

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 5
MODALIDADE A DISTÂNCIA

Intervenção educativa em mulheres em idade fértil com corrimento vaginal,
Unidade de saúde familiar Parque Do Horto. Junho – Novembro 2015.

Ricardo Garcia Lang

Orientador: Carla Gianna Luppi

São Paulo, 2015

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Objetivos
 - 2.1 Geral
 - 2.2 Específicos
3. Metodologia
 - 3.1 Cenário da intervenção
 - 3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
 - 3.3 Estratégias e ações
 - 3.4. Avaliação e Monitoramento
4. Resultados Esperados
5. Cronograma
6. Referências

1.INTRODUÇÃO

Corrimento vaginal implica eliminação de líquido, que não sangue, através da vagina. É uma das principais causas de consulta médica, sobretudo entre mulheres em idade fértil, afetando física e emocionalmente as pacientes e causando significativamente perda econômica para o sistema de saúde.

O corrimento vaginal pode ser classificado em fisiológico e patológico. O corrimento de origem patológica pode ser determinado por vários agentes etiológicos, sendo os mais comuns àqueles que apresentam transmissão sexual, entre deles se encontram a o *Trichomonas vaginalis*, *Gardenella vaginalis*, *Cândida albicans*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamídia trachomatis*. O corrimento vaginal patológico pode ser acompanhado de outros sinais e sintomas como: ardência ou prurido vulvovaginal, secreções de várias tonalidades com odor, dispareunia e disúria. O corrimento vaginal fisiológico resulta da eliminação de muco cervical, descamação e transudação vaginal ^{1,2}.

O corrimento vaginal é uma das preocupações mais frequentes entre as mulheres, principalmente, nas que estão em idade reprodutiva. Por constrangimento ou medo, antes de procurar o médico, as pacientes com sintomas vaginais frequentemente recorrem à automedicação ou ao aconselhamento no balcão da farmácia, o qual nem sempre é realizado pelo farmacêutico.

Os principais fatores associados à ocorrência de corrimento vaginal patológico no período gestacional são as doenças sexualmente transmissíveis, idade inferior a 20 anos ^{3,4,5,6}, união conjugal não estável, múltiplos parceiros sexuais, manter relação sexual sem uso de preservativo, doenças como Diabetes Mellitus e síndrome de imunodeficiência ^{7,8}.

Quando associado às doenças sexualmente transmissíveis, o que ocorre em 25% a 90% das vezes, o corrimento vaginal pode causar graves danos à saúde da gestante e do recém-nascido como, por exemplo, ruptura prematura de membranas, prematuridade e baixo peso ao nascer, corioamnionite, endometrite puerperal e infecção da ferida operatória pós-cesárea. Há ainda estudos mostrando que as doenças sexualmente transmissíveis não ulcerativas aumentam o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), em 3 a 10 vezes. Se a doenças sexualmente transmissíveis cursar com úlceras genitais, este risco aumenta para 18 vezes. ^{2,7,9,10,11}

A Organização Mundial da Saúde estima 333 milhões dos novos casos das doenças sexualmente transmissíveis curáveis em pessoas de 15 a 49 anos, principalmente nos países em desenvolvimento e incluem países da Comunidade Europeia. Além disso, as estimativas recentes relatam que

ocorrem a cada ano no mundo mais de 340 milhões de casos de infecções vaginais curáveis cuja manifestação é o fluxo vaginal, sensíveis aos tratamentos e pelo menos, um milhão de infecções ocorre a cada dia. Só na América Latina e no Caribe foram infectadas entre 35 e 40 milhões de casos, com mais de 100 000 mil infecções por dia. ⁽¹²⁾.

A estimativa de infecções de transmissão sexual no Brasil em população sexualmente ativa se encontra com os seguintes dados: Sífilis 937000, Gonorreia: 1541800 Clamídias: 1967200.¹³.

Em Hortolândia a prevalência não é bem conhecida por causa do diagnóstico e do tratamento que o paciente se realiza sem consulta, e o comportamento clínico assintomático destas doenças, existem poucos estudos que descrevem a prevalência e fatores de risco associados à infecção vaginal, no entanto, é uma das principais causas de consultas ginecológicas da nossa área. Evidentemente quanto mais se conhece sobre os fatores de risco que condicionam a aparição destas infecções, e se realize uma intervenção, sua frequência e complicações tendem a diminuir. Tomando em conta a prevalência existente do Brasil de estas doenças e o elevado número de consultas em nossa área da abrangência decidiu-se realizar esta investigação em forma de intervenção educativa.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS:

Avaliar a efetividade da intervenção educativa sobre os conhecimentos em mulheres em idade fértil, com corrimento vaginal, da área de abrangência da Unidade Saúde Familiar Parque Do Horto Equipe Estrela. Junho – Novembro 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1- Caracterizar a amostra segundo a idade, nível escolar, ocupação e estado civil.

