



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

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Programa de palestras sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis para
diminuir a incidência entre adultos jovens, UBS II Palmital.**

Orientador: Thiago Cruvinel da Silva

Palmital/São Paulo

2015

Pensamento

*****CONHECER É TAREFA DE SUJEITOS, NÃO DE OBJETOS E É COMO SUJEITO E SOMENTE ENQUANTO SUJEITO, QUE O HOMEM PODE REALMENTE CONHECER***.**

SUMARIO

1. Introdução	
1.1. Identificação e apresentação do problema.....	4
1.2. Justificativa da intervenção.....	5
2. Objetivos	
2.1. Objetivo geral.....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. Metodologia	
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	7
3.2. Contexto da intervenção.....	8
3.3. Estratégias e ações.....	9
3.4. Avaliação e monitoramento.....;	10
4. Resultados Esperados.....	10
5.Cronograma.....	11
6.Referências.....	12-13
7. Anexos.....	14

Palavras chaves:

Doenças sexualmente transmissíveis, comportamento sexual, promoção e prevenção.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), diariamente, um milhão de pessoas são infectadas por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) no mundo, sendo que 80 a 90% delas vivem em países em desenvolvimento, o que torna o diagnóstico ainda mais difícil.¹⁻³ No Brasil são escassos os dados epidemiológicos em relação às DSTs, pois apenas a AIDS e a sífilis são doenças de notificação compulsória. Além disso, a taxa de prevalência de DSTs entre jovens de 15 a 24 anos apresenta tendência de aumento, configurando-se em um importante problema de saúde pública.⁴⁻⁶ No território de saúde São José, município de Palmital, 310 mulheres encontram-se em idade fértil. De um total de 242 exames Papanicolau realizados no período de janeiro de 2014 e janeiro de 2015, 193 pacientes (79,7%) foram diagnosticados com DSTs, excluindo-se ainda as mulheres que, mesmo em idade fértil, não realizam o exame por preconceitos ou tabus.

O contágio dos indivíduos pelas DSTs ocorre principalmente pela relação sexual entre uma ou mais pessoas infectadas. As DSTs são causadas por vírus, fungos, protozoários e bactérias, sendo o uso de preservativos a melhor forma de prevenção das doenças. As DSTs podem apresentar sintomas inespecíficos, tais como corrimento vaginal (branco, cinza ou amarelado), prurido, dor ao urinar e/ou durante a relação sexual e cheiro desagradável na região genital. Algumas doenças podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher, o que também contribui para a disseminação das DSTs. Quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, as DSTs podem evoluir para complicações graves, como infertilidade, câncer e até a morte.

No Brasil, face ao desafio de prevenir e controlar essa epidemia, autoridades governamentais e a sociedade civil organizada mobilizaram-se na busca de ampliar o conhecimento e a utilização de tecnologias para a prevenção e atenção aos indivíduos.⁶⁻⁸ A atenção básica em saúde é caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem atividades de promoção, proteção e prevenção da saúde, bem como diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.⁹ As estratégias educativas são ferramentas muito eficazes para a obtenção de mudanças em relação ao comportamento pessoal em saúde. As ações educativas são práticas inerentes ao projeto de assistência à saúde, em todos os níveis de atenção, com o intuito de empoderar os indivíduos para escolhas e práticas saudáveis.¹⁰

O uso de preservativos durante a prática sexual deve ser estimulado no âmbito da Atenção Básica, com o objetivo de prevenir as DSTs, diminuindo a incidência e o impacto das doenças na saúde pública, contribuindo para a redução de custos com recursos humanos e infraestrutura. Para tanto, é necessário que as estratégias de intervenção não estejam pautadas somente na definição de comportamentos corretos, mas também que criem oportunidades de reflexão e interação dialogada entre os sujeitos sociais. As ações a serem desenvolvidas devem contribuir para a aprendizagem dos pacientes sobre DSTs e para a mudança efetiva de comportamento.

