

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE  
FAMÍLIA**

**Titulo: Intervenção educativa sobre doenças  
sexualmente transmissíveis entre adolescentes na  
UBS ANA ESTELA.**

**Nome: Argélio Emilio Fernandez Estupiñan.**

**Orientador: Márcia Regina Cunha.**

**Cidade de Carapicuíba, setembro, 2014.**

## **1. Introdução**

## **2. Objetivos**

2.1 Geral

2.2 Específicos

## **3. Revisão Bibliográfica**

## **4. Metodologia**

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

4.2 Cenários da intervenção

4.3 Estratégias e ações

4.4 Avaliação e Monitoramento

## **5. Resultados Esperados**

## **6. Cronograma**

## **7. Referências**

## 1-INTRODUÇÃO

A adolescência designa um crescimento acelerado. É uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, delimitada entre os 10 e 20 anos, durante a quais ocorrem transformações fundamentais nos aspectos físicos, cognitivos e sociais (1). É o único ciclo de vida após o nascimento, em que a taxa de crescimento é aumentada. No final do mesmo varia de acordo com o desenvolvimento físico, mental, critérios emocionais, sociais e culturais que caracterizam o adulto. (2)

Atualmente não há nenhuma dúvida de que a esfera sexual surge com o nascimento do homem e enriquecido ao longo de seu desenvolvimento. A formação do adolescente deve ser direcionada em um caminho que conduz à maturação da sua personalidade, o aspecto individual, social, ocupacional e sexual (3).

A Organização Mundial da saúde (OMS) define a sexualidade como a atitude para desfrutar da atividade sexual e reprodutiva, bem como a ausência de medo, sentimento de vergonha, culpa crenças infundadas e outros fatores psicológicos tais como a administração tributária que inibe a reatividade sexual ou interromper as relações sexuais (4). Está presente no indivíduo desde que nasce até que morre, porém é diferente em cada idade e manifesta-se de forma diferente. (5).

A sexualidade é um dos aspectos a tratar as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), que são basicamente essas condições adquiridas através do contato sexual durante as relações desprotegidas, vaginal, coito anal e oral e são devido a vários microrganismos que vivem nos fluidos do corpo, tais como sangue, no entanto, alguns como Herpes e verrugas genitais podem ser transmitidos através do contato com a pele infectada (6). Em outros casos estabeleceu que também fossem transmitidas de mãe para filho antes ou durante o parto ou através de doações de sangue contaminada (7).

As DSTs são produzidas atualmente pelo menos por 25 microorganismos representam 50 síndromes, apresentando um amplo espectro de complicações no indivíduo, casal e sua descendência (8,9).

As principais DSTs conhecidas são: gonorréia, sífilis, condiloma acuminado, candidíase e tricomoníase, HPV, bem como AIDS. Estes produzem complicações tais como: doença inflamatória pélvica, artrite, nefrite, abortos, infertilidade, infertilidade feminina, AIDS pediátrica, gravidez ectópica, carcinoma cervical uterino, pneumonia e mortalidade (9).

Outros autores sugerem que as mulheres jovens são particularmente vulneráveis ao HIV/AIDS, sífilis, gonorreia e clamídia. Sua fisiologia torna-os mais sensíveis, que os adolescentes ou mulheres de idade (10). Fatores sócio-econômicos e políticos relacionados com o desenvolvimento econômico, a explosão demográfica e a transição demográfica (com rápido aumento do número de adolescentes e jovens), migração rural urbana, as guerras e os distúrbios sócio-culturais simultâneos contribuíram para comportamento epidêmico de DST.

Estima-se que em todo o mundo 5 milhões adolescentes vivendo com HIV / AIDS (13). Até 2002, 42 milhões de pessoas infectadas com HIV, das quais havia 3,2 milhões de crianças menores de 15 anos (11).

De acordo com o UNAIDS estimativas durante o ano de 2003 5 milhões de novas infecções ocorreram no mundo e em 2004 matou cerca 3 milhões de pessoas, os 2, 5 milhões eram adultos jovens. Estima-se que todos os 6000 jovens dia infeccionar do

HIV / AIDS (1 em cada 14 segundos) e principalmente mulheres com idade entre 14 e 24 anos (15). Relatados casos 50 milhões anuais de DST nas Américas e em alguns países, tais condições foram estendidas à população em geral, por exemplo: Haiti, Bahamas, Guiana, áreas urbanas no Brasil e na costa atlântica de Honduras (16).

