

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

TÍTULO: Como prevenir as DST através de proposta educativa na ESF de Lago Azul.

ALUNA: Iliana Benitez Yero.*

ORIENTADOR: Claudia Letícia Vendrame Dos Santos.**

***Especialista de primer grado em Medicina Geral Integral**

****Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre e doutorada em Odontologia pela UNESP Araçatuba. Orientador de TCC na UNASUS.**

2014

SUMARIO

1- Introdução	3
1.1- Identificação e apresentação do problema.....	4
1.2- Justificativa da intervenção.....	4
2-Objetivos	
2.1- Objetivo geral.....	6
2.2- Objetivos específicos.....	6
3.Metodologia	7
3.1-Sujeitos envolvidos no beneficio de intervenção.....	8
3.2- Contexto da intervenção.....	8
3.3 -Estratégias e ações.....	8
3.4- Avaliação e monitoramento.....	9
4.Resultados Esperados	9
5. Cronograma	10
6- Referências bibliográfica	11
7- Anexos	12

INTRODUÇÃO:

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde mais comuns, e embora se desconheça sua real magnitude, estima-se que nos países em desenvolvimento constituam uma das cinco causas mais freqüentes de busca aos serviços de saúde ^{1,2}

DSTs, hoje em dia estão entre as doenças mais comuns e devastadoras. O risco é maior em relação vaginal ou penetração anal. As maiores taxas de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, ocorrem em jovens entre 20 e 24; a segunda maior taxa ocorre em adolescentes de 15 a 19 anos. ^{3,4}

A repercussão de suas seqüelas em ambos os sexos, sua relação com o aumento da morbidade e da mortalidade materna e infantil, seu papel facilitador da transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e do câncer genital estão bastante documentados, evidenciando a relevância desse grupo de enfermidades ^{5,7,8,9,10}.

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a primeira estimativa da incidência global de quatro DST curáveis (gonorréia, clamídia, sífilis e tricomoníase), com base em pareceres emitidos por um comitê de especialistas (empregando a metodologia Delphi modificada). Posteriormente, nos anos de 1995 e 1999, realizaram-se novas estimativas, a partir de informações, publicadas ou não, oriundas de bases de dados de prevalência de alguns países para essas mesmas quatro DST ^{5,6}.

Os postulados de 1999 permitiram concluir que, a cada ano, ocorriam cerca de 340 milhões de casos novos das quatro DST consideradas curáveis, sendo que ao Brasil correspondiam 12 milhões de casos nessa estimativa.

Tais cálculos, obviamente, não incluem o grupo das DST de etiologia viral, como o herpes genital (VHS-2), a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), a hepatite B (HBV) e a infecção pelo HIV. Caso estas tivessem sido incluídas, os números propostos seriam apenas uma pequena parcela do estimado ¹⁰.

Na maioria dos países, as listas de agravos de notificação compulsória elaboradas pelas autoridades de saúde incluem poucas doenças sexualmente transmissíveis e apenas algumas das principais síndromes das DST.

No Brasil, as DST que fazem parte da lista nacional de doenças de notificação compulsória compreendem apenas os casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), de gestantes HIV positivas, de crianças

expostas ao HIV, de gestantes com sífilis e de crianças com sífilis congênita; praticamente inexitem dados de incidência do restante das DST em nível nacional.

Internacionalmente, é comum existir algum grau de desconhecimento da situação epidemiológica das DST ou de algumas delas, mesmo nos países mais desenvolvidos, pois geralmente há certo nível de sub-notificação e/ou de sub-registro. Esse fato é relevante, visto que nem toda a população tem acesso aos serviços públicos, ou que uma proporção considerável dessas doenças se desenvolve de maneira assintomática ou, ainda, devido à ausência de notificação ou notificação incompleta pelos serviços privados onde são atendidas muitas pessoas com DST.

Considerando as informações sobre DST e conhecendo a realidade na Unidade Básica de Saúde Lago Azul, em Franco da Rocha, em que se diagnosticou casos de HIV em mulheres, casos de sífilis em indivíduos do sexo masculino e em gestantes, no período de abril a setembro de 2014, é oportuno a realização de um trabalho de prevenção de DST.

