



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

PORTO ALEGRE

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
ADOLESCENTES DA ESF PATAUATEUA.**

Yelina Matos Napoles

PARA 2017



Ministério da
Saúde

Yelina Matos Napoles

PORTFÓLIO FINAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal das ciências da saúde de porto alegre como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof Eva Emanuela Lopez Cavalcante Feitosa.

PARA 2017

SUMARIO

1. Atividade 1 do Portfólio - Introdução.....	04
2. Atividade 2 do Portfólio – Estudo de Caso Clinico.....	05
3. Atividade 3 do Portfólio – Promoção da Saúde e Prevenção de doenças	08
4. Atividade 4 do Portfólio – Visita Domiciliar/Atividade no domicílio...	11
5. Atividade 5 do Portfólio – Reflexão Conclusiva	16
6. Referencias Bibliográfica	18
7. Anexo 1 – Projeto de Intervenção	19

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Yelina Matos Napoles, cidadania cubana, província de Camaguey e tenho 41 anos de idade. Terminei a educação básica e pré-universitária em escolas públicas. Comecei os estudos universitários por uma bolsa de estudo oferecida pelo ministério de Saúde pública em Cuba, depois de 6 anos me graduei no mês de julho No Instituto Superior de Ciências Médicas de Camaguey. Iniciei meu desempenho profissional como médico generalista por um período de 2 anos no município de Manati, posteriormente fiz uma residência de especialização em Medicina Geral Integral (MGI) por um tempo de 3 anos para logo trabalhar num Consultório Médico de Família (CMF) no povo de Camaguey.

No mês julho do ano 2016 me inseri ao Programa Mais Médico para O Brasil onde atuo há um ano como clinica geral numa ESF no Município Inhangapi do Estado Para. A UBS encontra-se localizada na agrovila Patauateua num povoado do interior. A área de abrangência inclui os bairros de Cachoeirinha, Santa Maria de Muraiteua, Cumarú, Maracanã e Patauateua. O nível socioeconômico é baixo, basicamente agrícola e o saneamento básico inadequado. Existem igrejas católicas e evangélicas uma escola pública de ensino fundamental e uma creche.

A população atendida é de 1589 usuários onde as doenças mais comuns são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, infecções respiratórias,doenças parasitarias,anemia,infecções do trato urinário e as doenças micóticas da pele,as menor incidência incluem Tuberculose pulmonar,Hanseníase e as doenças sexualmente transmissíveis tema do meu projeto de intervenção. Com a realização deste projeto espera-se aumentar as atividades de promoção e prevenção com os adolescentes referentes as Doenças Sexualmente Transmissíveis além de formar e apoiar jovens multiplicadores com forma de ampliar o projeto que levaria a um melhor controle destas doenças.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Dra Yelina Matos Napoles

Com muita frequência chegam a consulta mulheres em idade fértil com doenças sexualmente transmissíveis, a maioria das vezes por tricomonas vaginal, sífilis, blenorragia e outras; em menor por cento temos do sexo masculino.

A doença crônica não transmissível tem apresentado comportamento estável com menor incidência do que as anteriores (DST).

Abordaremos o caso duma paciente que compareceu a consulta nos inícios das minhas atividades laborais nesta ESF.

Paciente feminina, 33 anos de idade, parda com antecedentes de saúde aparente, com ensino meio completo e mora no bairro Patauateua, perto da nossa unidade.

Família disfuncional com 2 filhos do sexo masculino de 4 e 7 anos, casada há 9 anos, esposo alcoólatra sem emprego fixo. Condições socioeconômicas, renda de salário mínimo, casa de alvenaria, 2 quartos, 1 sala, cozinha, 1 banheiro, boa disponibilidade dos residuais líquidos e sólidos.

Há um mês a paciente foi à consulta apresentando dor pélvica, corrimento vaginal verde amarelado espumoso, dispareunia, coceira e fetidez, o esposo até esse momento sem sintomas. No prontuário percebi que a paciente tinha varias consultas com o mesmo quadro clínico.

Exame clinica:

Paciente normolinea que deambula sem dificuldade, sem alterações da linguagem, orientada.

Peso: 67 kg Altura:1.65m IMC:24.8 NP.

Mucosas: coradas e úmidas.

ACV: batimentos cardíacos rítmicos, boa intensidade, PA: 110/70mmhg, pulso: 84.

AP Respiratório: Murmúrio vesicular. FR:18

Abdômen: Depressível, com dor na região do hipogástrio , não reação peritoneal, não tumoração palpável.

Exame ginecológico: intróito vaginal sem alteração, vagina úmida avermelhada, secreção vaginal amarelada verdosa, fedida e espumosa, colo de útero de múltipara, sem alteração.

No transcurso da consulta, soube que o esposo não fazia o tratamento nem gostava de usar camisinha, por isso a recorrência da infecção.

A Diagnostico: Vaginose bacteriana

P: Conversa com a paciente sob as doenças sexualmente transmissíveis.

Orientações adequadas para a conservação e o uso correto e consistente dos preservativos masculino e feminino.

Toma de mostra para exame cito patológico

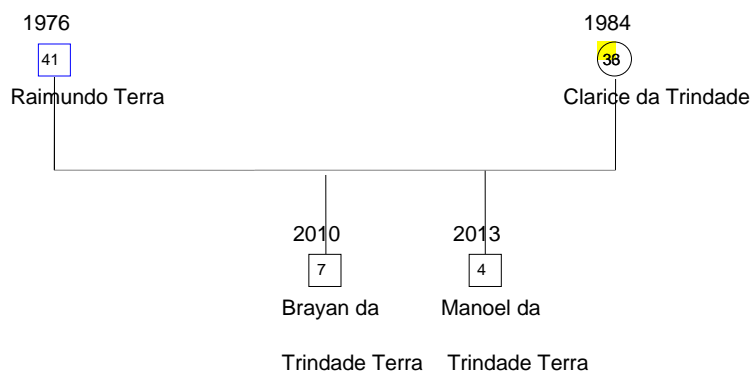
Tratamento médico para o casal.