No Brasil, onde esta pesquisa foi desenvolvida, DSTs que fazem parte da lista nacional de notificação compulsoria são apenas pessoas com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), HPV, grávida HIV positivas, crianças expostas a HIV e crianças com sífilis congênita, para então ignorar a incidência de outras DST.

Observa-se aumento de casos de DSTs no início da adolescência em nossa unidade de saúde, o que sugere ignorância destas doenças neste sector da população, que devemos nos fazer para modificar o nível de conhecimento sobre este tipo de infecção nos adolescentes em nossa área da saúde. Consideramos que fornecer informações adequadas constitui um aspecto importante para atingir o comportamento responsável dos adolescentes na prevenção das DST.

## **2-OBJETIVOS**

### **Geral:**

1. Modificar o nível de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes da UBS Ana Estela.

### **Específico:**

1. Determinar o nível de conhecimento que os adolescentes têm sobre as infecções sexualmente transmissíveis.
2. Aplicar uma intervenção educacional de acordo com as necessidades identificada nesses pacientes sobre doenças sexualmente transmissíveis.
3. Avaliar a eficácia do programa educacional aplicada.

### **3- Revisão bibliografica.**

As DST são vistas em todo o mundo como um dos mais comuns problemas de saúde, e apesar de sua magnitude real é desconhecida, estima-se que nos países em desenvolvimento é uma das cinco mais freqüentes causas de busca de serviços de saúde na população de mais de 15 anos.

O impacto das suas sequelas em ambos os sexos, sua relação com o aumento da morbidade e mortalidade infantil e materna, câncer genital e seu papel facilitador da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão bem documentados e demonstram a importância deste grupo de enfermidades (12,13,14,15,16).

Estes cálculos, é claro, não inclui o grupo de DST, de etiologia viral como herpes genital (HSV-2), a infecção pelo vírus do papilomavírus humano (HPV) e da hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV, se tivessem sido incluídos os numeros propostos seriam pequenos.

No Brasil, onde uma pesquisa foi desenvolvida, as DST que fazem parte da lista nacional de notificação compulsoria são apenas pessoas com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), grávida HIV positivas, expostas ao HIV crianças e crianças com sífilis congênita, e a incidência de outras DST é praticamente ignorada, como hepatites tipo B, síndrome de corrimento uretral, HPV. Algum grau de ignorância da situação epidemiológica das DST existe mesmo nas nações mais desenvolvidas, ou com melhores sistemas de informação estatística, porque para além do acima, em alguns deles é adicionado certo grau de subnotificação ou comunicação, que muitas vezes tende a ser importante porque nem todo mundo tem acesso aos serviços públicos, ou que uma parte destas infecções pode cursar de forma assintomática e não ser detectada pelos serviços de assistência social e outras vezes pela ausência ou notificação incompleta dos serviços privados onde muitas pessoas com DSTs são tratadas. (17)

Informações sobre DSTs no Brasil, fornecidos pela vigilância epidemiológica e notificação de casos à exceção de AIDS e sífilis congênita, são consideradas pelas autoridades sanitárias do país, como muito insuficiente. Estima-se que 10 milhões de novas doenças sexualmente transmissíveis que devem ocorrer a cada ano.

Os elementos que estão envolvidos com esta finalidade, entre outros, uma proporção significativa de pessoas com DSTs, que são servidos no sector informal (farmácias, curandeiros, vendedores ambulantes e outros), pobres ou sem envolvimento do sector privado na notificação, a ausência de pesquisa muitas DST e não realizam o controle de contatos de casos de índice na rede pública. Conforme observado anteriormente na região da América Latina e Caribe só encontrada, no banco de dados do Medline, dois estudos de prevalência de varias DSTs, ambos feitos no Brasil 49, 50,9 autores concluem que são DSTs, na região, uma alta prevalência de infecções múltiplas são muito comuns (51%) e foram preditores de

maior importância para DSTs: ser solteiro (ou = 2, 4;  $p < 0,05$ ) e têm menos de 20 anos (OR = 3,3;  $p = 0,01$ ).<sup>(18)</sup>

Em 1990, a organização da saúde (OMS) fez público por primeira vez uma estimativa da prevalência e incidência global das quatro DST curáveis (clamídia, gonorréia, sífilis e tricomoníase), baseado em pareceres emitidos por um Comitê de peritos (usando metodologia de Delphi modificado). Os postulados de 1999 concluíram que todos os anos ocorreram por volta das 340 milhões de novos casos, apenas os quatro considerados DSTs curáveis, correspondente ao Brasil 12 milhões deste estimado.

