



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PAB 5

YUNIOR RODRIGUEZ OQUENDO

Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento dos adolescentes

Orientadora: Érika Miti Yasui

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	
2. Objetivos	
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia	
3.1 Cenário da intervenção	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados	
5. Cronograma	
6. Referências	

1. INTRODUÇÃO

Entre os séculos XX e XXI, as doenças de transmissão sexual representam ainda uma importante causa de mortalidade no planeta, embora a sua importância relativa não esteja distribuída de forma uniforme. Na África, por exemplo, as DST causam mais de metade das mortes ocorridas anualmente, enquanto na Europa causam cerca de 5% das mortes (Brasil, 2005).

Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou um total de 340 milhões de novos casos por ano de DST curáveis em todo o mundo, sendo 10 a 12 milhões destes casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo papiloma vírus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (WHO, 2004).

Dentre mulheres com infecções não tratadas por gonorreia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 25% se tornarão inférteis. Para efeito de comparação, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3 a 7%. Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP tem probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2005).

Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes. Outras consequências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus. Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Apesar disso, as DST só voltaram a readquirir importância como problema de saúde pública após a epidemia de Aids (Brasil, 2005).

As DST de notificação compulsória são: AIDS, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Para as outras DST, não há um sistema de notificação compulsória e a ausência de estudos de base populacional dificulta a visibilidade do problema e implantação de intervenções prioritárias, avaliação de sua efetividade e seu redirecionamento. O sistema de saúde precisa estar preparado para implementar estratégias de prevenção e pronto-atendimento com intervenção terapêutica imediata, disponibilização de insumos, mantendo confidencialidade e ausência de discriminação (Brasil, 2005).

Em 2004, um estudo do Ministério da Saúde mostrou que o uso do preservativo na primeira relação sexual foi referido por 53,2% dos entrevistados, sendo menor nas regiões Norte e Nordeste e menor quanto mais baixa a escolaridade. (Brasil, 2004).

As estratégias de prevenção primária (uso do preservativo) e secundária (diagnóstico e tratamento) podem permitir o controle das DST e suas consequências. Essas ações existem no país de forma pulverizada; as diretrizes para diagnóstico e tratamento precoces são pouco conhecidas ou implementadas pelo sistema de saúde. A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico (Brasil, 2005).

Dada a importância do tema, este projeto de intervenção propõe a capacitação de toda equipe da Unidade

Básica de Saúde Concebida Gomes da Silva sobre as DST, por possuir um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde. Sequencialmente, o projeto propõe compartilhar esses conhecimentos aos adolescentes da escola Regina Celia Ferrari Guarnieri de Morro Agudo e assim aumentar o acesso ao conhecimento dos adolescentes, através de atividades de educação em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Melhorar o conhecimento dos adolescentes da escola Regina Celia Ferrari Guarnieri de Moro Agudo/SP sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

2.2 Específicos

- Capacitar e mobilizar a equipe de da Unidade Básica de Saúde Concebida Gomes da Silva sobre as DST.
- Investigar conhecimento prévio dos adolescentes de 14 e 15 anos da Escola Regina Celia Ferrari Guarnieri, Morro Agudo/SP, sobre as DST.
- Aumentar nível de conhecimento sobre as DST para a prevenção e promoção da saúde.
- Avaliar se houve melhora no conhecimento das DST após a implementação do projeto de intervenção.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de estudo

A Unidade de Saúde da Família Concebida Gomes da Silva está localizada no município de Morro Agudo no estado de São Paulo, com uma população de 30.127 habitantes (IBGE, 2010). A equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde. A equipe é responsável por 2.159 pessoas. A área de abrangência possui um número expressivo de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, que exigem cuidado continuado. Observa-se também pessoas com doenças sexualmente transmissíveis (DST), tendo 10 casos registrados de 2012 até a data atual, além de possível subnotificação das mesmas, relacionada ao medo ou vergonha.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Segundo Borges e Schor (2005), no contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino, o que justificou a escolha desta faixa etária para este projeto de intervenção e o local do desenvolvimento, a Escola Regina Celia Ferrari Guarnieri. Assim, inicialmente, será solicitado para a escola o levantamento do número de salas e alunos do 8.o e 9.o ano.

O projeto será apresentado à diretoria e professores. Será então solicitada a autorização dos pais ou responsáveis, que será critério de inclusão dos participantes. Serão excluídos os alunos sem autorização ou ausentes no momento das atividades.

3.3 Estratégias e ações

Inicialmente, o projeto será apresentado e discutido com a equipe de saúde. Com a aceitação da equipe, será discutido o cronograma, as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

A primeira etapa do projeto de intervenção será a capacitação da equipe da Unidade Básica de Saúde Concebida Gomes da Silva sobre o tema DST. Ocorrerão semanalmente, durante as reuniões de equipe, por 2 meses (4 momentos). Serão apresentados as patologias, formas de transmissão, prevenção e tratamento, fatores e riscos relacionados, epidemiologia e fluxos dos serviços de saúde. Nos últimos 2 momentos será realizado o planejamento das atividades de educação em saúde a serem desenvolvidas na Escola Regina Celia Ferrari Guarnieri.

A segunda etapa do projeto de intervenção será a realização de atividades de educação em saúde sobre as DST com os adolescentes do 8º e 9º ano da Escola Regina Celia Ferrari Guarnieri. No primeiro momento será aplicado o questionário de autopreenchimento utilizado na Pesquisa de Conhecimentos, atitudes e Práticas relacionadas ao HIV/aids com a População Brasileira de 15 a 54 anos (Brasil, 2004). As respostas serão importantes para identificar o conhecimento prévio deste grupo sobre as DST e assim subsidiar o planejamento das atividades de educação em saúde.

No segundo momento serão desenvolvidas as atividades de educação em saúde na sala de aula da escola. Serão realizados 4 encontros (1 por semana, durante 1 mês) em cada sala de aula (turma) para realização rodas conversas sobre as DST (transmissão, prevenção, riscos, tratamento, importância).

No terceiro momento (final do último encontro) será reaplicado o questionário inicial para saber se houve melhora no conhecimento sobre as DST e será realizada a avaliação da segunda etapa do projeto pelos alunos participantes.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Além da avaliação descrita para o terceiro momento da segunda etapa, a equipe da Unidade Básica de Saúde Concebida Gomes da Silva realizará avaliações semanais durante a implementação, nas reuniões de equipe. Essas avaliações serão importantes para adequação do projeto e planejamento de atividades futuras.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Este projeto de intervenção espera capacitar e mobilizar a equipe da Unidade Básica de Saúde Concebida Gomes da Silva e aumentar o conhecimento dos adolescentes do 8º e 9º ano da Regina Celia Ferrari Guarnieri sobre as DST.

Projetos futuros poderão ser planejados para envolver outros grupos e/ou outras faixas etárias. Espera-se assim disseminar o conhecimento sobre as DST para outras pessoas e família.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	x	x	x					
Apresentação do Projeto								
Primeira etapa								
Segunda etapa – 1º momento								
Segunda etapa – 2º momento								
Segunda etapa – 3º momento								
Avaliação e Monitoramento								

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 140p.

Brasil. Ministério da Saúde. VII Pesquisa de Conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas ao HIV/Aids com a População Brasileira de 15 a 54 anos. 2004. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 10 mar 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=353950&search=|jinfogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em 20 fev. 2015.

World Health Organization - Sexually Transmitted and Other reproductive tract infections. A guide to essential practice. 2005.

World Health Organization. Global Strategy for STI Prevention and Control Meeting. Geneva, Nov.2004.

Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública, 2005;21:99-507.