

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

Implementar estratégia de intervenção educativa sobre infecções de transmissão sexual em mulheres adolescentes.

Autor: Dr. William Ernesto Medina Diago.

Tutora Professora: Ana Lucia de Moraes Horta.

SÃO PAULO

2014

Sumário

Introdução.

Justificativa da Intervenção

Revisão Bibliográfica

Objetivos

Metodologia

Resultados Esperados

Cronograma

Referências

INTRODUÇÃO

Em muitos países do mundo as Infecções de Transmissão Sexual ameaçam com desaparecer a milhões de pessoas em um curto período de tempo de não se tomar as medidas necessárias pelas entidades encarregadas. Observando-se nas duas últimas décadas um aumento do número de pacientes infectados, tanto nos países industrializados como em via de desenvolvimento, estimando-se que no mundo aproximadamente 685 mil pessoas se infectam com uma destas doenças a cada dia e que a cada ano ocorrem ao redor de 250 milhões de casos novos destas doenças. (1, 2)

O incremento observado vai aparejado a diferentes fatores que têm contribuído a sua ascensão, entre os que se destacam mudanças no comportamento sexual e social devido à urbanização, industrialização e facilidades de viagens, uma menarquia a cada vez mais temporã e aos padrões de machismo imperantes. (3,4).

O termo doenças não se considera apropriado para assinalar as infecções sexuais assintomáticas na mulher, em consequência, entre outros fatores, o termo Doenças de Transmissão Sexual substituiu-se por Infecções de Transmissão Sexual (ITS).

As infecções de transmissão sexual (ITS) também conhecidas como doenças venéreas-, são aquelas doenças infecciosas que se transmitem de pessoa a pessoa pelas relações sexuais vaginales ou anales desprotegidas e se devem a microorganismos que vivem nos líquidos corporales, tais como o sangue, o sêmen e exudados vaginales, no entanto, alguns como o herpes e as verrugas genitais se transmitem mediante contato com a pele infectada. Algumas também são transmitidas de mãe a filho(a) dantes ou durante o nascimento e através de doações de sangue inseguras. (4,5)

Ainda que quase todas têm tratamento, algumas delas, como as produzidas por vírus, nunca curam de maneira definitiva, senão que o agente causal permanece em estado latente, sem se manifestar dentro do organismo ao que tem infectado, reaparecendo ciclicamente. Este tipo de relação entre o

organismo e o agente infeccioso facilita a transmissão deste, isto é, sua infectividade. (5.6)

Atualmente aceita-se a existência de uma estreita relação entre as diferentes Infecções de Transmissão Sexual e o AIDS, de maneira que ditas doenças constituem uma via de rendimento para o HIV, quanto mais conhecimentos tenha-se sobre estas infecções e quanto mais oportuno e eficaz seja seu controle, maior será a possibilidade de cortar a corrente de transmissão, nestes momentos existem 30 tipos de ITS, das que 26 atacam principalmente às mulheres e 4 a ambos sexos. (7.8)

Algumas das ITS são as causas das infecções cervicovaginales que se apresentam com uma incidência de 7 – 20% das mulheres, por ano. Seu significado e importância clínica têm que ver com envolvimento de ordem social como risco de contágio ao colega sexual e, no caso da grávida, riscos para o feto e o recém-nascido, pelo que constituem um problema de saúde pública a nível mundial, nas últimas décadas, o número de pessoas infectadas tende a incrementar-se em especial nos países em via de desenvolvimento e grupos sociais de risco. (9).

Para melhorar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres tem sido uma das prioridades identificadas nas conferências globais da Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo a Conferência internacional de População e Desenvolvimento (CIPD, Cairo 1994) e a Quarta Conferência Mundial da Mulher (CMM, Beijing 1995). Em 1994 e cinco anos após a CIPD celebrada no Cairo, reconhece-se que os(as) adolescentes têm o mesmo direito que seus maiores à saúde sexual e reprodutiva. Atualmente, os(as) adolescentes correm o risco de gravidezes não desejadas e de contágio de infecções de transmissão sexual (ITS), além da exploração sexual e a rejeição de seus pais e a comunidade. Deve ser tido em conta que os adolescentes são um grupo de alto risco para padecer de alguma destas infecções, segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) um da cada 20 deles se contagia a cada ano mundialmente. (9,10, 11)

A adolescência é um conceito relativamente moderno, foi definida como uma fase específica no ciclo da vida humana a partir da segunda metade do século passado, estando unido este fato às mudanças políticas, econômicas, culturais, ao desenvolvimento industrial e educacional, ao papel que começa a jogar a mulher e ao enfoque de gênero, em correspondência com a significação que este grupo populacional tem para o processo econômico – social. A causa da palavra “adolecer” assinala um incremento acelerado que separa a infância da juventude. (10,11).

