

Curso de especialização PAB 4

O acesso a informações aumentaria a adesão do tratamento as DSTs na unidade básica de saúde Dr Leopoldino Jose dos Passos?

Nome: Amanda Laghi Sandoval

Orientadora: Ana Maria Rojas Carrasco

São Paulo

2015

Sumário

1.Introdução

1.1 Identificação do local

1.2 Identificação do problema

1.3 Justificativa do trabalho

2. Objetivos

2.1 Geral

2.2 Específicos

3. Metodologia

3.1 Geral

3.2 Cenário do projeto

3.3 Estratégia e ações

3.4 Intervenção

4. Resultados

5. Cronograma

6. Referências bibliográficas

1. Introdução

A unidade básica de saúde Dr. Leopoldino Jose Dos Passos, se localiza no bairro do Parque Vitória, fazendo parte do município de Franco da Rocha, que pertence a região da grande São Paulo, uma cidade de risco. Com uma exposição a diversos fatores, uma vez que a cidade abriga sistema penitenciário e uma população precária onde o nível de pobreza pode ser percebido em alguns bairros da cidade. A unidade em questão abrange três bairros, o Parque Pretoria, Parque Vitoria e o Parque Munhoz. Sendo então a maior unidade de saúde da cidade, abrangendo 30.000 pessoas, possui quatro médicos do programa de estratégia de saúde da família (dois provab e dois mais médicos), e outros especialistas como clínicos, pediatras e ginecologistas.

A unidade esta em fase de adaptação desde que recebeu os quatro médicos da estratégia da saúde da família, por isso não há equipe, não tem agente comunitário na unidade, e na unidade existe apenas dois enfermeiros que não são do programa de saúde da família, o que dificulta a realização do projeto, mas eles auxiliam no que é possível. De acordo com o programa de estratégia de saúde da família deveria ter um médico, um enfermeiro, um auxiliar, quatro a seis agentes comunitários. Essa seria a equipe completa para a realização de um bom programa, mas isto esta longe de ocorrer no local.

1.2 Identificação do problema

Em pleno século XXI, na era tecnológica e da informação, era de se esperar que as pessoas estivessem mais esclarecidas sobre os mais variados assuntos, principalmente aqueles que dizem respeito a sua saúde e fatos que implicam na sua qualidade de vida, porém não é o que percebemos no atual cenário medico. Doenças antigas como as DSTs ainda são consideradas tabus e abordadas sem a devida atenção. Na atenção primária, percebe-se que os jovens estão iniciando a vida sexual cada vez mais cedo e o que é mais preocupante sem o conhecimento adequado, aumentando assim a propagação das mesmas.

As DST's são "doenças cujo agente etiológico é vivo e transmissível, podendo a infecção ser veiculada por um vetor, ambiente ou indivíduo" (BESERRA; ARAÚJO; BARROSO, 2006, p. 403). Elas estão presentes em todas as cidades do Brasil e em algumas este índice, como por exemplo, no primeiro diagnóstico de São Paulo e do Brasil em 1980, até

junho de 2013, foram registrados no Estado de São Paulo 228.698 casos de AIDS, o que representa cerca de 30% do número de casos acumulados do país. (Boletim Epidemiológico), Em 2010 a taxa do município de Franco da Rocha ficou em 14,3% de acordo com a mesma fonte. Em relação a sífilis de 2007 a 2013 foram notificados 50.551 casos, procedentes dos 27 grupos de vigilância epidemiológica (GVE) e da capital do estado de São Paulo, o município em questão representou 0,3% dos casos, o que acaba demonstrando que muitos casos acabam não sendo identificados e notificados. (Boletim Epidemiológico).

A cidade de Franco da Rocha, que pertence a grande São Paulo, é um local que há grande número de presídios, o que faz que as famílias transfiram suas casas para ficar mais próximo do familiar detido provocando com isso moradias irregulares e um crescimento urbano desorganizado. Esses moradores a maioria das vezes não frequentam a unidades de saúde por medo, de que haja preconceito, e com isso propagam doenças que nem tem conhecimento que existam.

As DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) são doenças infecciosas que podem ser disseminadas através do contato sexual, algumas podem ser transmitidas por via não só sexual.