Testes rápidos pra o casal.

Retorno á consulta em 10 dias.

Visita ao domicilio para contatar dinâmica familiar, conversa com o esposo sob a DTS para oferecer conhecimentos e evitar complicações.

Genograma:



É necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com IST para garantir a qualidade do atendimento, a adesão ao tratamento e a retenção ao serviço. Para tanto, é necessário remover informação/educação em saúde; assegurar ambiente de privacidade,

tempo e disponibilidade do profissional para o diálogo, garantindo a confidencialidade das informações. A disponibilização de o preservativo feminino objetiva ampliar as possibilidades de prevenção para as mulheres, considerando as dificuldades existentes principalmente pelas profissionais do sexo na negociação do uso do preservativo masculino com a parceria sexual. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente.**
conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf

Artigos relacionados:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente.
conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf
- [Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis](#)

apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/.../I35886.E10.T8038.D6AP.pdf

- Doenças Sexualmente Transmissíveis
https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/.../APS_DST_final_completo.pdf?

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Na minha rotina diária na Estratégia de Saúde Patauateua o trabalho planeja-se de forma organizada para cobrir as necessidades da população atendida habilitando o acesso universal e contínuo aos nossos serviços de saúde com qualidade e resolutividade tendo como princípios básicos a promoção e prevenção de saúde.

A promoção de saúde significa apropriar-se da importância dos determinantes das condições de saúde, estes estão intimamente relacionados com a qualidade de vida, alimentação, nutrição, educação, habitação, saneamento, recreação e condições agradáveis no lar e no trabalho, estilos de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde. Trata-se de um enfoque centrado no indivíduo com projeção para a família e a sociedade que faz parte.

A boa atenção a nossa população inclui uma gama de aspectos para melhorar a saúde de maneira geral, ou seja, tendo em conta o indivíduo como ser biopsicossocial.

Consideramos o acolhimento como uma postura ética e solidária, portanto, ele não constitui uma etapa do processo, mas sim uma ação que deve ocorrer de maneira prioritária em todos os cenários e momentos da atenção a saúde. O apoio e a assistência dos programas priorizados como a atenção pré-natal, idosos e DCNT devem ser organizados para atender as reais necessidades da população sensível diante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.

As ações de saúde devem estar encaminhadas a cobertura total da população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando a continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação do impacto destas ações sobre os indicadores de saúde destes programas, isto se faz realizando uma Identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário. O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção.

A realização do cadastro da gestante, depois de confirmada a gravidez, por intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento do Sis prenatal ou diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante; a classificação do risco gestacional (em

toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica, garantindo um melhor cuidado à mulher e à criança.

Em relação com a puericultura realizamos ações, de promoção à saúde e prevenção de doenças ou agravos, para as crianças residentes na área de abrangência tais como:

- Estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado com alimentação da família, até os dois anos de vida.
- Garantir a aplicação das vacinas do esquema básico de imunização.
- Realizar vigilância do crescimento e desenvolvimento.
- Monitorar a saúde das crianças residentes na área de abrangência, em especial daquelas que apresentam fatores de risco ao nascer ou evolutivo.
- Detectar e encaminhar para tratamento precoce as crianças que apresentarem desvios do crescimento e do desenvolvimento, patologias ou agravos que possam incidir nesta faixa etária.
- Garantir no fortalecimento do vínculo familiar com a UBS.
- Implementação das estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

O conjunto dessas ações básicas visa assegurar a integralidade e a sistematização do atendimento oferecido pelos profissionais inseridos nos diversos serviços de saúde, deslocando o enfoque de uma assistência baseada em doenças para uma modalidade de atenção que contemple a criança no seu processo de crescimento e desenvolvimento o que constitui o eixo central do atendimento, uma vez que permite evidenciar de maneira precoce os problemas que afetam a saúde, a nutrição e o desenvolvimento da criança.

Na Saúde Mental é importante promover mudanças e discussões necessárias com o apoio das instituições e uma metodologia de trabalho que, incorporada pelos gestores, profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade, possibilite o compartilhamento da responsabilidade no processo de reabilitação psicossocial destes pacientes. Na nossa ESF quando um paciente debuta ou está descompensado é muito difícil o atendimento, pois não contamos com os medicamentos necessários pra compensá-lo, não temos Psiquiatra que diagnostique o tipo de patologia e os pacientes tem que ser encaminhados pra a capital do estado. Avaliamos que a proposta de matricial mente é uma ferramenta que deve ser pactuada como uma ação que requer participação dos sujeitos envolvidos na atenção à saúde mental, estabelecendo sobre o que, para que e como intervir. Por meio de um processo de discussão

dos diferentes grupos de interesse envolvidos no cuidado em saúde mental na atenção básica.

Em relação as DCNT é importante sinalar que, o atendimento médico na nossa unidade especificamente com a Hipertensão Arterial continua sendo um grande desafio pelo numero de casos novos,ou seja,uma incidência muito alta em relação com a população nesta área de abrangência, alem disso não contamos com todos os recursos necessários no hospital municipal para fazer um acompanhamento adequado destes pacientes, também não temos cardiologista e outras especialidades para o melhor controle e acompanhamento. Todos os pacientes são direcionados ao hospital, na capital do estado, para consulta com outras especialidades quando eles precisarem.