1.2 Justificativa da intervenção.

Considerando a complexidade da ocorrência das DST, destaca-se a preocupação em se valorizar os sentidos da prevenção na população ,subjacente ao desencadeamento da vivência sexual. Informações básicas sobre etiologia, transmissão e desenvolvimento da doença colocam-se como conteúdos cognitivos indispensáveis para a construção das atitudes, referenciadas à vulnerabilidade. Parece claro que a Educação em Saúde é precursora de um conjunto de elementos que buscam garantir a qualidade de vida.^{8,9}

Portanto, são necessárias atividades educativas capazes de promover a percepção dos fatores de risco associados, em especial os relacionados com o comportamento sexual, além da adoção de medidas preventivas de caráter pessoal.¹⁰

O incremento da incidência das DST nos pacientes de ambos os sexos que acudiram a consulta e o desconhecimento que tem sobre esta DST, é a causa que motivou a realizar o projeto de intervenção educativo com o objetivo de elevar o conhecimento desta problemática e influir na diminuição da incidência.

Para isso, serão realizados grupos para orientação sobre DST, na UBS, os participantes serão convidados pelos agentes comunitários de saúde durante suas visitas domiciliares, será aplicado um questionário antes e após as

orientações para avaliar o conhecimento que as pessoas tinham sobre o assunto e o que aprenderam após a discussão.

Objetivos-:

Geral

1- Elevar o nível de conhecimento sobre DSTs na população Lago Azul de Franco da Rocha.

Específicos.

- Identificar as principais vias de transmissão das DSTs.
- Conscientizar à população sobre o uso de meios de proteção.
- Identificar os comportamentos de risco para aparição de DSTs.

Metodologia

A intervenção educativa será feita com pacientes de ambos os sexos, com a faixa etária de 15 a 65 anos da área adstrita. Para isso, utilizaremos técnica de pesquisa de observação direta extensiva, através da aplicação de dois questionários. Ver o (ANEXO1 e 2)

Para obter informação sobre o nível de conhecimento sobre DST, e detectar os comportamentos sexuais adequados e inadequados dos participantes, explicar quais são os tipos de DST que conhecem, os fatores de risco e as vias de transmissão para elevar o nível de conhecimento sobre o assunto proposto, promovendo ações educativas sobre o uso de meios de proteção e o tratamento que favoreçam a redução e controle da doença. Para seleção da população, os pacientes da UBS Lago Azul serão convidados a fazer parte do estudo após palestra esclarecedora com relação ao projeto, e assinarão um consentimento livre e esclarecido, o paciente não correrá risco algum nem exposição ao participar da pesquisa. As aulas educativas destinadas aos estudantes seguirão os preceitos de pedagogia da problematização.

O universo de estudo serão a totalidade dos pacientes com uma faixa etária entre 15 e 65 anos que são 1823, pertencente a uma equipe de saúde da UBS Lago Azul.

A mostra será escolhida ao azar, um total de 165 pacientes que são o 10 % do universo incluído no estudo.

Métodos utilizados na intervenção .

Nesta investigação utilizarão métodos :

Do nível teórico

O histórico - lógico para determinar os antecedentes e comportamento no tempo do objeto da investigação.

O método analítico- sintético : Para analisar e sintetizar os materiais bibliográficos consultados para levar a cabo o desenvolvimento da investigação

.

Método empírico.

Questionário: O método de questionário baseia-se em um conjunto de perguntas quanto ao tema de DST, cuja informação constituirá a informação primária necessária para o investigador, de acordo com os objetivos de sua investigação.

Nível estatístico: Para a resolução, procedimentos de revisão da informação, será utilizado um programa para análise epidemiológico de dados tabulados

(EPIDAT). Será necessário, dentro dos métodos estatísticos, utilizar técnicas como a análise percentual para a interpretação dos dados obtidos, com sua consequente análise quantitativa e qualitativa, assim como a elaboração de tabelas.