De acordo com o boletim epidemiológico divulgado em 2010 pelo Ministério da saúde (MS), a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), vem avançando entre idosos. O número de casos dessa população já supera o índice da doença entre adolescentes de 13 a 19 anos, que estão iniciando sua vida sexual (Brasil, 2010). Diante disso deve-se refletir o porquê isso acontece? Será que é porque a população que hoje é idosa, não teve acesso ao conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, e muitas vezes os próprios pais proibiam de falar sobre esse assunto, pois o sexo era tratado como um tabu. Mulheres tinham que casar sem iniciar sua vida sexual e, sem conhecimento, pois antigamente isso não fazia parte do cotidiano e da vida das pessoas.

Há pessoas que pensam que só porque ficaram mais velhas, não podem ter a vida sexual ativa, e isso comprovadamente não é a realidade. Muitos casais apresentaram uma melhora no casamento com o passar dos anos, e essa população não pode ser excluída dos dados sobre as DSTs, e muito menos deixar de abordar esse tema no dia a dia e durante as consultas.

A camisinha é ainda o meio mais seguro para se proteger e evitar as doenças sexualmente transmissíveis, porém ainda há receios sobre seu uso, muitas pessoas referem que atrapalha durante a relação, mas não tem o conhecimento suficiente do quanto isto pode prevenir doenças incuráveis, ou até mesmo tratáveis que deixam sequelas para o resto da

vida. Outros pacientes tem a consciência da importância do seu uso, todavia no dia a dia acabam esquecendo.

Uma pesquisa com revisão de dados de 2007 a 2011 realizada por profissionais da enfermagem da universidade UNIGRANRIO mostrou que as mulheres vivem em média seis a sete anos a mais que os homens justamente por se tratarem e por não terem medo de ir ao médico. Foi mostrado também que em uma relação com parceiro de confiança o uso de preservativo era bem baixo. Ainda apresentou um alto número de pacientes conservadores que demonstraram apreensão com o assunto abordado. (SOUZA, J.L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos de disfunção erétil. DST).

Conforme os anos foram passando, houve mudança em relação ao perfil das DSTs. Segundo Taquette et al., (2005) esta alteração transformou as DST's/Aids em doenças com alta incidência entre mulheres, heterossexuais e população de baixa renda. Os jovens estão mais expostos ao risco de adquirir DST's/Aids, pois se envolvem com múltiplos parceiros, não usam preservativos e têm iniciação sexual precoce, gerando um aumento da demanda nos serviços de saúde. Porém nos últimos anos percebeu-se que esse perfil está se alterando e evidenciou-se em alguns estudos, na literatura científica nacional, elementos da vulnerabilidade de idosos ao HIV/aids, fazendo com que aumentasse o índice nessa faixa etária.

1.3 Justificativa do trabalho

Diante do cenário de aumento das DSTs entre adolescentes e em pacientes idosos parece interessante intervir com um projeto atuando na prevenção dessas doenças, com uma abordagem mais simples e um aumento de informações para a população melhorando assim a prevenção.

Na cidade há um grande número de presídios e com as visitas íntimas, a falta de conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis faz com que aumente a propagação destas doenças, e como a área da unidade básica de saúde abrange grande parte dos familiares destes detentos, a educação em doenças sexualmente transmissíveis ajudaria na diminuição do índice. De acordo com o Ministério de saúde, dados de 2013, Franco da Rocha tem um índice de paciente com HIV de 14,3% por 100 mil habitantes, casos de sífilis em 2012 chegaram a 56 casos, em um total de 0,4%, em 2013 o número caiu para 20 casos, correspondendo a 0,2, totalizando de 2007 a 2013, 155 casos equivalendo a 0,3, um número considerável razoável para a situação da cidade, mas que poderiam diminuir ainda mais com ações como as propostas. (Boletim epidemiológico -2013)

2. Objetivos

2.1 Geral

O objetivo Geral desse trabalho é expor a necessidade de acesso a informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, o local como já dito é uma região com um nível cultural e de renda mais baixo, com isso a disseminação dessas doenças acaba se elevando. E na maioria das vezes não sabem nem as repercussões que isto pode ter na vida delas e até mesmo no futuro.

2.2 Específicos

O objetivo específico seria a detecção precoce e o rastreamento das doenças sexualmente transmissíveis, que quando tratadas no início a chance de ter uma evolução complicada é bem menor.

3. Metodologia

3.1 Geral

A unidade tem consultas diárias de ginecologistas, clínicos e pediatras, com isso todos os dias há diversas pessoas que frequentam o local, uma sala deveria ser reservada apenas para prevenção e detecção precoce dessas doenças, atuando com uso de informações e do conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis e suas complicações, atualmente há kits rápidos para algumas patologias, que poderiam ser realizadas de maneira acessível para todos que quisessem realizar o teste.