As doenças sexualmente transmissíveis não constituem um problema grave de saúde mas temos casos sob todo nos adolescentes pelo fato de ser a faixa etária mais vulnerável pois assumem a sexualidade como um ato irresponsável sem ter nenhuma percepção do risco.

4. Visita Domiciliar

A base de atenção primária de saúde se adotou para tirar as iniquidades existentes em quase todos os países, a mesma propõe que APS deve ser dirigida por valores de dignidade, humanidade, equidade, solidariedade e ética Profissional, direcionada para a proteção, promoção, prevenção de agravo, o diagnóstico, tratamento e reabilitação de danos e manutenção da saúde, com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, nas determinantes de saúde das coletividades, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a população de território definido, desenvolvida com o mais alto grau de descentralização y capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o primeiro contato e porta de entrada ao sistema de saúde e trabalhar sob os princípios doutrinário do SUS e dos atributos da atenção primária. Dentro dos três princípios doutrinário de SUS, temos a universalidade de acesso as ações e serviços de saúde garantido a todas as pessoas independentemente de raça, renda, ocupação e outras características sociais e pessoais por o que conhecemos que nossa área de abrangência ficam muitas pessoas com dificuldades de acessar aos serviços, seja pelas barreiras geográficas, pelas longas distâncias, pela forma como são organizados, seja pelo seu estado, que muitas vezes, os impedem de se deslocarem até esses serviços, exigindo que a assistência seja dispensada em nível domiciliar. Se temos presente que a assembléia mundial de saúde da OMS na conferencia de Alma Ata de 1977 adotou se que dentre as 6 características de uma unidade de saúde esta a orientação familiar e comunitária da atenção básica e para avaliar atenção primária de saúde tem se presente a presença e extensão dos atributos, onde inclui a visita domiciliar (VD) como um aspecto importante na orientação comunitária do trabalho da equipe, o seja a visita á comunidade e a visita domiciliar, além de ser uma atividade incluída na agenda Profissional compartilhada, também visa na melhora da qualidade de vida de nossos usuários já que constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família *in loco*, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Neste contexto podemos aplicar o projeto terapêutico singular, realizar um

conjunto de propostas, de conduta terapêutica articulada para sujeito individual ou coletivo resultado da discussão coletiva da uma equipe multidisciplinar como dispositivo para a gestão de cuidado, os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde eles têm sido convocados a estruturar trabalhos e a transformar modos de fazer visando o atendimento integral, priorizando as atividades preventivas e mantendo os serviços assistenciais⁽²⁾. A VD é uma atividade que nos permite o conhecimento integral da pessoa ou coletivos envolvidos, pode se realizar ações coerentes ao seu contexto de vida, pode se discutir na equipe, participarem vários atores (equipe, usuário, família), identificação de potencialidades e vulnerabilidades (orgânicas, psicológicas e sociais), com nesta atividade simples, oferecemos a nossos usuário uma atenção mais completa integral e aproveitando todos os espaços para a discussão coletiva do problema, próxima a seu contexto de vida e possibilitando a concretização da longitudinalidade, integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família.

Eu trabalho na unidade básica de saúde Patauateua, a mesma tem uma correta organização das atividades de campo, o seja as visitas domiciliares na comunidade, tentamos trabalhar seguindo os componentes fundamentais da APS, dando prioridade á educação em saúde, saneamento ambiental, programas como a saúde materna infantil, idosos, a imunização, planejamento familiar, prevenção de endemias locais dentre outras questões pelo que a visita domiciliar é um elemento central na atenção primaria. Na minha estratégia de saúde a visita realiza- se semanalmente com uma meia de atendimentos de 10 casos semanal. Os agentes comunitários de saúde jogam um papel fundamental neste aspecto, eles trazem as necessidades de assistência domiciliar e se elaborar uma programação, que tentamos cumprir. Os critérios de priorização para planejar as visitas são geralmente os pacientes com doenças mentais, puérperas e crianças recém-nascidas nos primeiros sete dias, idosos que não podem assistir à unidade de saúde, pacientes com deficiências motoras ou qualquer outra incapacidade, também incluindo pacientes com doenças crônicas, mulheres grávidas com risco, acamados, os que receberam alta hospitalar que ainda necessitam de uma atenção prioritária, os casos que são discutidos nas reuniões da equipe e precisam de visita domiciliar e aquela visita que são solicitadas familiares ou pacientes como o