Segundo a OMS a adolescência decorre entre os 10 e os 19 anos e define-se este período como uma etapa em que o indivíduo progride desde o aparecimento dos caracteres sexuais secundários até a maturidade sexual. Aqui realiza-se uma transição do estado de total dependência social e econômica a um estado de relativa independência. (12)

É de vital importância que cerca de 50% da população mundial é menor de 20 anos, e os(as) adolescentes e jovens são os mais propensos a ter problemas em saúde sexual e reprodutiva. Mais de 15 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade dão a luz a cada ano. Um de cada 20 adolescentes contrai uma ITS, e as taxas mais altas de incidência se registram entre jovens de 15 a 24 anos. A cada ano, o 10% dos abortos (5 milhões) levam-se a cabo em mulheres de 15 a 19 anos. Ademais, as meninas e mulheres jovens são especialmente vulneráveis à violação, o abuso sexual e a exploração sexual. (12)

Como tendência geral, o período de duração da adolescência se está prolongando, se atinge a maturidade biológica a uma idade mais temporã, enquanto a independência social e econômica aparece mais tarde. Por tanto esta etapa não está marcada só pelas mudanças puberais, senão por um lento processo de aprendizagem e de assunção de novas posições tanto psicológicas como sociais. (13)

Os adolescentes têm como características próprias a falta de controle dos impulsos, a ambivalência emocional, o mudanças emotivos e de conduta, com uma maturação sexual a cada vez mais temporã, leva-os à busca de relações íntimas como início de sua vida sexual ativa. É o tempo da busca das altas

aspirações, quando se inicia a puberdade e ocorre a transformação do menino em adulto. Durante esta etapa o jovem deve decidir seu futuro, chegará também ao primeiro encontro com o sexo oposto, agora visto com uma dimensão diferente. (14,15), Aparecem esta etapa dentro das inquietudes, desejos e atitudes sexuais tão importantes para os seres humanos. Em muitas oportunidades a primeira experiência sexual, é desprotegida, e ocorre antes de que o adolescente adquira informação a respeito das Infecções de Transmissão Sexual e seu maior temor dos adolescentes é terminar com uma gravidez não desejada, quando o verdadeiro risco existe nas doenças de transmissão sexual (16,17) Estas características os condicionam a manter comportamentos arriscados e expõem-nos a ser vítimas comuns destas afecções, o que se agrava pela falta de conhecimentos reais a respeito das mesmas. (18,19)

A questão da saúde de adolescentes e jovens relacionada a DST e Aids, é uma preocupação constante nos serviços de saúde. Foram notificados no SINAN, considerados os registros de 2000 a 2006, 19.793 casos de Aids, no grupo etário de 13 a 24. Isso representou 80% dos casos identificados (BRASIL, 2007), que foi de 24.603.

O Brasil, nas últimas décadas, viveu uma importante modificação demográfica relacionada à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, aos movimentos migratórios e de urbanização. Houve uma desaceleração do ritmo de crescimento da população adolescente e jovem com a expectativa de que esse segmento continue crescendo, embora em ritmo decrescente, e de que haja um aumento do peso de outros grupos etários, em especial, o dos idosos.

Mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem, hoje, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história do Brasil, representando, no censo de 2002, um total de 51.429.397 pessoas – 30,3% da população brasileira –, sendo 35.287.882 adolescentes de 10 a 19 anos e 16.141.515 jovens com idades entre 15 e 24 anos (IBGE, 2002).

O segmento jovem de 15 a 24 anos, que em 2002 tinha um contingente de 16.141.515 pessoas (IBGE, 2002), é um recorte etário que requer especial atenção por parte dos responsáveis diretos pelo planejamento nacional. Entre os anos de 2000 a 2010 abre-se a melhor janela de oportunidades (CASTRO; ABRAMOVAY; LEON, 2007, p. 20-21) como o momento mais favorável para se investir na juventude como integrante e sujeito da aceleração do crescimento econômico nacional.

