

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

TITULO: A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATEGIA PARA REDUZIR A
SINDROME DO FLUXO VAGINAL EM GESTANTES.

AUTOR: YURIZANDER RIOS ALEMANIS

ORIENTADORA: ROSIMEYRA CORREIA COSTA

HORTOLÂNDIA, ABRIL 2015

Sumário:

1.Introdução	Erro! Indicador não definido.
2.Objetivos	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário de Estudo.....	6
3.2 Sujeitos de Intervenção.....	6
3.3 Estratégia e ações.....	6
4. Avaliação e monitoramento	13
5. Resultados Esperados	13
6. Cronograma	14
7. Referências.....	15

1. Introdução

O fluxo vaginal patológico implica eliminação de líquido, que não sangue, através da vagina. É uma das principais causas de consulta médica, sobretudo entre mulheres em idade fértil. Pode ser classificado em fisiológico e patológico. O corrimento de origem patológica pode ser determinado por vários agentes causais, sendo mais comuns os sexualmente transmitidos. Neste caso acompanha-se de 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).

Os principais fatores associados à ocorrência de corrimento vaginal patológico no período gestacional são as doenças sexualmente transmissíveis (DST), idade inferiores a 20 anos (25 anos em certos locais) (3, 4, 5,6), união conjugal não estável, múltiplos parceiros sexuais, manter relação sexual sem uso de preservativo (7) e ter a cor da pele preta (8).

As DSTs devem ser enfrentadas com extrema atenção e conscientização por parte dos profissionais de saúde, principalmente, no tocante ao diagnóstico, que deve ser o mais precoce possível, e ao tratamento, que apresenta limitações na terapêutica durante a gestação, pela toxicidade de muitos dos medicamentos comumente empregados. A prevenção e o tratamento do parceiro são importantes para que as ações sejam efetivas. (9)

A maioria dos brasileiros (94%) sabe que a camisinha é melhor forma de prevenção às DST e AIDS. Mesmo assim, 45% da população sexualmente ativa do país não usou preservativo nas relações sexuais casuais nos últimos 12 meses. Os dados, inéditos, são da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), apresentados neste 28 de Janeiro de 2015, em Brasília, durante o lançamento da campanha de prevenção às DST e AIDS para o Carnaval 2015. Realizada em 2013, a pesquisa entrevistou 12 mil pessoas na faixa etária de 15 a 64 anos, por amostra representativa da população brasileira. (10)

Em nossa área de saúde esses dados antes mencionados não mudam muito, pois em nossa prática médica no dia a dia temos muitos casos com fluxo vaginal associado a DST. As causas poderiam ser muitas desde desconhecimento até por questões culturais ligadas com o relacionamento matrimonial. Não existem muitos dados confiáveis de até que ponto tem sido este um dos grandes problemas de saúde de nossa área e por esse motivo decidimos fazer este trabalho para tentar dar saídas as causas que estão fazendo que as DST tenham aumentado nos últimos anos em nossa USF.

Na Atenção Primária temos protocolos já preconizados para as grávidas com fluxo vaginal patológico já diagnosticado como segue: aconselhar, oferecer anti-HIV, VDRL, hepatites B e C se disponível, vacinar contra hepatite B, enfatizar a adesão ao tratamento, notificar, convocar e tratar parceiros e agendar retorno. (11)

O objetivo deste estudo será oferecer, a través da educação sexual, conhecimento a nossas pacientes em idade fértil e gestantes sobre como prevenir o fluxo vaginal patológico na gravidez nas pacientes residentes na área de abrangência da unidade de saúde da família (USF) Santiago, município Hortolândia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Implantar como rotina a educação sexual, nos grupos de gestantes durante o pré-natal de modo a permitir a prevenção do fluxo vaginal patológico nas gestantes residentes na área de abrangência da USF Santiago, município Hortolândia.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde sobre ações para evitar o aumento do fluxo vaginal nas grávidas da USF São Sebastião.

- Conscientizar a nossas pacientes e parceiros da importância do conhecimento da educação sexual para uma melhor qualidade de vida.

- Estabelecer um fluxograma de atendimento do fluxo vaginal em grávidas para identificação precoce das manifestações clínicas utilizando a educação sexual como ferramenta básica na educação em saúde.

3. Metodologia

3.1 Cenário do Estudo: O Projeto de Intervenção será desenvolvido na área de abrangência da USF Santiago no bairro Jardim Aline, Município Hortolândia.

3.2 Sujeitos de Intervenção: Gestantes (60) que são atendidas na USF Jardim Santiago.

3.3 Estratégias e ações: a intervenção terá 4 etapas:

Etapa 1: Será feita uma seleção das pacientes grávidas que são atendidas na USF Santiago. O universo estará constituído por 60 grávidas das quais serão selecionadas 30 com diagnóstico de algum tipo de fluxo vaginal patológico durante a gravidez o que representa o 50 % do total de grávidas da unidade. A confidencialidade sobre o grau de concorrência foi realizada pelo autor. (O consentimento informado é anexado, no anexo I). O estudo será realizado de acordo com os princípios enunciados na Declaração de Helsinque. ⁽¹²⁾

Etapa 2: Serão convocados à unidade para uma descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção serão expostas as características do projeto assim como o objetivo do nosso trabalho, pedindo a sua vontade de participar, sempre respeitando a sua decisão.