caso da senhora Marília Do Socorro Soares a qual precisamos realizar a visita domiciliar por duas questões, primeiro porque ela é um dos caso que estamos trabalhando e que tem relação com o problemas que enunciamos nas atividades anteriores (as doenças sexualmente transmissíveis) e em segundo lugar porque sua mãe sofre de uma doença crônica a HAS. A moradia consta de três quartos, uma sala, uma cozinha, um banheiro, água de poço que agora fica pouca por estar no verão, mas fica alagada no inverno, a casa é de madeira e alvenaria, tem um quintal pequeno freqüentemente alagado, a usuária é visitada no lar o dia 24 de setembro do 2017 prévio aviso e coordenação pelo agente comunitário de saúde, ao chegar fomos recebidos pela usuária e a sua mãe, também ficava na casa sua filha de 4 anos brincando com uma boneca, o marido ficava trabalhando e a outra filha na escola, logo do cumprimento da equipe com a família, explicitamos aos pacientes os motivo da visita, primeiro queremos avaliar como fica Marília de sua doença que apresentou no mês de janeiro, e olhar se ela esta cumprindo com as orientações medicas, fazendo uma breve revisão de seu prontuário para lembrar ela quais foram dita recomendações e se ainda tem conhecimento sobre os fatores de risco, se as mudanças do estilo de vida na pratica de relação sexual se manter, como são o uso de preservativo, a adequada higiene genital, nesses aspectos a equipe contatar um pouco de preocupação já que ela fala que seu marido Joaquim não gosta muito do preservativo mas ela insiste, a relação a vezes fica um pouco tensa nessa situação, ela tem medo de que o seu marido fique na rua com outra mulher, ela fica muito agoniada e não sabe ate quando vai se manter nesse problema, uma vez escutada a preocupação dela nossa equipe conclui que estamos na presença dum conflito na família que pode estar gerando uma crise e conveniamos um próximo encontro aos 15 dias onde fique também o esposo para aplicar técnica de entrevista com o acompanhamento da psicóloga. Continuamos com o exame físico da paciente: P/A 110/70mmhg, FC: 80bpm, FR: 17 rpm, Temperatura: 36°C, exame de abdome: Na palpação superficial e profunda de hipogástrio não tem dor, a inspeção, auscultação e percussão normal, lembramos ela algumas orientações sobre os perigo desta enfermidades, a necessidade de evitar complicações , a importância da dupla responsabilidade com a saúde sexual e reprodutiva do casal e agendamos próximo encontro em 15 dias para

fazer um abordagem familiar, logo passamos avaliar a dona Maria de 60 anos que a mesma sofre de HAS, com tratamento de losartana de 50mg de 12 em 12 horas, e hidroclorotizida de 25mg 1 comprimido ao dia, além da dieta, também é obesa, na visita ela refere se sentir bem, não se queixa de sintomas e tem bom estado geral, ao exame físico, P/A: 120/80mmhg, FC: 84bpm, os batimentos cardíacos são rítmicos e de bom tono, não sopra, o resto do exame físico normal, com exceção da obesidade, agendamos consulta no posto para avaliar IMC, orientamos manter igual tratamento damos educação sanitária sob a HAS e sob o seus riscos, orientamos a importância da dieta e o exercício físico regularmente para manter um adequado controle.

Segunda visita domiciliar á casa de Marília foi o dia 9/10/2017, a equipe toda chegamos na casa da usuária, na moradia ficava a família toda, eles receberam a equipe na sala da casa, depois do cumprimento, dos membros da equipe com a família tanto a psicóloga como eu tentamos criar um ambiente confortável, brincamos com as crianças, perguntamos por algumas coisas de interesse da comunidade como a necessidade que tem a comunidade das praticas esportivas, tentamos estabelecer uma relacionamento harmônico com Joaquim que é o objetivo da técnica educativa, ficamos na escuta das intervenções, se reconhecer a emoção da usuária quando fala que ama muito a seu esposo e que fica muito apaixonada por ele, ele abraçou ela mesmo todos ficamos emocionados, mas continuamos com a escuta, Joaquim falou que era verdade, ele na gosta de usar preservativo na relações sexual, e que brigava muito com sua esposa por essa causa, mas ele entende, pelo fica incomodo, depois de escuta e entendimento da situação, a psicóloga fez algumas perguntas e falou sobre algumas doenças de transmissão sexual como por exemplo o HIV, o herpes genital, a condilomatose, a hepatites B e C, doenças, que ainda não tem cura e que tem uma repercussão familiar, social e econômica muito grande, da importância de uma sexualidade feliz e o que representa na qualidade de vida dos parceiros, a qualidade de uma futura gravidez, a qualidade de vida da família toda, se fez uma pergunta geral, o qual é a maior preocupação que vocês tem?, Logo das respostas se mostrou á família um retrato da situação, e qual foi o entendimento da situação por nós como profissionais de saúde, se ofereceu aconselhamento da família,

passamos para ela muita informação e propaganda escrita para acrescentar o conhecimento y tirar preocupações, ao final Joaquim ficou convencido e se comprometer com a equipe mudar seu jeito de agir, ele agradeceu nosso trabalho, mas equipe marcou outro encontro para dentro de 6 meses.

Acho que com a visita domiciliar consegue se entrar na vida das pessoas de uma maneira diferente porque a gente conhece a família , como ela mora,então não é só a doença, tem a oportunidade de fazer as pessoas melhorarem de vida ou buscarem essa melhoria, além disso,acho que nós chegamos ao cumprimento de nosso objetivo mas a família precisa de acompanhamento.