Palestras educacionais oferecem aos participantes conhecimentos, técnicas e desenvolvimento e/ou ampliação de ferramentas como comunicação, inteligência e controle emocional, visão sistêmica, comprometimento, foco, determinação, trabalho em equipe e planejamento estratégico, capazes de proporcionar a autorreflexão e o autoconhecimento. As palestras iniciam um processo de evolução contínua de desenvolvimento para o alcance de objetivos, que são melhor alcançados pelo uso de métodos de conscientização transformadores que utilizam conteúdos dinâmicos e impactantes. Por isso, as palestras podem ser consideradas importantes ferramentas a serem utilizadas pelas equipes de saúde.¹¹⁻¹²

A baixa escolaridade, associada ou não à baixa renda, e ao início precoce da atividade sexual, bem como a pouca utilização dos preservativos e o consumo frequente de álcool e substâncias psicoativas tem sido descritos como fatores de risco para as DSTs. Autores destacam que a influência da cultura patriarcal, a religião, a escola, bem como as questões políticas e econômicas influenciam fortemente a formação da sexualidade, em que predominam a falta de diálogo e a educação autoritária, o que contribui para a existência de mitos e tabus, colocando o adolescente como importante grupo de risco.¹³⁻¹⁴ Este cenário, aliado à dificuldade das escolas em abordar o tema, demandam dos profissionais de saúde ações que possam promover a orientação sexual para este grupo.

Baseado nas evidências apresentadas, o presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo sobre doenças sexualmente transmissíveis, baseado em palestras para as mulheres residentes no território de saúde São José do município de Palmital.

Problema:

Aumenta da incidência de DSTs nos adultos jovens de nossa população. As DST são agravos de grande importância para a saúde pública, estando entre as dez principais causas de procura por serviços de saúde no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde. No Brasil, um país de imensa extensão territorial e marcantes diferenças regionais, sua magnitude e transcendência ainda não são amplamente conhecidos.¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Compreender a dinâmica dessas doenças, tão silenciosas ao afetar homens e.

mulheres, jovens e maduros e de distintos extratos sociais, mas tão loquazes ao cobrar seus tributos em forma de doença inflamatória pélvica e infertilidade feminina e masculina, câncer do colo uterino, infecções congênitas ou neonatais, aumento do risco de infecção pelo HIV, entre outros, torna-se, assim, fundamental para que se possa dar à população mais que medicamentos, mas plena saúde sexual e reprodutiva.¹⁹⁻²⁰

Justificativa:

As Doenças Sexualmente Transmissíveis continuam sendo consideradas um grave problema de Saúde Pública no Brasil e no Mundo com uma tendência ascendente, consequência do começo das relações sexuais na adolescência. No Brasil, as políticas voltadas à prevenção das DST/AIDS não incorporam em seu bojo o uso da camisinha como método ideal de prevenção. Tal separação resulta da ausência de uma concepção mais abrangente sobre a esfera da sexualidade, e acaba por preconizar ações educativas e de saúde fundadas na mudança do comportamento individual. Essa postura desconsidera que os comportamentos são socialmente apreendidos, e importantes diferenças de gênero orientam a conduta dos sujeitos. É imperativo ampliar o foco das políticas públicas direcionadas.²¹⁻²²⁻²³

O número de jovens de 16 a 24 anos, no Brasil, representa 18% da população total do país, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2002. Apesar do número elevado, muitos desses jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados ao atendimento de suas necessidades em termos de saúde sexual que os estimulem a tomar decisões de maneira livre e responsável. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que ocorram, anualmente, no Brasil, cerca de 12 milhões de casos de DST, sendo a subnotificação ainda elevada e próxima a 200 mil casos por ano, especialmente em decorrência da busca de formas alternativas de cura, visto que 70% dos acometidos não recorrem diretamente aos serviços de saúde.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) devem ser priorizadas enquanto agravos de saúde pública, sendo a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novas ocorrências consideradas ações básicas a serem implementadas.

OBJETIVOS

Geral:

- 1) Conscientizar sobre a importância de uma vida sexual responsável.

Específicos:

- 1- Alertar sobre as doenças sexualmente transmissíveis e conscientizar sobre os sintomas de algumas DSTs.
- 2- Diminuir a incidência das DST nossa população
- 3- Orientar quanto ao uso de camisinha como forma de prevenção.
- 4- Elaborar cartazes sobre DSTs.
- 5- Capacitação da equipe de saúde sobre DST.

