

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



Existe conhecimento na população sobre doenças sexualmente transmissíveis e como contribuir a sua prevenção?

**Aluno: Blas Sosa Gonzalez
Orientadora: Profa. Vera Lucia Moldes**

**Carapicuíba/SÃO PAULO
2015**

Sumário

1-	Introdução.....	3
2-	Objetivos.....	4
3-	Metodologia.....	5
4-	Resultados esperados.....	6
5-	Cronograma.....	7
6-	Referências.....	7

1. Introdução

Em todo o mundo são freqüentes as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Estas geram complicações que são potencialmente graves, como risco de infertilidade, abortamentos, infecções congênitas e também facilita a infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV). A Organização Mundial da saúde diz que ocorrem no Brasil cerca de 10-12 milhões de casos novos de DST ao ano ⁽¹⁾. O aumento da incidência de DST tem se tornado um grave problema de saúde pública, preocupando a comunidade científica e os governos com maior ênfase para a infecção pelo HIV.

Após o início da epidemia de AIDS, as DST voltaram a ter grande importância entre os diferentes grupos de pessoas. Junto a isso, foi observada a facilidade de práticas sexuais com diferentes parceiros. Foi verificado o baixo nível econômico e informação cultural de grande parte da população.

Tudo isso tornou evidente a má qualidade dos serviços de saúde e a educação sexual pouco orientada. Além de, principalmente, comprovar a não utilização de métodos preventivos. O que determina aumento da possibilidade de acontecimento das DSTs. A facilidade de propagação dessas doenças deve ser bem compreendida pela população geral. O profissional de saúde tem o dever de espalhar o seu conhecimento perante a população ⁽²⁾.

O grande número de casos de transmissão por via heterossexual aumenta a participação das mulheres no perfil epidemiológico das doenças e a transmissão vertical, os adolescentes são os mais vulneráveis na procura e a curiosidade por novas experiências e a falta de orientações sobre as mudanças pelas quais estão passando ficam em grandes situações de risco, dentre estas a das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a síndrome da imunodeficiência adquirida (DST/AIDS) ⁽³⁾.

O projeto de intervenção será feito com a população abrangente de uma Unidade de Saúde da Família do município de Carapicuíba em São Paulo. 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 aprofundar a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, assim como concretizar o princípio da integralidade ⁽⁴⁾.

A saúde sexual/reprodutiva da população adulta e fundamentalmente adolescentes e jovens tem sido foco de inúmeros e profundos debates, questionamentos e controvérsias. A experiência brasileira mostra que existem vários caminhos para se desenvolver ações de prevenção, passando por propostas de oficinas, cenas, palestras, trabalhos em grupo, buscando a construção de medidas preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Na literatura internacional, identifica-se a população de adolescentes e jovens como importante grupo populacional em termos de risco epidemiológico para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e como grupo prioritário das campanhas de prevenção efetuadas pela Organização das Nações Unidas ⁽⁵⁾. No Brasil, a situação é semelhante ⁽⁶⁾.

Segundo o Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, (2010) revela que mais de 10,3 milhões de brasileiros já tiveram algum sinal ou sintoma de uma doença sexualmente transmissível (DST). Em números, no Brasil, as

estimativas de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa são: sífilis (937 mil); gonorréia (1.541.800); clamídia (1.967.200); herpes genital (640.900); HPV (685.400).

Estudos mostram que os jovens possuem conhecimentos sobre o contágio das DST, como por exemplo, adquiri-las por sexo genital, oral, anal, pelo uso de drogas injetáveis e verticalmente, ou seja, da mãe para o filho, contudo o mesmo diz que o jovem não tem informações consistentes sobre o desenvolvimento e a saúde sexual, além da prevenção das DST ⁽⁷⁾

Embora a sexualidade e as DST sejam tratadas como temas de grande naturalidade não se podem tratá-las como assuntos de pequena importância, principalmente entre os jovens que iniciam a vida sexual cada vez mais cedo. A falta de conhecimento sobre as DST é tão séria que a sociedade, e muitas vezes, o próprio indivíduo, considera-se sujo, impuro, o que é uma forma de preconceito e um estado de ignorância.