5. Reflexão Conclusiva

O curso de especialização foi de muita importância para mim como profissional de saúde porque não só me ofereceu a possibilidade de conhecer mais da história de saúde de outro país diferente do meu, me enriqueceu, tanto como profissional, quanto como pessoa, agora tenho novos conhecimentos, e ferramentas para minha prática profissional. O desenvolvimento dos módulos de planejamento e gestão, economia em saúde, os sistemas de informação do SUS, me demonstraram a integralidade do SUS e outros como medicina baseada na evidência nos ajudar para fazer uma correta busca da informação científica na literatura e como crescer na melhoria e na qualidade do atendimento de nossos usuários, temas como epidemiologia e georreferenciamento, a ética médica, as técnicas educativas em grupos, a abordagem familiar, a entrevista e de muita importância o tema da violência e como o médico pode inserir-se numa equipe multidisciplinar para o enfrentamento de uma situação que denigra qualquer sociedade. O trabalho na equipe, com as redes, mostrou para mim uma experiência nova, onde todo o profissional tem direito de opinião, onde se deslocar o eixo fundamental do médico por um atendimento de equipe, garantindo uma atenção mais completa, acho que toda essa experiência acumulada no transcurso dum ano inteiro, nos ajudou a serem melhores profissionais e reafirmar ainda mais nosso conhecimento, crescer como profissional, pois o esforço foi muito grande já que a língua constitui um obstáculo, mas como todo grande esforço sempre leva a bom resultado. O trabalho com os casos complexos permitiu centrar a atenção de cumprir com os saberes acadêmicos e de abordagem dentro do contexto neste meio, com as particularidades da comunidade de atuação, para minha prática Profissional. O conhecimento de fluxograma para enfrentamento de doenças como o Chagas e Hanseníase que são frequentes na população do norte do país, onde me encontro inserida. A abordagem dos casos de doenças crônicas como a HAS, Diabetes Mellitus, dislipidemia, asma, doenças muito frequentes como manejo da febre em criança, estágio importante na vida da mulher, como o climatério, enfrentamento do alcoolismo, a violência infantil, atuação no trauma, dentro de outros aspectos relevantes como são a saúde do trabalhador, aconselhamento genético e outros que não mencionarei agora pelo

que forem muito importantes para melhorar as ofertas de atendimento e providenciou recursos para melhor manejo das diferentes doenças em nosso atual contexto.

Como profissional de saúde posso refletir em relação com minha trajetória no curso, que inicialmente, foi muito difícil, me adaptar a uma nova situação, onde por primeira vez realizar trabalhos e estudos numa plataforma digital, já que para mim foi uma nova forma de ensino, minha primeira oportunidade de fazer um curso de especialização a distancia, realmente acho que é melhorado como pessoa e como Profissional, com o acumulo de ferramentas oferecidas pelos tutores, pela própria plataforma e por uma equipe que sempre ajudar ante alguma dificuldade ou esclarecimento de dúvidas que apresentei no transcurso do curso, por todas estas questões me sentir melhor preparado para o enfrentamento de novas tarefas na Atenção Primária da Saúde e como futuro Especialista em Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- 1- Estratégias para aumentar o papel da medicina **familiar** na reforma mexicana de cuidados de saúde. Ramírez Aranda JM, van Weel C, Goodyear-Smith F.J AmBoardFamMed . 2017 novembro-dezembro; 30 (6): 843-847. doi: 10.3122 / jabfm.2017.06.170024.PMID:29180563 **Artigo Gratuito**Artigos similares

- 2- O **Projeto Terapêutico Singular** e as práticas de saúde mental nos Centros de Apoio à Saúde da Família em Guarulhos, no estado de São Paulo, Brasil. Hori AA, Nascimento Ade F. CienSaudeColet . 2014 Ago; 19 (8): 3561-71. Português.PMID:25119095 **Artigo Gratuito**Artigos similares

- 3- **Início** visitas - central para a atenção primária, tradição ou uma obrigação? Um estudo qualitativo GudrunTheile, CarstenKruschinski, Marlene Buck, Christiane A Müller, Eva Hummers-PradierBMC FamPract. 2011; 12: 24. Publicado online 2011 22 de abril doi: 10.1186 / 1471-2296-12-24PMCID: PMC3098781Artigo PubReader PDF-519K Citação

- 4- Determinantes do desempenho financeiro das agências de enfermagem de **visita domiciliar** no Japão Sakiko Fukui, KazuhiroYoshiuchi, Junko Fujita, SumielkezakiBMC Health Serv Res. 2014; 14: 11. Publicado online 2014 Jan 9. doi: 10.1186 / 1472-6963-14-11PMCID: PMC3893605Artigo PubReader PDF-163K Citação

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

PORTO ALEGRE

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM
ADOLESCENTES DA ESF PATAUATEUA.**

Yelina Matos Napoles

PARA 2017

RESUMO

Este projeto de intervenção é uma proposta de trabalho com a finalidade levar informação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis a faixa etária mais vulnerável da população para estas doenças: os adolescentes. Nosso objetivo fundamental é elevar o nível de conhecimento dos jovens sobre os principais fatores de risco, medidas para evitar as doenças sexualmente transmissíveis assim como a prevenção e controle destas. Pretendemos também com nosso projeto aumentar a percepção do risco e a criação de grupos de jovens com uma sexualidade responsável capaz de desenvolver ações de divulgação em escolas e na própria comunidade para diminuir a incidência das doenças sexualmente transmissíveis. As principais atividades serão desenvolvidas na ESF e na comunidade no período de seis meses.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Prevenção e controle.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. PROBLEMÁTICA.....	7
3. JUSTIFICATIVA.....	8
4. OBJETIVOS.....	9
4.1 Objetivos Gerais.....	9
4.2 Objetivos Específicos.....	9
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
6. METODOLOGIA.....	12
6.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	12
6.2 Cenários de intervenção.....	12
6.3 Estratégias e ações.....	12
6.4 Avaliações e monitoramento.....	12
7. CRONOGRAMA	15
8. RECURSOS NECESARIOS	16
9. RESULTADOS ESPERADOS	17
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
10. ANEXOS.....	19

1-INTRODUÇÃO

A adolescência é um momento de diversas transformações sociais, emocionais, corporais, cognitivas e também período do desenvolvimento humano no qual a maioria dos jovens inicia a vida sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados como adolescentes as pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Também se consideram como adolescentes jovens pessoas entre 15 e 19 anos e adultos jovens pessoas entre 20 e 24 anos. A legislação brasileira através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos (EISENSTEIN E, 2005)

A adolescência é uma fase que está entre a dependência da infância e a autonomia dos adultos. As mudanças físicas e emocionais pelas quais atravessam os adolescentes nesta etapa de suas vidas podem provocar problemas com a percepção que tem de si mesmos e de suas relações com os demais; começam a experimentar necessidades e desejos novos. O impulso sexual se faz cada vez mais intenso e os motiva a relacionar-se com o sexo oposto (SUREDA JL, 2012)

Como os adolescentes manejam sua sexualidade está também definido pelos aspectos relacionados com as condições de vida em que se desenvolvem, ou seja, com as maneiras em que cotidianamente se enfrentam com seu meio social.