Dado que na prática é extremamente difícil e caro para trabalhar com universos da população, a informação disponível, em geral, é o resultado de estimativas obtidas a partir de estudos que utilizam amostras da população, e o grau de precisão e a probabilidade destes estudos estão em dependência do tamanho e forma de seleção das amostras, as características das subpopulações incluídas e a sensibilidade e especificidade dos métodos laboratoriais usados para a identificação das DST objeto de estudo.

Infelizmente, por alguns desses motivos, os resultados de muitos desses estudos, podem não sempre ser extrapolada fora do grupo da população estudada, embora eles possam ser muito úteis para gerar hipóteses para novas pesquisas ou redirecionar novas intervenções para a prevenção, educação e controle.

#### **4-Metodologia.**

**4.1-Sujeitos envolvidos:** Será realizada uma intervenção educativa para modificar favoravelmente o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes pertencentes à área de saúde da UBS Ana Estela, na cidade de mesmo nome, do município do Carapicuíba, estado de São Paulo. Novembro de 2013 a dezembro de 2014. O universo é composto de 475 adolescentes pertencentes a UBS Ana Estela, a mostra será tomada aleatoriamente com um total de 50, divididos em dois grupos de 25 adolescentes cada um.

**4.2-Cenário:** A UBS Ana Estela, modelos tradicional de atenção básica, de forma presencial.

#### **4.3-Estratégias e ações:**

Para um melhor desenvolvimento de nossa intervenção será é dividido em três fases:

-Diagnóstico.

-Da intervenção.

-Avaliação.

Diagnóstico inicial: Consistirá em aplicar os adolescentes um questionário inicial, relacionado a o nível de conhecimento sobre a DST .

Idade: São agrupados em anos de idade:

11-14 anos

15 - 19 anos

O questionário sobre os conhecimentos será avaliado por item e depois de forma abrangente a considerar:

Bem, se ela atinge mais de 70 pontos.

Inadequado, se ela atinge menos de 70 pontos.

Fase de intervenção: Nesta fase, será aplicado um programa educacional (com base nas necessidades de aprendizagem identificadas na avaliação inicial) que será estruturado em seções diferentes, com as seguintes características:

Total de sessões: Seis sessões com duração de 90 minutos, com uma frequência semanal.

Período total de execução: Em três meses, as atividades desta fase, o programa contará com técnicas participativas e vai apresentar as seguintes características:

1-Introdução. Comunicar atividades para executar. Disciplinas. Explorar as motivações destes temas. (90 min)

2-Conceito mundial e nacional. Explicar seu impacto nacional e internacional. Expressar conhecimentos sobre conceitos e comportamento de DST. (90 min)

3. Classificação das DST e das vias de transmissão. Explicar a classificação das vias de transmissão das DST e forma de aquisição destas. (90 min)

4-Quadro clínico da DST mais frequente. Identificar as manifestações clínicas e maneira de serem identificadas. Conduta apropriada ante este problema de saúde. (90 min)

5-Proteção. Descrever o comportamento de risco e medidas preventivas. Explicar as medidas preventivas, sexo seguro e comportamentos de risco baixo, moderado e alto. (90 min)

6-Impacto da DST. Identificar o impacto da DST. Conclusões. (90 min)

#### **4.4-Avaliação e monitoramento.**

Nesta fase, um novo questionário aplicara-se aos adolescentes educados depois que pode levar 3 meses de ter efetuado as ações e serão avaliados com os mesmos critérios da avaliação inicial, que vai pegar tudo a ver com as o nível de conhecimento final sobre DST.