Ainda nesse grupo etário, no período de 1982 a 2006, evidencia-se nos homens jovens um aumento proporcional de casos por exposição à via de transmissão sexual, com um aumento discreto nas subcategorias homo/bissexuais. Por outro lado, diminuiu a proporção de casos por uso de drogas injetáveis. Nas jovens mulheres, a transmissão por via heterossexual, em todo o período, é predominante. (20)

Justificativa da Intervenção

Devido a critérios dos adolescentes em nosso grupo, poderíamos dizer o pouco conhecimento e crenças ou preconceitos que rodeiam sobre essas infecções. Por isso, é importante desenvolver estratégias de intervenções que visem a alterar a abrangência DSTs em adolescentes no início de sua vida sexual ativa, para evitar não só a gravidez precoce, mas para evitar as doenças sexualmente transmissíveis.

Motivado por essa situação, permite-nos a seguinte pergunta: qual será a falta de conhecimento dos adolescentes sobre as formas de infecção, manifestações clínicas, e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis um devido à sua alta prevalência?

Revisão Bibliográfica

Doenças sexualmente transmissíveis conhecidas no mundo desde os tempos antigos, as primitivas civilizações, bem como os antigos gregos fazem referência a essas doenças relacionando-os com a deusa Vênus, quando se trata de seu nome anterior de doenças venéreas, no Velho Testamento, está descrita a impureza do homem que sofre de gonorreia. No período de decadência do Império Romano foram fechadas algumas nascentes de água quente (banhos públicos) para evitar continuar a espalhar no seio da população as doenças (21, 22)

A idade média dessas doenças têm influência magic-religiosa, é considerada como um castigo divino, e mesmo desde o final do ano de 1978 são identificados os primeiros casos de AIDS nos Estados Unidos, Haiti e África, mas também encontraram similaridade com o sarcoma de Kaposi, os sintomas apresentados na sua primeira vez.(23)

Antes da invenção dos modernos medicamentos, infecções sexualmente transmissíveis em geral foram incuráveis, e o tratamento foi limitada a tratar os sintomas da doença. O primeiro voluntário hospital para doenças venéreas foi fundada em 1746 em Londres Bloquear Hospital. (24, 25)

Até há relativamente poucos anos mais do venerologia foi formada por quatro doenças: a sífilis, cancroide e Gonococcia, Linfogranulomatosis Nicolas Favre. Ao lado delas, foram as doenças venéreas que chamamos menores ou pequenos venerologia, mas estas doenças supostamente menores, mais conhecido com o presente, não se revelaram ser tão pequenas devido à sua elevada freqüência, seu difícil de tratar e suas possíveis complicações.

Eles têm sido tradicionalmente classificados como cinco infecções sexualmente transmissíveis: a sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, a gonorreia, a *Neisseria gonorrhoeae*, cancroide, *Haemophilus ducreyi*, linfogranuloma venéreo, *Chlamydia trachomatis*, e granuloma inguinale, pelo *Calymmatobacterium granulomatis*. No entanto, há muitas outras doenças sexualmente transmissíveis: herpes genital e tricomoníase produzido

Trichomonas vaginalis, a hepatite, o molusco contagioso, os pelos pubianos para piolhos, sarna e a infecção pelo HIV, que provoca a AIDS. Outros, como a salmonelose e amebíase (ou ameb), por vezes transmitidas durante a atividade sexual, mas, em geral, não são consideradas infecções sexualmente transmissíveis. (26)

No ano de 1985 é totalmente isolado do vírus da imunodeficiência humana e para o ano de 1986, o aumento da epidemia que tinha sido produtor da Organização das Nações Unidas, em conjunto com a O. M. S. cria um programa chamado A UNAIDS, de acordo com estimativas para o ano de 1998, o número de pessoas que vivem com O HIV teria aumentado para 33,4 milhões, 10% mais do que em 1997. Que demonstra que a epidemia não foi controlada em qualquer lugar. (27,28)

Doenças sexualmente transmissíveis atrair o interesse de médicos, os decisores políticos e pesquisadores da área da saúde pública desses tópicos. Esta atenção é devido a várias circunstâncias, em primeiro lugar, a investigação epidemiológica, demonstrou a ampla gama de complicações que podem ser atribuídos a infecções sexualmente transmissíveis. Antes, eles eram vistos como doenças agudas, cujas principais manifestações eram descarga vaginal e úlceras genitais.(29,30,31)