Estima-se que, a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos no Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrem no país cerca de 12 milhões de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ao ano. Ainda, um terço destas em indivíduos com menos de 25 anos (SILVA PDB, 2005).

Nos países em desenvolvimento, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITS) constituem um dos principais determinantes de doença das populações. Diversas dessas infecções têm um complexo conjunto

causado por vários microrganismos com evolução e expressão clínica bastante específica podendo ter curso predominantemente ou integralmente assintomático, porém o termo DST (doenças sexualmente transmissíveis) captura informações exclusivamente a quadros sintomáticos (PASOS MRL, 2010)

O papel que cada adolescente assume no campo social, durante a prática de sua sexualidade, pode representar risco a sua saúde. Para cumprir o que é ser homem e/ou mulher, os adolescentes têm que desempenhar uma prática sexual que muitas vezes é nociva do ponto de vista do risco às Doenças Sexualmente Transmissíveis e à própria vida (BRETAS JRC, 2009)

Este projeto de intervenção será desenvolvido no âmbito de uma Unidade Básica de Saúde, com Estratégia de Saúde da Família. O Brasil, atualmente, prioriza a Estratégia Saúde da Família como modelo de organização da atenção básica. Considera-se que essa estratégia favorece a reorientação do modelo de atenção centrado no atendimento individualizado, no trabalho do médico e na doença, para um modelo que prioriza a qualidade de vida das pessoas, capaz de transformar e aprimorar a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade (por meio do estabelecimento de vínculos de compromisso e co-responsabilidade) e de concretizar o princípio da integralidade (BRASIL PORTARIA No 648/GM, 2006)

Durante os atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Patauateua do município de Inhangapi, observa-se uma alta incidência de doenças transmissíveis sexualmente, principalmente entre a população mais jovem (os adolescentes).

Dada a epidemiologia da incidência de doenças sexualmente transmissíveis em jovens, pode-se dizer que se trata de um problema de saúde pública. Na adolescência geralmente ocorre o começo da sexualidade, e pode existir uma tendência a uma conduta sexual ativa, pelo que tem que estar preparados para uma sexualidade saudável. Sendo assim, se não tem conhecimento sobre auto cuidado, os adolescentes podem estar expostos a riscos de contrair doenças de transmissão sexual. Considerando estas

informações, nos fazemos as seguintes perguntas: será que os adolescentes não têm conhecimento sobre auto cuidado ou prevenção? Será que este conhecimento diminui os riscos de se contrair doenças sexualmente transmissíveis?

Diante do exposto, pretende-se investigar as vulnerabilidades dos adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis a partir do perfil dos jovens atendidos com estas na Unidade Básica de Saúde Patauateua, com a intenção de desenvolver atividades de educação em saúde sobre o tema.

2- PROBLEMATICA

Como desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde da população adolescente na comunidade de Patauateua com a finalidade de diminuir as doenças sexualmente transmissíveis e levar conhecimentos a população mais jovem para ter uma sexualidade sana e responsável.

3-JUSTIFICATIVA

Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis dos adolescentes na UBS Patauateua devido ao desconhecimento de métodos para evita-as.

4-OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Realizar atividades de promoção e prevenção com adolescentes referentes ao tema Doenças Sexualmente Transmissíveis.

2. Objetivos Específicos

- Conhecer o perfil dos adolescentes que são atendidos na UBS Patauateua com Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Elaborar atividades educativas com o objetivo de qualificar os adolescentes sobre o tema doenças sexualmente transmissíveis.
- Formar e apoiar jovens multiplicadores como forma de ampliar o projeto.

5-REVISÃO DA LITERATURA

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios que se transmitem, principalmente, através das relações sexuais sem o uso de preservativo com uma pessoa que esteja infectada, e geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

O desenvolvimento da sexualidade na adolescência tem sido tema de muitos estudos na atualidade devido a vulnerabilidades inerentes ao seu exercício neste grupo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia a vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos. Neste contexto, os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se, também, por sua vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, facilidade dos contatos íntimos precoces, estímulos vindos dos meios de comunicação, bem como a falta de acesso à informação e discussão sobre temas ligados a sexualidade e anticoncepção. (BRETAS JRS, 2009)

O controle efetivo das doenças sexualmente transmissíveis (DST), virais e bacterianas, continua sendo problema na maioria das regiões do mundo, em especial na América Latina. Apesar do desenvolvimento tecnológico, as estimativas de casos novos continuam crescendo de maneira exponencial o que representa risco aumentado também para o HIV/AIDS. (BENZAKEN AS, 2007)

O estabelecimento de relação horizontal entre profissionais de saúde e adolescente pode permitir uma nova forma de abordagem na atenção à saúde, incorporando a idéia do adolescente como protagonista na construção do processo de saúde pessoal e coletiva, e conferindo um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social. Ao levar em consideração a dimensão da adolescência, é indispensável atender às necessidades contemporâneas de desenvolvimento, bem como ampliar as alternativas de prevenção de situações de vulnerabilidade, por meio da educação. Faz-se necessário também assumir o desafio da aplicação de metodologias

participativas, que promovam o protagonismo do adolescente no planejamento e na implementação das ações. (MORAIS VO, 2010)

O conhecimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis pelos adolescentes e a população mais jovem principalmente é muito importante, pois ajuda diminuir a incidência destas, ter uma sexualidade sana e responsável além de melhorar os indicadores de saúde.