#### **5-Resultados Esperados.**

-Daremos aos participantes no estudo as ferramentas necessárias para evitar este tipo de infecção, o que resultará em uma diminuição da incidência das mesmas e a prevenção de possíveis complicações.

- Conheceremos a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e os fatores socioculturais de comportamentos que são localmente associados com sua transmissão para poder definir as intervenções mais adequadas para a prevenção e controle em bases objetivas.

-Contribuiremos para o reforço da capacidade de análise de sistema local de vigilância epidemiológica.

-O município terá um instrumento válido para melhorar a informação sobre este tipo de doença nos pacientes adolescentes na área, que o mesmo pode ser aplicado a todas as faixas etárias.

## 6- Cronograma

<b>Atividades</b>	<b>Setembro/ 2014</b>	<b>Outubro/ 2014</b>	<b>Novembro/ 2014</b>	<b>Dezembro/ 2014</b>	<b>Janeiro/ 2015</b>
-------------------	---------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------

<b>Elaboração do Projeto.</b>	X				
<b>Aprovação do Projeto.</b>		X			
<b>Coleta de dados</b>			X		
<b>Levantamento Bibliográfico</b>				X	
<b>Discussão</b>					
<b>Revisão Final E Digitação</b>				X	
<b>Socialização Do trabalho</b>					X

## 7-Referencias bibliográficas.

- 1- Álvarez, Sintés R: Temas de Medicina General Integral. Vol. I, Primera Edición. La Habana: E. Comed, 2001: 131.
- 2- Abreu, S Amador: Para la vida, Un reto de comunicación, Editorial Pueblo y Educación. 2003: 105-13.
- 3- Martín, Pérez A, Echeverría Gómez MC, Cabrales Escobar JA. Educación sobre sexualidad en Círculos Infantiles. Rev. Cubana MED Gen Intergr 2003, 14 (2): 141-8.
- 4- Gresham Falmouth a, Marx Kevin R, Vitinghoff E, Jonathan e, Carolina T, Guindam R, et al. Association between drug use patterand VIH risks among homeless runaway and struck youth in northeam California. Drugs & Alcohol dependence, 2002, 51(3): 219-7.
- 5- Monir, I Prot P OMS/ PGS, Ginebra ¿Qué son las? Boletín Internacional sobre Prevención y atención del SIDA. Medico 200 Hernández Vaquero G. Dermatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990: 301-2.
- 6- Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual. Ciudad de La Habana. Cuba: MINSAP 1997: 5-6.
- 7- Sexually transmitted disease or sexually transmitted infection? Fact Sheet 2002:249-1.
- 8- Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud en Las Américas La salud en Las Américas. Vol. I Washington, D. C: OPS/ OMS; 2002: 184.
- 9- Reporte nacional de la notificación de personas con SIDA. Acumulado de 1984 al 30/4/2002.MSPAS: Guatemala. Noviembre/ 2002.
- 10-Céspedes, Moncada A.: Modificación de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexuales Adolescentes (Trabajo para optar por el Título de Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral) Policlínico Docente Guamá. 2005, Santiago de Cuba.
- 11-Martínez, Palomino Y.: Modificación de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexuales Adolescentes (Trabajo para optar por el Título de Especialista en Primer Grado de Medicina General Integral) Policlínico Docente Ramón López Peña. 2005, Santiago de Cuba.

- 12-Lebreo, M. G.: Prevención de enfermedades. En: Organización Panorámica de la Salud. La salud en Las Américas. Vol. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2002: 278-82 (Publicación científica y técnica. No. 578).
- 13-ONUSIDA/ OMS Pautas para la vigilancia de las infecciones de Transmisión Sexual. Ginebra: ONUSIDA; 1999.
- 14-OMS/OPS. Infecciones de Transmisión Sexual: Marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. Herramientas para su Implementación. Versión en español. OPS: Washington; 2004
- 15-OMS Guías para el Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra: OMS; 2005
- 16-WHO/GPA. Global prevalence and incidents of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. Geneve:WHO;1995
- 17- IUSTI. Programas de ITS en países de Latinoamérica y El Caribe. STI Global Update Regional Reports July 2008
- 18- Galban E, Benzaken A S. Situación de las ITS en 20 Países de Latinoamérica y El Caribe. J Bras Doencas Sex Transm 2007; 19(3-4):166-72