Para este trabalho revisou-se bibliografias de infomed, MEDLINE, LILACS, Cisa, no período compreendido de 2004 até 2014, as palavras-chave selecionadas são doenças sexualmente transmissíveis. Foram utilizados 10 artigos no idioma português e inglês.

A intervenção educativa será feita na UBS de Lago Azul, na sala de reuniões das ACS, no período de abril a dezembro de 2015. Será empregado um questionário antes e após a orientação sobre DST, para medir o aprendizado sobre o assunto.

3.2 Sujeitos da intervenção

A intervenção envolve pacientes entre 15 e 65 anos de ambos sexos no bairro Lago Azul do município Franco da Rocha-SP. Este projeto será destinado, num primeiro momento, a pacientes que pertencem à área de abrangência de uma equipe de saúde da família e pode ser estendido a outra equipe uma vez seja demonstrada eficácia dos objetivos propostos.

A equipe de saúde envolvida na investigação será composta por um enfermeiro, um técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e um médico.

Considerações bioéticas.

O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética de Pesquisa. Para a investigação tomaram-se em conta aspectos éticos fundamentais como o respeito a pessoa investigada, a confiabilidade da informação a beneficência do estudo estabelecido, o que consiste o mesmo, sua importância solicitando a autorização a cada um dos participantes entrevistados, assegurando a não transgressão da ética da pessoa, o respeito a suas ideias, crenças e práticas religiosas além de sua vontade em contribuir com o estudo, tendo a total liberdade de aceitar ou não.

3.3. Estratégia e ações.

A intervenção ocorra no período compreendido de abril e dezembro de 2015, os participantes serão convidados pela equipe de trabalho. Contará com três fases: Diagnóstico, Intervenção e Avaliação.

Etapa 1. Diagnostico Social

No estudo primeiramente vamos a conhecer a disposição conscientedo paciente de participar no projeto de intervenção,e explicaremos as características do estudo a fim de incentivar o interesse de aqueles que não se motivam.

Etapa 2.Desenho das sessões de trabalho na intervenção.

Prepara-se uma consulta para fazer uma primeira avaliação com varias perguntas sobre as DST,tipos de DST, vias de infecção,fatores de riscos manifestações clinicas e complicações mais freqüentes.

Etapa 3

A intervenção será feita em um período de 8 meses e importante considerar os critérios pertinentes aos temas selecionados para o desenvolvimento do processo de intervenção.Organiza-se um programa educativo sobre os temas de interesse e um mês depois aplica-se as mesmas perguntas para recolher os resultados processa-o em forma computarizada e aplicar medidas de estatísticas de distribuição de freqüência e porcentagem.os resultados vai-se ilustrar em tabelas e vai-se comparar os resultados antes e depois da aplicação da intervenção educativa.

O estudo deve ter três etapas:diagnostica,intervenção e avaliação.

3.4. Avaliação e monitoramento

A equipe de saúde aplicará um questionário antes e após as orientações para avaliar a eficácia da intervenção o conhecimento que a população tinha sobre o assunto e o que aprenderam após a discussão.

.Os pacientes serão estimulados durante as aulas ,a testemunhar seus pontos de vistas, experiências vividas com o grupo, aspectos negativos e positivos vivenciados com a intervenção.

A aplicação das perguntas(Anexo I) possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pacientes ,os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

Mediante o projeto de intervenção e com apoio da equipe de saúde a atitude ativa dos pacientes o grupo alcançarão a percepção dos riscos de ter relações sexuais com vários parceiros , não uso de camisinha durante as relações sexuais,nó fim condutas sexuais não saudável a eles que traz como conseqüência que apareçam doenças de transmissão sexual com suas complicações.Com a intervenção vamos a lograr que o grupo incremente o nível de conhecimento sobre DST e porem diminuir sua incidência com o uso de meios de proteção.