5-METODOLOGIA

Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Serão incluídos no estudo 30 adolescentes entre 12 e 18 anos, dos quais 15 deles devem ter tido diagnóstico de alguma Doença Sexualmente Transmissível e outros 15 que nunca tiveram nenhuma destas diagnosticada. Os adolescentes serão selecionados pelo médico responsável do projeto e serão convidados por meio de telefonema. Poderão participar do estudo adolescentes de ambos sexos que aceitarem participar de nosso trabalho. Os pais ou responsáveis serão consultados sobre a participação do adolescente no projeto e será solicitada a assinatura de um documento de autorização de participação por um dos responsáveis (anexo 1). É de muita importância a ética profissional neste projeto pois temos que preservar de maneira correta a identidade dos adolescentes que tiveram alguma doença sexualmente transmissível.

Cenário de intervenção:

O presente projeto de intervenção será realizado na ESF Patauateua do município Inhangapi estado de Pará. A região tem uma população de 1589 habitantes em nossa área de abrangência onde predomina a população jovem. O projeto vai ser desenvolvido no período de seis meses.

Estratégias e ações:

O trabalho será desenvolvido em três etapas.

Etapa 1 – Divulgação e seleção dos participantes.

Antes da seleção dos participantes o projeto de intervenção e seu objetivo serão divulgados ao público, para isso o projeto vai ser apresentado pela médica responsável aos principais líderes comunitários e aos diretores e coordenadores das escolas de ensino médio da região.

Após a seleção e confirmação dos participantes na pesquisa será necessário criar um clima psicológico favorável, de confiança e igualdade entre participantes e profissionais envolvidos no estudo fazendo conversas com os

adolescentes em caráter informal com o objetivo de criar e estreitar laços, formar vínculo e estabelecer um relacionamento saudável.

Etapa 2 – Tendo o perfil e nível de conhecimento dos participantes.

Com os participantes já selecionados será feito o levantamento das características e um diagnóstico inicial do conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis que os adolescentes têm, mediante um questionário individual (anexo dois) aplicado pela enfermeira da equipe que contém informações gerais como: sexo, idade, renda familiar e naturalidade, além de informações sobre fatores associados as Doenças Sexualmente Transmissíveis (uso de drogas ilícitas e bebida alcoólica, gravidez, idade da 1ª relação sexual, número de parceiros e uso de preservativo), assim como perguntas básicas sobre estas doenças para conhecer o perfil de cada um, identificar possíveis vulnerabilidade e necessidades de informação.

O questionário será aplicado na sala de reunião da UBS Patauateua com todo o grupo reunido para esta finalidade. O questionário deverá ser respondido como se fosse uma prova, individualmente e sem consulta aos colegas ou materiais, na presença dos profissionais (médica e enfermeira).

Etapa 3 – Desenvolvimento das atividades de educação em saúde.

Com o nível de conhecimento dos participantes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis obtido pela equipe, será elaborado e desenvolvido um curso educativo que acontecerá na sala de reunião da UBS e abordará quatro temas fundamentais. O curso será ministrado pela médica com uma frequência cada 15 dias durante o período de dois meses e duração de 45 minutos para cada tema. No decorrer das atividades educativas os adolescentes serão estimulados a compartilharem seus conhecimentos naquele momento e também posteriormente aos seus pares nas escolas e outros ambientes como forma de disseminar o conhecimento.

Os temas abordados serão os seguintes:

1 - Definição de Doença Sexualmente Transmissível.

2- Apresentação das Doenças Sexualmente Transmissíveis mais freqüentes e

a identificação dos fatores de risco.

3 - Sexo e sexualidade.

4 - Prática de sexo seguro. Prevenção.

Etapa 4 – Avaliação da intervenção

Após a realização do curso, será aplicado um pós-questionário (anexo 2), com o objetivo fundamental de avaliar o nível de informação adquirido pelos adolescentes. Este pós-questionário será aplicado pelo médico e enfermeira, e deverá ser respondido individualmente em presença dos profissionais, na sala de reunião da UBS em um último encontro.

3.4- Avaliação e monitoramento:

O monitoramento das atividades de intervenção será feito pela equipe, em reunião mensal com o objetivo de avaliar e discutir o desenvolvimento do projeto.

A qualificação dos adolescentes pela elevação do nível de conhecimento será avaliada por meio do resultado do pós-questionário, em comparação com o resultado do questionário inicial. Ambos conterão as mesmas questões sobre os conhecimentos das Doenças Sexualmente Transmissíveis.

6-CRONOGRAMA

Atividades	Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ag/17
Elaboração do projeto	x					
Aprovação	x					
Divulgação e seleção dos participantes	x					
Coleta de dados		x				
Atividades educativas			x	x		
Avaliação dos resultados					x	
Apresentação do projeto						x

7-RECURSOS NECESSÁRIOS:

-Recursos humanos

A equipe de saúde da ESF da comunidade de Patauateua (médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS).

-Recursos materiais

Prontuários dos pacientes presentes nas atividades, salão para realização de atividades grupais, canetas e folhas.

