chegar a ter o objetivo alcançado e realizado pelas pessoas corretas para abordar o assunto, podem trazer resultados muito positivos tanto para a comunidade, como para a família.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “DST”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

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

As doenças sexualmente transmissíveis, como o próprio nome já diz, são adquiridas na grande maioria das vezes através do contato sexual onde a pessoa não faz o uso de preservativos com as pessoas infectadas. São as infecções causadas por vírus, bactérias e outros micróbios, que podem apresentar sintomas ou não. Existe inúmeros tipos de DSTs, entre elas estão: AIDES, sífilis, gonorreia, HPV (Papilomavirus Humano), clamídia, herpes, hepatite B, e muitas outras.

### 6.2 Explicação do Problema Selecionado (quarto passo)

A equipe da unidade de saúde em questão tem atendido basicamente, de três a quatro pessoas todos os dias nos últimos meses com casos de DST ou suspeita, no entanto esse fato nos mostra que os casos podem aumentar consideravelmente, considerando que as pessoas não são do mesmo local de moradia, infelizmente o grande problema, não está em ser de baixa renda ou algo relacionado, como é citado por várias pessoas, a questão é a falta de conhecimento da população frente a própria saúde sexual, e como manter uma relação saudável. A falta atividades de educação em saúde sexual nas escolas e até mesmo nas unidades de saúde existentes no município. As pessoas precisam saber os riscos e as consequências que a falta do diagnóstico precoce e do tratamento adequado podem causar problemas futuros.

Nos últimos meses a equipe tem se empenhado ainda sobre esses assuntos, pois a população necessita de informações. A equipe tem se dedicado bastante, e tem-se observado pelas rodas de conversas, onde todos estão dispostos a realizar ações voltadas ao controle das DST.

### 6.3 Seleção dos nós Críticos (quinto passo)

Ao ser colocado o problema como prioritário pensou-se nas medidas preventivas para o mesmo na UBS e no município. Assim, evidenciar uma possível solução ajudando a comunidade e o município no controle das DST. Os nós críticos levantados foram: Nível de informação sobre DST; A quantidade elevada de pessoas que praticam sexo sem proteção; Mesmo com campanhas de prevenção a DST nas escolas, o número de jovens e adolescentes que praticam sexo desprotegido é cada vez maior.

### 6.4 Desenho das operações (7º a 10º passo)

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado de Acre

<b>Nó crítico 1</b>	Nível de informação sobre DST
<b>Operação (operações)</b>	Prevenir é o caminho
<b>Projeto</b>	Modificar práticas e comportamentos
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o número de infecções por DST
<b>Produtos esperados</b>	Ampliar a quantidade de palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço físico: escolas, unidades de saúde, eventos municipais. Cognitivo: Profissionais com conhecimento sobre o assunto, Mobilização da comunidade.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Falta de diálogo com os políticos da região Financeiro: Falta de investimentos no combate ao problema.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde da família
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessário
<b>Prazo</b>	2 meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira Medico NASF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Unidade Básica de Saúde Francisco de Assis

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado de Acre

<b>Nó crítico 2</b>	A quantidade elevada de pessoas que praticam sexo sem proteção
<b>Operação</b> (operações)	Para, pense!
<b>Projeto</b>	Promover informação sobre os riscos de uma relação sexual sem proteção
<b>Resultados esperados</b>	Conscientizar as pessoas dos riscos que correm ao praticar sexo sem camisinha
<b>Produtos esperados</b>	Ampliar a quantidade de palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: preservativos em grande quantidade. Testes rápidos e profissionais para realiza- ló
<b>Recursos críticos</b>	Político: Financeiro:
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde da família
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessário
<b>Prazo</b>	1 meses para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Equipe de saúde da família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Relatórios

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de doenças sexualmente transmissíveis, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco de Assis, do município Brasileia, estado de Acre

<b>Nó crítico 3</b>	Mesmo com campanhas de prevenção a DTS nas escolas, o número de jovens e adolescentes que praticam sexo desprotegidos é cada vez maior
<b>Operação</b> (operações)	A prevenção é o melhor tratamento
<b>Projeto</b>	Remodelar o pensamento de jovens e adolescentes sobre o uso de preservativo
<b>Resultados esperados</b>	Gerar jovens e adolescentes conscientes e responsáveis, e assim diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis.
<b>Produtos esperados</b>	Orientação continua para os jovens e adolescentes e seus responsáveis.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Profissionais com conhecimento sobre DST.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Disponibilidade dos pais e jovens para atentar para as orientações
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de profissionais da unidade
<b>Ações estratégicas</b>	Não é necessário
<b>Prazo</b>	1 mês para o início das atividades
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Secretaria municipal de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reuniões com todos os responsáveis antes e depois.



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, a partir de todo assunto relacionado no decorrer deste estudo, podemos mencionar aqui que o plano de ação proposto irá servir para passar informações corretas sobre as DST, e poderá ainda diminuir os números de casos ocorridos no município.

É importante ainda frisar neste momento que é necessário empenho de toda a equipe para que possamos colocar em pratica qualquer educação em saúde e plano de intervenção, é crucial para as realizações das ações propostas.

No caso deste tema o projeto será avaliado semanalmente para que haja um bom monitoramento dos casos e dos pacientes para que assim sejam estabelecidos bons cuidados para cada um.

Esperamos ao final deste projeto alcançar o nosso objetivo de elaborar uma proposta de intervenção com vistas a promover a importância da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, bem como orientar a população local dos riscos de uma relação sexual sem o uso de preservativo.

## REFERENCIAS

ARAÚJO, M. A. L.; LEITÃO, G. C. M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n, p. 396-403, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4. ed. Brasília: MS, 2008.

BALDIN-DAL POGETTO, M. R.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 3, p. 493-499, June 2011 .

CARRET, M. L. V. *et al.* Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev Saúde Publica**, v. 38, n.1, p. 76-84, 2004.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em:

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_em\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3). Acesso em: Setembro de 2020.

FERNANDES, L. E. B. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à presença de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes infectadas pelo HIV acompanhadas em um centro especializado na Baixada Fluminense. Tese de Doutorado para obtenção do título de Mestre em medicina tropical. Instituto Oswaldo Cruz. 2014.

GARCIA, J. C. M. *et al.* Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Ayrton Sena I, Unidade

Básica de Saúde Maria Barroso da Silva, no Município de Rio Branco/Acre. 50p. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. Cidades. Estimativa Populacional de 2018. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Município de Brasileia. Acessado em Setembro de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. Cidades. Estimativa Populacional de 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Município de Brasileia. Educação. Acessado em Setembro de 2020.

JIMÉNEZ, A. L. *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. **Cad Saúde Pública**, v. 17, n.1, p. 55-62, 2001.

MASCHIO, M. B. M. *et al.* Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 583-589, 2011.

MIRANDA, K. C. L. *et al.* Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 6, p. 899-903, 2008.

SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 45, p. 463-471, 2013.

VAZ, J. C. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis (IST): Análise de dados epidemiológicos entre os anos 2007 e 2017 com enfoque no município de Florianópolis, Santa Catarina. 2019.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, 2012.