3. METODOLOGIA

3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolverá pacientes atendidos como portadores de DSTs de nosso PSF São José, localizada no Município Palmital, estado São Paulo.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A seleção das integrantes da amostra, a entrevista com a aceitação de participação das pacientes e assinatura do “termo de consentimento livre e esclarecido” (Anexo I), além da consulta e o preenchimento de questionário (Anexo II), serão realizadas por profissionais de saúde, a enfermeira o médico, que identificaram o motivo da consulta e avaliaram os critérios de inclusão e exclusão. Após aplicação das palestras será aplicado o questionário (Anexo III) que possibilitará avaliar os pontos positivos e negativos, do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

3.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas no PSF São José, bairro do município Palmital, há um número expressivo de pacientes que comparecem às consultas por Doenças sexualmente transmissíveis.

Realizaremos uma avaliação epidemiológica, clínica e laboratorial, assim como um estudo experimental de intervenção de pacientes atendidos no nosso PSF São José, que concordarão em participar da pesquisa. Na área de saúde São José no município de Palmital, 310 mulheres encontra-se em idade fértil. De um total de 242 exames Papanicolau realizados no período de janeiro de 2014 e janeiro de 2015, 193 pacientes (79,7%) foram diagnosticados com DSTs, excluindo-se ainda as mulheres que mesmo em idade fértil não realizam o exame por preconceitos ou tabus.

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente concordaram com seu desconhecimento sobre alguns aspectos relacionados com a doença.

As ações dirigidas aos indivíduos serão feitas na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões), local destinado para grupos específicos.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população com DSTs, presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para assim, direcionar as ações de promoção e prevenção de saúde. Essa investigação será realizada por meio de

abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sob entrevista.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados por grupos na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, seguimento e tratamento da doença com monitoramento do cumprimento destes.

Etapa 4

Aplicaremos um grupo de palestras que servirão para avaliar e melhorar o conhecimento essencial das participantes sobre DST, ministrado pela autora do trabalho, por um período de 5 semanas .

Durante as palestras, nós avaliaremos: características sociodemográficas, conhecimento sobre modos de transmissão e sintomas das DST, comportamento sexual, antecedentes de sinais e sintomas, preferência sobre os meios de acesso às informações de saúde e uso da camisinha como método ideal para evitar DST.

DIA	TEMA	Palestrante
1 ^{ra} sem	-Acolhimento e explanação do projeto. -Características sociodemográficas da região. -Aumento da incidência das DSTs nossa área de saúde.	Autora do trabalho e equipe de saúde
2 ^{da} Sem	-Conhecimento sobre modos de transmissão e sintomas das DST. Comportamento sexual	Autora do trabalho e equipe de saúde
3 ^{ra} sem	Tipos de DSTs. Antecedentes de sinais e sintomas	Autora do trabalho e equipe de saúde.
4 ^{ta} sem	Como evitar as principais complicações das DSTs. Preferência sobre os meios de acesso as informações de saúde.	Autora do trabalho e equipe de saúde
5 ^{ta} sem	Uso de camisinha como método ideal para evitar DSTs. - Discussão analítica e global do projeto. -Aplicação do questionário.	Autora do trabalho e equipe de saúde

	-Confraternização.	
--	--------------------	--

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as palestras, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as palestras que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

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

4. RESULTADOS ESPERADOS

Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes do grupo alcançarão a percepção dos riscos das DSTs onde conseqüentemente aparecerão as complicações, que pudessem ser prevenidas, assim como identificarão qualquer sintoma que permitirão adquirir conhecimentos e alcançar qualidade da vida sexual de nossa população.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto.	X				
Identificação da população.	X				
Aprovação do projeto.		X			
Estudo da literatura.		X			
Coleta de dados.			X		
Discussão e Análise dos resultados.			X		
Revisão final e digitação.				X	
Entrega do trabalho final.					X
Socialização do trabalho.					X