Falando-se em doenças sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida, é necessário desviar seu enfoque para a prevenção, principalmente quando a população a ser estudada é composta por adolescentes. Devido a suas modificações biológicas e psicossociais, podem ocorrer alterações no seu processo natural de desenvolvimento, as quais podem influenciar, sobretudo, os anseios deles, inclusive no interesse e desempenho sexual ⁽⁸⁾.

Dos casos existentes de DST no Brasil, aproximadamente 12 milhões, 1/3, ocorrem em indivíduos com menos de 25 anos, considerando o período de latência da infecção pelo HIV, os dados sugerem haver maior ocorrência na adolescência ⁽⁹⁾. Também há aumento progressivo das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) na população idosa. Em termos de Brasil, verifica-se que há progressiva elevação no número de casos notificados de AIDS nas últimas décadas, entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos, se comparada aos mais jovens, na qual há inclusive redução em algumas faixas etárias ⁽¹⁰⁾.

Daí surge a dúvida: Existe conhecimento na população sobre doenças sexualmente transmissíveis e como contribuir a sua prevenção? É diante deste projeto e os resultados que ajudarem ensinar e contribuir na prevenção destas doenças, criar cultura general nos adolescentes, jovens, adultos e idosos de ambos os sexos e diferentes grupos sociais da comunidade onde será desenvolvido com a finalidade de diminuir os efeitos devastadores das DST e assim favorecer na adoção de estratégias mais eficazes para o controle e prevenção desses agravos.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Determinar o nível de conhecimentos da população da USF Vila Dirce de Carapicuíba sobre doenças sexualmente transmissíveis e como contribuir na prevenção destas.

2.2 Específicos:

- Fazer uma caracterização do total de pacientes atendidos na Unidade com DSTs.

- Identificar o nível de conhecimento dos moradores pertencentes à área de saúde sobre DSTs e os métodos de prevenção.

- Aplicação de técnicas educativas que permita aos usuários compreender o cuidado com o corpo, percebendo sua sexualidade livre de riscos individuais e sociais.

- Formação de grupos e facilitadores na comunidade para desenvolver os projetos educativos relacionados com DSTs.

3. Metodologia

3.1 Cenários da intervenção.

O presente projeto de intervenção será realizado na USF Vila Dirce, do município Carapicuíba, estado São Paulo no período outubro 2014- fevereiro 2015. Esta unidade consta com quatro equipes de saúde incluído a equipe que levará a cabo o projeto.

3.2 Populações envolvidas no projeto de intervenção

Estarem incluídos no projeto o total de 2423 pacientes cadastrados e que recebe atendimento na unidade, os quais serão selecionados por meio de telefonema ou visitados nas suas casas por integrantes da equipe de saúde.

Critérios de inclusão

Pacientes atendidos na unidade com diagnósticos de DSTs e aqueles que sem ter alguma DSTs deseje participar no projeto independentemente da idade e sexo.

Critérios de exclusão

Pacientes que não desejem participar do projeto.

3.3 Estratégias e ações

O trabalho será desenvolvido em 3 etapas.

Etapa 1

Divulgar o objetivo do projeto e incentivar positivamente à adesão do mesmo por parte da população, imediatamente será aplicado um questionário semiestruturado, de múltipla escolha, auto aplicado em cada paciente e de forma anônima, composto por varias questões representando as variáveis relacionadas aos dados sócio demográficos e culturais (idade, sexo, escolaridade, religião, estado civil, uso de drogas ilícitas e bebida alcoólica, gravidez, idade da 1ª relação sexual, preferência sexual, número de parceiros e uso de preservativo) para a

caracterização da população e das variáveis que permita conhecer se existe conhecimento das formas de transmissão e prevenção das DST.