Hoje em dia, sabe-se que esta descrição está muito longe da realidade: entre 10% e 40% das mulheres com infecção por Chlamydia trachomatis ou gonocócica, que não recebem tratamento adequado irá desenvolver os sintomas da doença inflamatória pélvica (PID), e um quarto deles vai ser infértil. Além disso, a gravidez ectópica - complicações potencialmente fatais de infecções sexualmente transmissíveis - é de seis a dez vezes mais probabilidade de ocorrer em mulheres com doença inflamatória pélvica prévia para a população em geral. O vírus do papiloma humano, um outro agente que causa infecções do trato genital, está associado ao câncer de colo, de um grau que a tendência atual é considerar essa neoplasia como uma doença sexualmente transmissível. Por último, as doenças sexualmente transmissíveis são associados com efeitos adversos resultados da gravidez, tais como morte fetal, baixo peso ao nascer e a infecção congênita ou perinatal. (32,33,34)

As doenças infecciosas são o resultado final do processo infeccioso, que começa com a infecção, esta é definida como a entrada, desenvolvimento e multiplicação de um agente biológico no corpo de um ser humano ou animal, envolve um conjunto de fatores que influenciam e determinam as formas de manifestação deste evento, no povo, embora nem sempre com a infecção aparece uma doença infecciosa.

Um outro motivo, que seria de grande importância para as infecções sexualmente transmissíveis estão sendo cada vez mais estudados, é que elas representam uma amostra da desigualdade entre homens e mulheres que são prevalentes em países em vias de desenvolvimento, alguns deles são a capacidade limitada das mulheres para controlar as condições que cercam o exercício da sexualidade, a falta de serviços de saúde para onde as mulheres podem ir para ajudar em caso de sintomatologia relacionada a infecções sexualmente transmissíveis e o estigma social inerentes às doenças associadas a práticas sexuais. Esses fatores adicionar um maior risco para as condições biológicas que, em si, tornam as mulheres mais suscetíveis a adquirir uma infecção e desenvolver complicações secundárias a infecções sexualmente transmissíveis. (35,36)

Outra razão por trás do foco atual sobre infecções sexualmente transmissíveis é o fato de que, nas últimas décadas, as doenças tendem a aumentar, especialmente em países em desenvolvimento e em grupos socialmente desfavorecidos. De fato, nos pobres mulheres grávidas, a gonorreia é de dez a quinze vezes mais freqüente do que naqueles de bom nível sócio-econômico; a infecção por clamídia é duas a três vezes mais prevalente, e a sífilis é de dez a cem vezes mais comum em mulheres de países em desenvolvimento do que nos países industrializados. (37, 38).

As infecções vaginais durante a gravidez são uma das principais causas de ruptura prematura das membranas, o que leva a um risco aumentado de infecção intramniótica (corioamnionite) e parto prematuro, implicando esta caixa com infecção de risco materno - fetal e outros associados com a imaturidade e acidentes de nascimento e representa uma das condições mais estreitamente relacionadas com a morte fetal e outros associados com a

imaturidade e acidentes de nascimento e representa uma das condições mais estreitamente relacionadas com a morte fetal. Tudo isto torna baixo peso ao nascer e alta morbidade por desconforto respiratório (39,40).

Objetivos

Geral:

– Intervenção educativa sobre infecções de transmissão sexual em adolescentes

Implementar uma estratégia de intervenção educativa dirigida a modificar os conhecimentos sobre as Infecções de Transmissão Sexual em mulheres adolescentes.

Específicos:

- 1 caracterizar a população objeto de estudo segundo variáveis selecionadas.
- 2.aplicar um programa de intervenção educativa sobre a prevenção das Infecções de Transmissão Sexual nas adolescentes.
3. avaliar a efetividade da estratégia de intervenção no grupo objeto de estudo.

MATERIAL E MÉTODO

Realizasse-se um estudo de tipo investigação-ação em mulheres adolescentes, neste período onde se convocassem às fêmeas adolescentes pertencente ao grupo de adolescente do consultório com o objetivo de implementar uma estratégia de intervenção educativa a respeito do conhecimento sobre as Infecções de Transmissão Sexual nas adolescentes.

O universo e a mostra estarão constituídos por todas as adolescentes que pertencem ao grupo de adolescente do consultório que disserem seu consentimento para participar na intervenção, ficando constituída por 25 adolescentes. N =25.

Os critérios de inclusão:

- Que pertença ao grupo de adolescentes do Consultório.
- Que estejam de acordo de participar com a investigação.
- Que seja mulher.