Referências bibliográficas

- 1-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Prevalências e frequências relativas de doenças sexualmente transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras, 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. P.83:146. [[Links](#)]
- 2-Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares. Ministério da Saúde. PN-DST/AIDS. Série manuais 2008.
- 3- Brasil. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Doenças sexualmente transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis e sífilis congênita. Boletim Epidemiológico. 2009; 1:10. [[LINKS](#)]
- 4-Santos SMJ, Rodrigues JA, Carneiro WS. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento de alunos do ensino médio. DST j bras. doenças sex transm. 2011; 21(2): 63-68. [[Links](#)]
- 5-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS. 1ª Edição. Brasília: MS; 2013. [[Links](#)]
- 6-Organização Mundial da Saúde (OMS). Riscos para a saúde dos jovens Geneva: OMS; 2011. [Nota descritiva, nº345]. [[Links](#)]
- 7-Moura RF, Souza CBJ, Almeida PC. Adesão de adolescentes de um serviço de saúde de Fortaleza ao uso de condom e fatores associados. Ciênc. Cuid Saúde 2010; 8(1): 11-18. [[Links](#)]
- 8-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília: MS; 2012. [[Links](#)]
- 9-Tavares CM, Schor N, França JI, Diniz SG. Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. Cad. Saúde Publica 2011; 25(9): 1969-1980. [[Links](#)]
- 10-Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc. Bras. Med. Trop. 2011; 37(3): 2010-2014. [[Links](#)]
- 11-Bastos FI, Barata RC, Aquino EL, Latorre MR. Sexual behavior and perceptions of the Brazilian population regarding HIV/AIDS. Rev. Saúde Publica 2010; 42 (Supl. 1): 1-4. [[Links](#)]
- 12-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Pesquisa de Conhecimento Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos, 2014. [[Links](#)]
- 13- Unaid - Brazil. Report on the global AIDS epidemic. Joint United Nations Programmed on HIV/AIDS. [página na Internet] 2012. [acessado 2013 dez 25]. Disponível em: [Disponível em: http://www.unaids.org/en/](http://www.unaids.org/en/) [[Links](#)]
- 14-Taquette SR. Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: semelhanças e diferenças. Saúde soc. 2013; 22(2): 618-628. [[Links](#)]

- 15-Gupta GR, Ogden J, Warner A. Moving forward on women's gender-related HIV vulnerability: The good news, the bad news and what to do about it. *Glob Public. Health* 2011; 6(Supl. 3):S370-S382. [[Links](#)]
- 16-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/AIDS*. 1ª Edição. Brasília: MS; 2013. [[Links](#)]
- 17-Brasil. Ministério de Saúde (MS). Departamento de DST e AIDS e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. [página na Internet]. . Disponível em: [Disponível em: www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) [[Links](#)]
- 18-Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Boletim Epidemiológico AIDS e DST*. Brasília: MS; 2012. [[Links](#)]
- 19-Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações Amorosas, Comportamento Sexual e Vulnerabilidade de Adolescentes Afrodescendentes e Brancos em Relação ao HIV/AIDS. *Saúde soc.* 2010; 19(Supl. 2):36-50. [[Links](#)]
- 20-Taquette SR, Matos HJ, Rodrigues AO, Bortolotti LR, Amorim E. A epidemia de AIDS em adolescentes de 13 a 19 anos, no município do Rio de Janeiro: descrição espaço-temporal. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 2011; 44(4): 467-470. [[Links](#)]
- 21-Araújo TM, Monteiro CFS, Mesquita GV, Alves ELM, Carvalho KM, Monteiro RM. Fatores de risco para infecção por HIV em Adolescentes. *Rev. enferm UERJ* 2012; 20(2): 242-247. [[Links](#)]
- 22-Bustos FA, Elias FD, Bertolini PR. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia um nuevo horizonte. *Rev. Anacem* 2011; 5(2): 123-127. [[Links](#)]
- 23-Vilela MP Brito TRB, Goyatá SLT, Arantes CIS. Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento de Alfenas, Minas Gerais. *Rev. Eletr Enf.* 2010; 12(2): 327-330. [[Links](#)]
- 24-Lazarini FM, Melchior R, Gonzalez AD, Matsuo T. Tendência da epidemia de casos de AIDS no Sul do Brasil no período de 1986 a 2008. *Rev. Saúde Publica* 2012; 46(6): 960-968. [[Links](#)]
- 25-Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cien Saúde Colet.* 2009; 14(3):937-946. [[Links](#)]
- 26-Higgins JA, Hoffman S, Dworkin SL, Rethinking G. Heterosexual Men, and Women's Vulnerability to HIV/AIDS. *AM J Public. Health* 2010; 100(3): 435-445. [[Links](#)]
- 27-Anjos RD, Silva JAS, Val LF, Rincon LA, Nichiata LYI. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. *Rev. esc. Enferm USP* 2012; 46(4): 829-837. [[Links](#)]