- 2- Identificar o nível de informação que tem as mulheres em idade fértil sobre o corrimento vaginal, antes e depois da intervenção educativa.

- 3- Realizar propostas de intervenção de acordo com os aspectos que incidem no aparecimento de corrimento vaginal do grupo estudo.

3. MÉTODO

3.1 Cenário da intervenção

Realizar-se-á um estudo de intervenção educativa em as mulheres em idade fértil de 15 a 49 anos com corrimento vaginal, da área de abrangência da Unidade Saúde Familiar Parque Do Horto Equipe Estrela desde Junho – Novembro 2015.

3.2 Sujeitos da intervenção

O universo será constituído por 259 mulheres em idade fértil de as que se escolherá uma amostra de 92 mulheres com corrimento vaginal.

3.3 Estratégias e ações

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Mulheres em idade fértil com corrimento vaginal, pertencentes da área de abrangência da Unidade Saúde Familiar Parque Do Horto Equipe Estrela.

- Disposição a participar em o estudo.
- Que se encontrem em na área no momento da aplicação do programa educativo e a avaliação do mesmo.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres sem corrimento vaginal em alguma etapa de sua vida.
- Recusa a participar em o estudo.
- As que não se encontrem em na área de abrangência em o momento da aplicação do programa educativo e a avaliação do mesmo.

Os dados para o universo e amostra se obtiveram dos prontuários das pacientes e as folhas de cargo de as consultas. (Fuente secundaria)

Será aplicado um questionário elaborado segundo a bibliografia revisada e os objetivos propostos, este questionário se converte em fonte primária, Anexo 1, a mesma contempla as seguintes variáveis:

- Idade
- Informação segundo sinais e sintomas.
- Informação segundo agente causal.
- Informação segundo complicações mais frequentes.
- Informação sobre via de transmissão.
- Informação sobre métodos de prevenção.

Para a avaliação final sobre nível de informação para conseguir um maior desenvolvimento da investigação se desenvolveram diferentes atividades agrupadas em 3 etapas.

PRIMERA ETAPA: DIAGNÓSTICA.

Utilizaremos as folhas de agendamento de consultas e os prontuários das mulheres com corrimento vaginal, será solicitado o consentimento informado para definir sua vontade de participar no estudo e logo será aplicado o formulário.

SEGUNDA ETAPA: INTERVENÇÃO.

Realizar-se-á uma intervenção educativa em da área da abrangência da Unidade Saúde Familiar Parque Do Horto Equipe Estrela, onde se aplicaram seis sessões com uma frequência semanal e duração de 45 minutos cada aula demonstrativa, se utilizaram como meios: pôster, computador e TV, se procederá ao desenvolvimento das atividades educativas com a finalidade de elevar e aprofundar o nível de informação sobre corrimento vaginal.

DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO:

O programa educativo se desenvolverá com um prévio análises documental segundo grupo de estudo no qual se segmentará em 6 sessões com uma frequência semanal e uma duração de 45 minutos cada aula.

Os conteúdos temáticos abordarão conceitos e definições da síndrome de corrimento vaginal, sintomas e signos mais frequentes, vias de transmissão, prevenção da infecção vaginal, uso da camisinha e higiene de os genitales.

Os conteúdos temáticos se organizarão para um momento reflexivo com duração de aproximadamente 1.4 horas e para um momento (0.6 horas) com desenvolvimento de aulas demonstrativas, vídeos, debates, trabalho em equipe e discussões grupa lês de experiências de aprendizagens.

A guia de comportamento surgira após de uma palestra com uma dinâmica educativa denominada chuvas de ideias, a qual permitira integrar uma serie de hábitos a observar durante a vida cotidiana em as mulheres, em geral, se desarmolharam quatro niveles de abordagem:

1. O autodiagnostico, que se constituirá mediante infecciones vaginais.
2. A teorização baseada nos conceitos operativos de infecção vaginal causa, complicações e manifestações clinicam.
3. A pratica que consistirá em palestras de aplicação dos metodos preventivos.
4. A avaliação se realizará ao final da intervenção, da informação adquirida em o período de estudo.

TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

Aplicar-se-á o mesmo formulário após a intervenção com o objetivo de avaliar o impacto das atividades docentes dadas.

Categorias avaliativas:

Bom: para a paciente que ao final da intervenção responda adequadamente 90% ou mais das perguntas.

Regular para a paciente que ao final da intervenção responda adequadamente 80% ou mais das perguntas.