Critérios de exclusão:

- Não cumprir com alguns dos critérios de inclusão.
- Mulher adolescente que tenha algum problema mental.

Metódica:

Para dar saída aos objetivos um e dois utilizassem-se variáveis qualitativas: aplicasse-se um questionário exploratória.

Fase da investigação:

- 1.diagnóstica
- 2.de desenvolvimento ou de intervenção
- 3.de Avaliação

Fase Diagnóstica:

Para dar saída ao primeiro objetivo específico aplicasse-se o questionário exploratório segundo metodologia da literatura revisada.

Os dados gerais tomassem-se de acordo aos conceitos convencionais atuais, considerando:

Idade: Segundo os anos cumpridos Variável quantitativos continua na escala de 14 a 18 anos.

Indicador: Percentagem das adolescentes segundo idade e estado civil.

Estado civil: classificasse-se como: Variável qualitativa nominal politômica

■Solteiras, as adolescentes que sem união legal não vivessem em seu lar com casal estável;

■Casada, as adolescentes com união legal que vivessem em seu lar com casal estável,

■União consensual, as adolescentes que sem união legal vivem em seu lar com casal estável.

Indicador: Segundo estado civil.

Descrição: Por centos de adolescentes segundo o estado civil das jovens.

A escolaridade: segundo estudo terminado Variável Qualitativa nominal politômica classificasse-se como:

Escala:

■Iletrado: Quando não tem recebido nenhum tipo de educação, analfabeto.

■Primária terminada: Quando conclui o sexto grau.

■Primária sem terminar: Quando não tem concluído o sexto grau.

■Ensino meio terminado: Quando tem concluído no terceiro ano do ensino meio.

■Ensino meio sem terminar: Quando tem terminado o sexto grau, mas ainda não culmina no terceiro ano do ensino.

■Ensino meio: Quando tem terminado no quinto ano do ensino.

■Ensino meio sem terminar: Quando está cursando ou terminou seus estudos no quarto ou quinto ano do ensino medio, sem terminar este último.

Indicador: Segundo anos cumpridos

O resto das perguntas que avaliam conhecimentos classificasse-se da seguinte maneira através de variáveis quantitativas:

As perguntas 1, 2, 3 e 5 tivessem um valor de 20 pontos, a perguntas 4 tivesse um valor de 10 pontos.

A cada inciso classificasse-se de correto quando a resposta e positiva, considerando estes como.

Pergunta 1: Infecções de transmissão sexual que conhece onde se deve marcar 5 respostas.

Variável Qualitativa nominal politômica

Escala:

a- Diabetes Mellitus _____

b- Condilomas _____

c- Sífilis _____

d- Influenza _____

e- Moniliasis _____

f- AIDS _____

g- Rubiola _____

h- Conjuntivites _____

i-Blenorragia ou Gonorreia _____

Descrição: Por centos de adolescentes que respondessem de forma adequada e inadequada antes e após o questionário.

Resposta correta: b, c, e, g, i. Valor da cada inciso 4 pontos

Pergunta 2. Marcar os sintomas de uma infecção de transmissão sexual.

Variável Qualitativa nominal politômica.

Escala:

- a- Secreções vaginales ou uretrales ____
- b- Sonolência ____
- c- Cansaço fácil ____
- d- Presença de verrugas genitais ____
- e- Inflamação dos gânglios inguinales ____
- f- Ingestão de abundantes líquidos ____
- g- Ardor ao urinar ____
- h- Úlceras ou fissuras genitais ____

Indicador: Conhecimentos das adolescentes antes e após a intervenção.

Descrição: Por centos de adolescentes que respondessem de maneira adequada e inadequada antes e após o questionário.

Resposta correta: a, d, e, g, h. Valor da cada inciso 4 pontos.

Pergunta:3. Marque 4 medidas para evitar contrair uma infecção de transmissão sexual.

Variável Qualitativa nominal politômica

Escala:

- a- Consumir abundantes frutas e vegetais ____
- b- Manter um casal estável ____
- c- Não ter relações sexuais fortuitas ____

- d- Manter uma dieta equilibrada ____
- e- Ter relações sexuais com um casal de maior idade ____
- f- Utilização do preservativo ____
- g- Evitar o alcoolismo ____
- h- Evitar a mudança frequente de casal ____

Indicador: Conhecimentos das adolescentes antes e após a intervenção.

Descrição: Por centos de adolescentes que respondessem de maneira adequada e inadequada antes e após o questionário.