3.2 Cenário do projeto

Unidade Básica que abrange três bairros, com acesso fácil e aberto a toda população.

3.3 Estratégia e ações

Uma sala da unidade básica de saúde seria para realizar a educação em saúde, de uma forma que não exponha o paciente, realizaria palestras explicando o quais são as doenças sexualmente transmissíveis, como adquiri-las, como detectar, quando investigar, como tratar, e como evitar danos futuros. Ações que parecem simples, mas que teriam grande impacto na vida de uma população de risco como a que frequenta a unidade.

Na UBS há diversos materiais para as DSTs como quadros informativos, material didático, e todos guardados sem utilização, eles seriam úteis também no entendimento de pessoas

que muitas vezes mal sabem escrever o nome, e acreditam que qualquer doença não precisa ser tratada e que dificilmente passaram a doença para outras pessoas.

3.4 Intervenção

A intervenção será realizada 3 vezes na semana , por profissionais treinados para abordar o assunto ficariam na sala das 8:00hs às 15:00hs, realizando as triagens , informando as doenças, meios de transmissão, sintomas e sinais de alerta , e os pacientes suspeitos já sairiam dali esclarecidos e com uma consulta medica agendada para breve.

4. Resultados

Os resultados da intervenção poderiam ser percebidos conforme o projeto ganhasse um bom espaço na unidade e fosse reconhecido, atualmente não há dados concretos do número de pacientes. Com este projeto, conseguiriam obter dados e abranger a população mais exposta. Todos os meses seriam levantados os dados de quantas pessoas procuraram o serviço, a faixa etária e as pacientes com confirmação de DSTs e qual DSTs. Após um ano seria possível realizar um levantamento desses dados e remodelar a intervenção de acordo com as necessidades percebidas.

5. Cronograma

O cronograma inicia em agosto 2014 e termina em fevereiro 2015.

		a sete g mbro c s t c	outu bro	nove mbro	deze mbro
agos to					
sete mbro					
outu bro					
nove mbro					
deze mbro					
pesq uisa	x	x			
elab oraç ão		x	x	x	
trein ame nto				x	x
inter venç ão				X	x x x x

	a sete g mbro c s t c	outu bro	nove mbro	deze mbro
agos to				
sete mbro				
outu bro				
nove mbro				
deze mbro				
resul tado s				x

6. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Boletim Epidemiológico. AIDS e DST. Brasília: Ministério da saúde, 2010.
2. DINIZ, R.F., SALDANHA, A.A.W. Aids e velhice: Crenças e atitudes de agentes comunitários de saúde. Temas em Psicologia, São Paulo, V.16, n.2, p.185-198, 2008.

3. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV. Versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Rodrigues, J.M., Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Revista do hospital de crianças Maria Pia. ano 2010, vol XIX, n03.
5. SILVA, L.V.S. et al. O uso de preservativo e a prevenção de doença sexualmente transmissível na terceira idade. Revista Rede de Cuidados em Saúde. ISSN- 1982-6451.
6. SOUZA, J.L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos de disfunção erétil. DST- J Bras Doenças Sex Transm, Rio de Janeiro, n.20, v.1, p.59-64, 2008.
7. AIDST Boletim epidemiológico C.R.T. . DST/AIDS . C.V.E. . ANO XXX - Nº 1 . 2013. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/viq.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletim2013.pdf>
8. www.aids.gov.br
9. Taquette. S.R.; Vilhena, M. M; Paula, M.C.; Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 37(3):210-214, mai-jun, 2004.
10. Carret, M. L. V. ; et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. Rev Saúde Pública 2004;38(1):76-84.
11. Garcia, S.J. , et al . Vulnerabilidade dos idosos frente ao HIV/aids: tendências da Produção científica atual no Brasil Front of the Vulnerability of elderly HIV/aids: Current trends of scientific Production in Brazil DST - J Bras Doenças Sex Transm 2012;24(3):183-188 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.
12. Beserra, E.P.; Araújo, M.F.M. ; Barroso, M.G.T. Promoção da saúde em doenças transmissíveis - uma investigação entre adolescentes. Acta Paul Enferm 2006;19(4):402-7.
13. TAQUETTE, S. R. et al. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Rev Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 148-152, maio/jun. 2005.