5.CRONOGRAMA

Atividades	Setem bro	outubr o	novembr o	dezembr o	janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto.	X	x	x			
Identificação da população.			x	X		
Estudo do referencial teórico.	X	x	x	X	x	X
Implantação do projeto.				X	x	
Análises dos resultados.						X
Divulgação dos resultados.						X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bravo Hernandez A, Marrero Lopez A, Ruiz Varela L, Santana Fundora A. Aceitação de preservativos na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis no PoloJibacoaTourist. Ver Med Ciências de Havana. 2003, 9 (3): 936-40.
- 2- BT Miranda Diaz, Pacheco M Olazabal, Y. Rodríguez Prevenção Piña de infecções sexualmente transmissíveis. Bairro Versailles escolas de ensino médio. RevMedElectron. 2005, 27 (4): 834-40.
- 3- Hu Goldie S. A carga econômica do papilomavírus humano doença noncervical nos Estados Unidos. Am J ObstetGynecol. 2008, 198 (3): 500-2.
- 4- Aubin F, J tado, Mousin C, D. Infecção Rietmuller para Humainspapilomavírus. Ann DermatolVenereol. 2007, 134 (2): 94-9.
5. ONUSIDA/OMS. Pautas para lavigilancia de las infecciones de transmisión sexual. WHO/CHS/HSI/99.2, UNAIDS/00.03, 1999.
6. OMS. Guías para eltratamiento de lasinfecciones de transmisión sexual. OMS, 2005.
7. WHO/GPA. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. WHO/GPA/STI95.1,1-26, 1995.
8. AIDSCAP/USAID. Control of Sexually Transmitted Diseases.A handbook for the design and management of programs.UNAIDS, STI policies and principles for prevention and care, 1997.
9. FRANCO, E.; HARPER, D. M. Vaccination against papillomavirus infection: a new paradigm in cervical cancer control. Vaccine, 23, 2388-2394, 2005.
10. GIANNINI, S. L.; HANONA, E.; MORIS, P.; VAN MECHELEN, M.; DESSY, F.; FOURNEAU, M. A.; COLAU, B.; SUZICH, J.; LOSONSKY, G.; MARTIN, M. T.; DUBIN, G.; WETTENDORFF, A. Aumento da imunidades humoral e celular

B de memória com o uso de vacina HPV16/18 L1 VLP formulada com a combinação MPL/sal de alumínio (AS04) comparada com vacina apenas com sal de alumínio. Vaccine, 2006.

ANEXOS

Questionário 1.

-Conhece as DST.

Si

No

-Quais:

1-HIV

2-Sífilis

3-Gonorréia

4-Condilomatoses.

5-Clamídia

6-Trichomoniasis

7-Moniliasis.

-Questionário 2.

1-O que são DSTS?

a) Doenças sem tratamento.

b) Doenças sexualmente transmissíveis.

c) Doenças associadas ao trabalho.

2-DSTs facilitam a transmissão sexual do HIV.

V-----

F-----.

3- .A camisinha protege contra todas as DSTs

V----

F----

4-É possível contrair DST compartilhando roupas íntimas.

V----

F----

5-Algumas DSTs podem ser transmitidas por picada de inseto.

V----

F----

6-Equipamentos de salão de beleza ou de tatuagem podem transmitir DST.

V-----

F-----

7-Mães infectadas podem transmitir a doenças para seus filhos.

V-----

F-----

8-É possível filhos de mãe com HIV nascerem sem o vírus.

V-----

F-----

9-Quem fez vasectomia ou laqueadura não precisa mais usar preservativo.

V-----

F-----

10-Usar preservativo feminino e masculino juntos aumenta a proteção.

V----

F----

11-Sexo oral transmite DST.

V----

F----

12-Os sinais de uma DST só aparecem na genitália.

V----

F----

13-O preservativo tira a sensibilidade do casal e torna o sexo menos prazeroso.

V----

F----

14-Só engravida ou contrai DST com penetração.

V----

F----

15-Fazer xixi depois da relação evita DST e gravidez.

V----

F-----

16-Se o homem não ejacular na vagina,não há risco de se pegar uma DST nem de engravidar.

V----

F----

17-AIDS e HIV são a mesma coisa.

V----

F----

18-Tomar banho e realizar ducha intima logo após o sexo vai evitar a ravidéz e DST.

V----

F----

19-As mulheres são mais suscetíveis ás DSTs.

V----

F-----

20-É possível ter uma DST e não apresentar sintomas.

V----

F-----.