Resposta correta: b, c, f, h. Valor de cada inciso 5 pontos.

Pergunta 4: Ações que tomarias se se enfermava de uma infecção de transmissão sexual. Variável Qualitativa nominal politómica

Escala:

- a- Tomar antibióticos ____
- b- Ir ao médico de família ____
- c- Comunicar-lhe a meus amigos ____
- d- Comunicar-lhe a meus pais
- e- comunicar-lhe a meu casal ____
- f- Tomar analgésicos e anti-inflamatórios ____
- g- Procurar ajuda com um pessoal da saúde ____
- h- Tratar de resolver sem contar com ninguém ____

Indicador: Conhecimento das adolescentes sobre se se enfermaram de uma infecção de transmissão sexual antes e após a intervenção.

Descrição: Por centos de adolescentes que respondessem de maneira adequada e inadequada antes e após o questionário.

Resposta correta: b, d, e, g. Valor de cada inciso 2,5 pontos.

Pergunta 5: Ações a realizar ante suspeita de ter contraído uma Infecção de transmissão sexual:

Escala:

- a- Tomando no recipiente de um doente de AIDS ____
- b- Estabelecendo relações sexuais desprotegidas com um soropositivo ____
- c- Por picada de insetos ____
- d- Da mãe doente de AIDS ao feto _____
- e- Mediante o beijo ____
- f- Por sentar-se em serviços sanitários ____

Indicador: Conhecimentos das adolescentes sobre Ações a realizar ante suspeita de ter contraído uma Infecção de transmissão sexual antes e após a intervenção.

Descrição: Por centos de adolescentes que responderam de forma adequada e inadequada antes e após o questionário.

Pergunta 5: b. d. Valor da cada inciso 10 pontos.

A cada pergunta se avaliara por separado da seguinte maneira:

Perguntas 1 e 2 Sobre as infecções de transmissão sexual que conhece e os sintomas de uma infecção de transmissão sexual.

- adequado:

12 pontos ou mais.

- inadequado: menos de 12 pontos.

Pergunta 3: Marcar as medidas para evitar contrair uma infecção de transmissão sexual.

- adequado: 15 pontos ou mais.

-inadequado: menos de 15 pontos.

Perguntas 4: Ações que tomarias se enfermaras de uma infecção de transmissão sexual:

-adequado: 5 pontos ou mais.

-inadequado: menos de 5 pontos.

Pergunta 5: Maneira de contrair o HIV/AIDS

-adequado: 10 pontos.

-inadequado: menos de 10 pontos.

Ao finalizar realizasse-se a soma de todas as respostas positivas e classificasse-se os conhecimentos de:

-Adequados. Se obtivesse 70 pontos ou mais.

-Inadequados. Se obtivesse menos de 70 pontos.

Fase De Intervenção.

De acordo ao diagnóstico de conhecemos que apresentassem as fêmeas adolescentes e para dar saída ao objetivo número dois realizasse-se a intervenção educativa, mediante a aplicação de um programa de classes às adolescentes (anexo 4) de 24 horas de duração, durante 3 meses distribuídas em 8 horas por mês, 2 horas por semana.

Os temas que se impar tirassem foram-se os seguintes:

Tema # 1. Introdução

Tema # 2. Adolescência.

Tema # 3. Saúde sexual e reprodutiva.

Tema # 4. Sexo seguro. Tema # 5. Resposta sexual humana.

Tema # 6. Infecções de Transmissão Sexual.

Tema # 7. Moniliasis, trichomoniasis e herpes genital.

Tema # 8 Clamídia, Blenorragia e Papiloma vírus humano.

Tema # 9. Sífilis, HIV/AIDS.

Tema # 10. Vias de transmissão das Infecções de Transmissão Sexual.

Tema # 11. Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual.

Para a aplicação do programa utilizassem-se técnicas participativas e classes de grupo, além de vídeos relacionados com os temas.

Cada reunião grupo terá as seguintes características:

o primeiro encontro fizera, além disso, uma característica distintiva:

a estrutura. Definição: é a orientação clara e precisa as características e o conteúdo que terá o trabalho de grupo e onde também é dito as funções do moderador e participantes.

Aquecimento Global: ajuda a criar um clima psicológico necessário para começar a trabalhar, eliminar as tensões, bombeado para cima e criar laços afectivos entre os membros do grupo.

Primeira rodada - Este é o local onde o grupo tem até as questões levantadas na reunião anterior para integrar-se à nova atividade.