8-RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que, após as atividades de intervenção:

- Haja uma elevação do nível de conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis nos adolescentes e que eles demonstrem ter percepção de risco, consciência e responsabilidade ao vivenciar suas experiências sexuais.
- Que o conhecimento e as informações adquiridas no curso sejam multiplicados pelos adolescentes aos seus pares, e os participantes serão estimulados e apoiados para isso.
- Diminuir a incidência destas doenças, a mudança de atitudes da pessoa ao incorporar a informação recebida sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

9-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benzaken AS, Garcia EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Paiva V. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica,
2. Brasil. Portaria nº. 648/GM. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o programa saúde da família (PSF) e o programa agentes comunitários (PACS).28 de março 2006.
3. Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DTS/AIDS por estudantes adolescentes. Rev Esc Enf. São Paulo. 2009 sept; 43 (3).
4. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rev. nesa; 2(2); 2005 abr jun:6-7. Disponível em <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe>.
5. Sureda JL. Sexualidad y adolescencia. En búsqueda de la identidad [Internet]. Educación sexual; 2011 [citado 12 Sep. 2012]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://edusexual.webcindario.com/Sexualidad%20y%20adolescencia.htm>
6. Morais VO, Moura MVQ, Costa MCO, Patel BN. Doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e uso/abuso de substâncias psicoativas na adolescência.0021-7557/01/77-Supl.2/S190 Jornal de Pediatria Copyright ©
7. Passos MRL, Arze WNC, Mauricio C, Barreto NA, Varella RQ, Calvancanti MB, et al. Há aumento de dts no carnaval?. Rev. Assoc Med Bras. São Paulo. 2010; 56 (4). Disponível em <http://www.scielo.br>.
8. Silva PDB, Oliveira MDS, Matos MA, Tavares VR, Medeiros M, Brunini S, et al. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. Rev. Eletr. Enf. 2005; 7 (2): 184-9. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>.2001 by Sociedade Brasileira de Pediatria.

Brasil. Rev. Saúde Pública. 2007 dec; 41(2).

10-ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Eu, Dra.Yelina Matos Napoles, Médica Geral do Programa Mais Médico, que ofereço assistência na ESF Patauateua solicito seu consentimento para que seu (sua) filho (a) faça parte de uma pesquisa que tem por objetivo verificar o conhecimento e falar sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis a partir das dúvidas dos adolescentes sobre o assunto.

Para a realização da pesquisa, o(a) adolescente sob sua responsabilidade responderá um questionário sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Apenas as pesquisadoras envolvidas nesta pesquisa terão acesso a estas informações. A pesquisa é sigilosa e voluntária. De forma alguma, haverá divulgação do nome do (a) adolescente. Informamos que é garantido o direito de o(a) adolescente desistir da participação da pesquisa em qualquer momento.

Ficamos à disposição para aclarar eventuais dúvidas respeito da mesma.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se aceitar que o(a) adolescente sob sua responsabilidade participe do estudo, solicitamos sua assinatura em duas vias. Uma das vias ficara com o(a) senhor(a), e outra conosco.

Qualquer informação adicional ou esclarecimentos acerca deste estudo poderá ser obtido junto às pesquisadoras, pelo telefone xxxxxxx.

Dra Yelina Matos Napoles

CONSENTIMENTO DO/A RESPONSÁVEL PELO/A PARTICIPANTE

Eu,

_____,

DECLARO que fui esclarecida/o quanto aos objetivos e procedimentos do estudo pelas pesquisadoras e CONSINTO a participação do (a) adolescente

_____, sob minha
responsabilidade, neste projeto de pesquisa, para fins de estudo.

Inhangapi. Patauateua ___/_____/_____.

(Assinatura do/a responsável)

Anexo 2

Questionário para ser respondido pelos adolescentes:

- Sexo: F_____ M_____
- Idade: _____anos
- Escolaridade: anos de estudo
 - 1-5 anos
 - 6-9 anos
 - Mais de 9 anos
- Renda familiar: _____
- Naturalidade: _____
- Uso bebidas alcoólicas? Sim () Não ()
- Usa drogas? Sim () Não ()
- Idade da primeira relação sexual: _____anos
- Situação conjugal:
casado ou vive com companheiro () namora () solteiro ()
viúvo () separado ()
- Tem filhos: Sim () Não ()
- Conhece que são as doenças sexualmente transmissíveis?
Sim () Não ()
- Como se transmitem?
 - () Pelo sexo
 - () Pela picada de mosquito
 - () Transmissão na gravidez de mãe a filho
 - () Tomar banho em rios/praias

- Compartilhamento de seringas
- Pelo início das relações sexuais antes dos 15 anos
- Candidíase

- Quais são?
 - Sífilis
 - HIV
 - Gonorreia
 - Dengue
 - Herpes genital

- Qual e a forma de prevenção?
 - Camisinha
 - Relação interrompida
 - Gel espermicida
 - Diafragma
 - Pílula
 - Não conhece nenhum método

- Usa preservativo masculino ou camisinha?
Sim Não

- Com que frequência de uso
 - Não usa
 - Usa algumas vezes
 - Usa em todas as relações
 - Não informado

16-Sinais e sintomas de DST.

- Corrimento vaginal
- Secreção pelo pênis
- coceira nos genitais
- Relação sexual sem proteção
- Não conheço

17-Como você obteve estas informações

- Pela família
- Pelo posto de saúde
- Pelos jornais e revistas
- Pela Rádio e TV
- Pelos amigos
- Pela internet
- A través da escola