MAL: para a paciente que ao final da intervenção responda adequadamente menos de 80% das perguntas

3.4 Avaliação e Monitoramento

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções, durante as reuniões, as mulheres em idade fértil serão estimuladas para participarem ativamente, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos, que permitirá também a avaliação constante. Será avaliado se após a intervenção os conhecimentos das mulheres em idade fértil será superior.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

Com a realização neste projeto esperamos o seguinte:

- Aperfeiçoar o conhecimento que as mulheres em idade fértil sobre o corrimento vaginal.
- Melhorar as ações de saúde de caráter preventivo por parte dela USF dirigida para as mulheres em idade fértil.
- Conceder às mulheres em idade fértil os instrumentos necessários para garantir um melhor conhecimento sobre estas doenças

6. BIBLIOGRAFIA

1. Amaral ALP, Oliveira HC, Amaral LFP, Oliveira MAP. Corrimento genital. In: Halbe HW, Organizador. Tratado de ginecologia. 2a Ed. São Paulo: Editora Roca; 1994. p. 501-11.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de controle doenças sexualmente transmissíveis. 4a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Séries Manuais, 68).
3. Fonck K, Kidula N, Jaoko W, Estambale B, Claeys P, Ndinya-Achola J, et al. Validity of the vaginal discharge algorithm among pregnant women and non-pregnant women in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Infect* 2010.
4. Nicolai LM, Ethier KA, Kathleen A, Kershaw TS, Lewis JB, Ickovics JR. Pregnant adolescents at risk: sexual behaviors and sexually transmitted disease prevalence. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 188:63-70.
5. Barney OJ, Natahan M. A study of the prevalence of sexually transmitted infections and related conditions in pregnant women attending a sexual health service. *Int J STD AIDS* 2010; 16:353-6.
6. Menezes MLB, Faúndes AE. Validação do fluxograma de corrimento vaginal em gestantes. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2004; 16:38-44. 7. World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_10_mngt_stis/guidelines_mngt_stis.pdf (acessado em 14/Ago/2005).
8. Pastore LM, Thorp JM, Royce RA, Savitz DA, Jackson TP. Risk score for antenatal bacterial vaginosis: BV PIN Points. *J Perinatol* 2009; 22:125-32.
9. Mullick S, Watson-Jones D, Beksinska M, Mabey D. Sexually transmitted infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries. *Sex Transm Infect* 2005; 81:294-302.
10. Centers for Disease Control and Prevention, Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep* 2006; 55 (RR-11):1-94.
11. Jacobson B, Pernevi P, Chidekel L, Platz-Christensen JJ. Bacterial vaginosis in early pregnancy may predispose for preterm birth and postpartum endometritis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 81:1006-10.
12. Medina R, Rechmmer A, García HM. Prevalencia de vaginitis y vaginosis bacteriana em pacientes com flujo vaginal anormal en el Hospital Nacional

Arzobispo Loayza. Rev Med Hered. 1999;10(4). [consultado 24 Oct 2007].
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v10n4/v10n4ao3.pdf>

13. <http://www.aids.gov.br/es/pagina/las-its-en-cifras>. As ITS em cifras em Brasil.

ANEXO 1

QUESTIONARIO.

1) Grupos de idades:

- 15-19 anos _____
- 20-24 anos _____
- 25-29 anos _____
- 30-34 anos _____
- 35-39 anos _____
- 40-44 anos _____
- 45-49 anos _____

2) De os signos y sintomas que te mencionamos a continuación. Identifica qual pertence o corrimento vaginal.

- Fluido branco, amarelado, espumoso, fétido. _____
- Dor epigástrico. _____
- Branco em grumo, em forma de leite cortado. _____
- Amarelo purulento e fétido. _____
- Sudorações. _____
- Palpitações. _____

3) Seleccione o agente causal de uma infecção vaginal. Marcando com uma X.

- Gardenella. _____
- Estreptococo. _____
- Trichomonas _____
- Estafilococo _____
- Cândida Albicans _____

4) De os seguintes eventos, marque com uma X o que você considere uma de as complicações mas frequentes do corrimento vaginal.

- Dor pélvico crônico. _____

- Gestação ectópica. _____
- Desidratação. _____
- Bajo peso ao nascer. _____
- Tose. _____

5) Tem conhecimentos sobre a via de transmissão Vaginal?

- Conhece. _____
- Não conhece. _____

6) Identifique com uma X os métodos de prevenção do corrimento vaginal.

- Nenhum _____
- Uso de camisinha. _____
- Sexo seguro. _____
- Asse-o de os genitáles com agua fervida. _____
- Duchas vaginalês. _____