Abordagem temática: ela consiste na apresentação do item que você está indo para o trabalho, dos pensamentos, sentimentos e preocupações manifestadas pelo grupo, o que torna possível a elaboração de um retorno que não é mais do que expor uma explicação para as preocupações expressas pelo grupo e onde oferece orientações gerais para compreender o assunto abordado.

Fechar ou despedida: é feito através de um jogo ou despedida. Ej. Um grande abraço.

Para a saída da meta número três: últimos seis meses da intervenção terá repetida a pesquisa exploratória com as mesmas características de sua classificação e avaliação da evolução dos conhecimentos.

Fase de avaliação:

A saída para o terceiro objetivo terá a avaliação da intervenção educativa, aplicando novamente a pesquisa exploratória onde aguardamos uma resposta positiva depois de aplicar o programa de aulas.

Para a análise dos resultados terá em conta a aplicação do levantamento inicial, onde fizessem visto como adequado aqueles que seus resultados fizessem 70% e mais pontos; e inadequada com menos de 70 pontos.

Critérios para a avaliação da intervenção.

Bom: aumento do nível de conhecimento (mudança de não adequado para adequado) de mais de 70 %.

Regular: aumentar o grau de conhecimento (mudança de não adequado para adequado) de 50 a 70 %.

Ruim: elevar o nível de conhecimento (mudança de não adequado para adequado) de menos de 50 %.

RESULTADO ESPERADO

O resultado de nosso trabalho terá se como objetivo principal melhorar o conhecimento sobre as doença de transmissão sexual em as adolescentes e sua diminuição em na incidência y prevalência em na área de saúde.

Cronograma

Execução	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	/	/	/				
Aprovação				/			
Revisão bibliográfica	/	/	/	/			
Coleta de dados	/	/	/				
Discussão e análise do resultados				/			
Revisão final e digitação					/		
Entrega de trabalho final						/	
Socialização do trabalho							/

Referências.

1. Zuluaga, P.L.C.; Soto VD; Jaranillo V. Comportamiento sexual y problemas de salud en adultos jóvenes. Bol. Ofic. Panamericana de la Salud. 2000; 119(3): 212 – 22.
2. Causes A. Control of sexually transmitted Diseases. Wald health stat Q.2002; 41(2):82-102.
3. OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra. 2001: 17 – 20.
4. Asociación Estadounidense para la salud mundial. Protejamos y cuidemos nuestros seres queridos. Washington DC. OMS. 1994: 25 – 6.
5. Monir I; Piot P. OMS/PGS, Ginebra. ¿Qué son las ETS? Boletín Internacional sobre prevención y atención del SIDA. Acción en SIDA. México. No. 26. Julio – septiembre 1995: 8.
6. Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual. Ciudad de la Habana. Cuba. MINSAP 2004: 5-6.
7. Sexually transmitted disease or sexually transmitted infections? Fact sheet. No. 249. June 2008: 1.
8. Melgar, M.L. Algoritmos: atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. La paz. SNS/OPS/OMS. Marzo 2007: 30.
9. Infección de Transmisión Sexual. Información de Salud para adolescentes. [homepage on the internet], c 1998/2004; [actualizada, 24 noviembre 2006; cita 21 de Noviembre del 2009],
10. Programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana ADC. ¿Cómo planear mi vida? San José, Costa Rica. 1999: 307 – 17. [homepage on the internet], c 1999/2006; [actualizada, 24 abril 2007; cita 21 de Noviembre del 2009],
11. Adolescence crucial age for health of tomorrow's societies. Note for the press No. 3. 7 march 2001. 1, 2. [homepage on the internet], c 2001/2004; [actualizada, 25 Julio 2006; cita 21 de Noviembre del 2009],
12. López Pérez, A; Martínez Camejo, J.M. Transformaciones psicosociales logradas en la actividad de un club de adolescentes. Rev. Cub. Medicina General Integral. 1993; 9(4): 345 – 53.
13. Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana. 2000.
14. Fondo de población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial. New York. FNUAP.2008; 2: 23 – 34. [Homepage on the internet], c 2008/2009; [actualizada, 25 noviembre 2008; cita 21 de Noviembre del 2009], Disponible en: <http://www.paho.org/>
15. Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana. 2000.