Etapa 2

Fazer atividades encaminhadas para estimular o conhecimento sobre as DSTs, prevenção e cuidados. Aqui estão palestras, cursos educativos, murais, entre outras.

Serão tratados quatro temas preparados basicamente para fácil compreensão em frequência programada a cada 15 dias.

Temas:

1. Definição de DSTs e aprofundar nas mais frequentes.
2. Fatores de riscos associados à DSTs.
3. Sexo seguro
4. Diagnóstico e Prevenção das DSTs.

Etapa 3

Comprovação do nível de aprendizagem dos participantes no projeto com um primeiro momento onde será aplicado um questionário anônimo e outro momento a través de debates livre.

3.4 Avaliação e monitoramento

Esta proposta de avaliação do processo serviria não só para refletir conjuntamente sobre a propriedade de um programa de promoção e prevenção como parte das atividades cotidianas das pessoas, mas também para entender que tipo de repercussão poderia ter na sua vida social e afetiva a abertura desse espaço de informação e discussão sobre as questões que envolvem a saúde sexual e reprodutiva.

Com a realização do projeto procuramos abordar a sexualidade como um aspecto natural e positivo da vida humana, proporcionando a livre discussão de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo e o debate das atitudes das pessoas frente à própria sexualidade, enfatizando aspectos específicos sobre as DSTs, como as formas de contágio, os sinais e sintomas e as formas de prevenção

4. Resultados Esperados

Espera-se ganhar no conhecimento sobre DSTs especialmente na população mais jovem e vulnerável, nas famílias e a comunidade assim como prevenir estas doenças e suas consequências funestas além de criar na população uma cultura respeito à sexualidade.

Também pretendemos incentivar aquelas organizações sociais à divulgação e propaganda dos principais métodos utilizados na prevenção das DSTs.

Estas informações serviriam para nortear as nossas ações educativas e reforçar nossa convicção sobre a importância da orientação sexual e a conduta de pesquisar e intervir, enquanto metodologia para atender a ampliação dos canais de percepção e comunicação, para possibilitar a compreensão das distintas realidades com as quais entramos em contato.

Finalmente espera-se a criação de maior conforto dos participantes para, com liberdade, falar de suas questões mais íntimas e difíceis assim que também seja um espaço multiplicador espontâneo.

5. Cronograma

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	x	x				
Aprovação	x					
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	
Intervenção		x	x	x		
Discussão e análises dos resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega de trabalho final					x	
Socialização do trabalho						x

6. Referências

1. Brasil. Ministério de Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Área Técnica. Epidemiologia. DST (texto na internet). [Citado 2007. dez.17]. Disponível em <http://www.aids.gov.br/data/pags/LUMISBCD47AODPTBRIE.htm>
2. Portal de educação <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/53150/doencas-sexualmente-transmissiveis#ixzz3GjFGaGF1>
3. Carleto A.P, Faria CS, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Conhecimentos e Práticas dos Adolescentes da Capital de Mato Grosso quanto às DST/Aids. Cuiabá, 2010
4. Brasil. Portaria n°. 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 os programas agentes comunitários (PACS).28 de março 2006.
5. Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? Stud Fam Plann 35: 39-47, 2004.

6. Brasil. Lei de diretrizes e bases da educação nacional: Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. São Paulo: Secretaria de Estado da Educação: CENP, 1996. Disponível em:
http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l9394_96.htm. Acesso em 30/11/09.)
7. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Revista da Associação de Medicina Brasileira 2007; 53(1): 14-19.
8. Sousa M, Brunini S. Programa educativo sobre sexualidade e DST: Relato de experiência com um grupo de adolescente. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem 2007; 60:105-102.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Série Direitos Sexuais e Reprodutivos. Brasília: Ministério da Saúde. Caderno 3; 2005 a. DST/aids. 2005 b. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/final/dados/DST/aids> . Acessado em: 15/09/2007.
10. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS. 2001/2002 apud Reis RK. Gir E. Caracterização da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS publicados em periódicos de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enf USP [Internet].2002;36(4):376-85. Disponível em:
<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/681>.