16. Andrés P. Salud y cambios biopsicosociales de la adolescencia. La salud de la mujer en la atención primaria. Madrid, FADSP, 2001.[homepage on the internet], c 2008/2009; [actualizada, 25 noviembre 2008; cita 21 de Noviembre del 2009], Disponible en: <http://www.paho.org/>
17. Espinosa Rosa M. Atención integral del adolescente por el médico de la familia. Rev. Cubana de MGI 1998; 8(2):115-8.
18. Silver, T.J. Manual de medicina de la adolescencia. Washington DC: OPS. 1992: 278 – 303. [homepage on the internet], c 1992/2004; [actualizada, 10 marzo 2008; cita 21 de Noviembre del 2009], Disponible en: <http://www.paho.org/>
19. Oficina Panamericana Sanitaria El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. XX Edición. Publicación científica Nº 507. Washington D.C. EEUU. (2005). [homepage on the internet], c 2005/2008; [actualizada, 25 febrero 2008; cita 29 de Noviembre del 2009]
20. CASTRO; ABRAMOVAY; LEON, 2007, p. 20-21)
- 21.Álvarez Fumero, Roberto, Urra Cobas Luís R y. Aliño Santiago Miriam. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer. Artículo. RESUMED 2003; 14(3):115-21 www.inper.edu.mx/revista/pdf/Pr021-01.pdf. [consulta: 25/03/07]
- 22.VIH y SIDA. Estimación mundial. Datos globales.). [homepage on the internet], c 2005/2008; [actualizada, 25 febrero 2008; cita 29 de Noviembre del 2009], Disponible en: <http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihoms01.htm>.
- 23.OMS. Atención a pacientes con infecciones de transmisión sexual. Serie de informaciones técnicas, 2009.
- 24.MSPAS. Manual de orientación en VIH-SIDA. Programa Nacional de SIDA. Unidad ITS/VIH/SIDA. Guatemala 2002. Informe anual conjunto de Naciones Unidas y la Organización Mundial de La Salud (OMS). Noviembre e 2002.
- 25.Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela Registro de infecciones de transmisión sexual en lis servicios del país, 1998-2002. Caracas, Ministerio de la Salud y Desarrollo Social. (2003).
- 26.Donoso E, Vera E, Villaseca P y cols., Infección gonocócica en el embarazo. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 7, 2000.
- 27.Olamendi M. L., Gardnerella vaginalis, Cándida sp y Tricomonas vaginalis como causante de infección del tracto genital femenino en mujeres de la Ciudad de Cuernavaca. 2003 (Trabajo de tesis).
- 28.Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de la adolescencia. Capítulo1. [cita 29 de Noviembre del 2009] Disponible en http://aps.sld.cu/bvs/materiales/manual_practica_Capitulo_201.pdf.
- 29.Gallardo J, Valdés S, Díaz ME, Romay C. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2000; 26(1): 10-4.

<http://www.infomed.sld.cu/revistas/gin/vol26_1_00/gin02100.htm>
[consulta:25/11/2009]

30.Espinoza Morett A, Anzures Lopèz B. Adolescentes. Rev med Hosp... General México. 2001.

31.Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del uso de drogas en el adolescente. Capítulo 5. Disponible en: Cáp. 5 p130a169.pdf.

32.Soper DE, Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. Tratado de Ginecología de Novak.12ª. Edición. 1998:429-434.

33.Martínez González LR, Valladares Hernández M, Villate JL. Análisis de los casos con roturas prematuras de membranas y menos de 34 semanas. Rev. Cubana Obstet Ginecol 1998; 24(3): 145-50.

34.Peláez Mendoza J. Enfermedades de transmisión sexual. Causa, transmisión, riesgo y prevención. En Colectivo de Autores. Obstetricia y Ginecología Infantojuvenil. La Habana, Editorial SOCUDEP 1996: 35-60.

35.Biblioteca de Salud: Infecciones de transmisión Sexual. [homepage on the internet], c 2005/2008; [actualizada, 25 febrero 2008; cita 17 de Noviembre del 2009] Disponible en: .

36.Harmmerschag M, Rawstron S, Brromberg K. En: Krugman S. Enfermedades infecciosas Pediátricas. Enfermedades de Transmisión Sexual, 10ma edición Hancourt España, S.A.1999; 429-440.

37.Centers for disease Control.2002. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2002.

38.Center for diseases 2004. Prevention of Genital Papillovirus Infection. Report to Congress. January 2004.

39.Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 2009.www.cdc.gov.

40.UNAIDS/WHO-2005.AIDS Epidemia update: December 2009.