Etapa 3: A seleção será feita na consulta pré-natal que no caso de a nossa unidade será feita cada quarta feira de cada semana no horário de 07h00min até as 16h00min horas por um período de um mês até completar a mostra. Na seleção da mostra e processamento dos dados estarão também envolvidos os membros da equipe de saúde da família que inclui agentes comunitários de saúde, médicos e enfermeiras.

Será desenvolvido um projeto de Intervenção entre os meses de Janeiro e Maio de 2015 que será desenvolvido na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Santiago no bairro Jardim Aline, Município Hortolândia. Será feito por o método de amostragem aleatório simples tendo em conta os seguintes critérios:

- Critérios de Inclusão:

- 1- Voluntariedade das pacientes para participar da intervenção.
- 2- Sendo que as pacientes femininas tenham boas condições físicas e mentais.
- 3- Ser moradora e usuária de nossa USF São Sebastião.
- 4- Gestantes da equipe de saúde da família USF Jardim Santiago.
- 5- Estar grávida no momento da investigação.

- Critérios de exclusão:

- 1- Se a paciente não esta grávida no momento da investigação.

- Critérios de saída:

- 1- Abandono voluntário.
- 2- Ausência de dois ou mais sessões de trabalho.
- 3- Fluxo vaginal que seja considerado normal, o seja, sem características clinicas ou não comprovado mediante exames complementares.
- 4- Aborto o parto pré-termo não associado a fluxo vaginal patológico.

- Diagnóstico e organização da intervenção:

- Variáveis:

- 1- Gestantes em todas as faixas etárias.
- 2- Nível de escolaridade, sempre tomando o último nível de escolaridade concluído.
- 3- Estado Civil: com parceiro estável ou sem parceiro fixo.
- 4- Gravidez.
- 5- O conhecimento sobre o conceito de infecção sexualmente transmissível ou fluxo vaginal patológico.
- 6- O conhecimento de quantas formas de fluxo patológico existe.
- 7- O conhecimento sobre os sinais e sintomas do fluxo vaginal patológico.
- 8- Que medidas conhecessem para evitar o fluxo vaginal patológico.

9- Que medidas devem continuar na suspeita do fluxo vaginal patológico na gravidez.

10- Conhecimento das dicas práticas que você aplicaria para evitar o fluxo vaginal patológico.

- Operacionalização de variáveis:

Variable	Tipo de variable	Definição operacional	Indicadores / Medidas
Idade	Quantitativa discreta	Tempo desde o nascimento até o momento da pesquisa.	Qualquer idade enquanto esta grávida
Nível de escolaridade	Qualitativa ordinal politômica	Escolaridade	Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação Superior.
Estado Civil	Qualitativa nominal dicotômica.	Relacionamento.	Com cônjuge estável, sem cônjuge estável
Conceito de fluxo vaginal patológico	Qualitativa nominal dicotômica.	Conhecimento sobre as DST.	Esta variável deve corresponder à pergunta 4, a qual será operacionalizada em duas categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 1 fora obtido. Inadequado: Se a pontuação não fora obtido.
O que você sabe do fluxo vaginal patológico.	Qualitativa ordinal politômica	Conhecimento sobre o fluxo vaginal patológico.	Esta variável deve corresponder à pergunta 5, a qual será operacionalizada em duas categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 5 fora obtido. Inadequado: se uma pontuação

			menos de 5 fora obtida.
Quais são os sintomas e sinais que você sabe sobre o fluxo vaginal patológico.	Qualitativa Ordinal politômica	Conhecimento dos sintomas e sinais do fluxo vaginal patológico.	Esta variável deve corresponder à pergunta 6, a qual será operacionalizada em 2 categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 4 fora obtido. Inadequado: se uma pontuação menos de 4 fora obtida
Você sabe quais são os passos para prevenir o fluxo vaginal patológico.	Qualitativa Ordinal politômica	Conhecimento sobre que fazer para evitar o fluxo vaginal patológico.	Esta variável deve corresponder à pergunta 7, a qual será operacionalizada em 2 categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 4 fora obtido. Inadequado: se uma pontuação menos de 4 fora obtida
Que dicas você aplicaria para evitar o fluxo vaginal patológico.	Qualitativa Ordinal politômica	Conhecimento sobre que fazer para evitar fluxo vaginal patológico	Esta variável deve corresponder à pergunta 6, a qual será operacionalizada em 2 categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 2 fora obtido. Inadequado: se uma pontuação menos de 2 fora obtida
Que medidas devem continuar na suspeita do fluxo vaginal patológico durante a gravidez.	Qualitativa Ordinal politômica	Conhecimento sobre que fazer para evitar fluxo vaginal patológico	Esta variável deve corresponder à pergunta 6, a qual será operacionalizada em 2 categorias: Adequado: se uma pontuação igual a 2 fora obtido.

			Inadequado: se uma pontuação menos de 2 fora obtida.
--	--	--	--

- Os conhecimentos por perguntas são avaliados como segue:

Pergunta	Resposta correta	Avaliação
1. O que você sabe sobre o fluxo vaginal patológico. É composto por cinco itens.	d	Adequado: se d fora selecionada. Inadequado: se qualquer outro fora selecionado.
2. Marque (X) nas infecções sexualmente transmissíveis que você conhece. É composto por nove itens.	c, d,e, g, h	Adequado: se c, d,e, g, h foram selecionadas. Inadequado: quando coloque a, b, f, i.
3 Marque (X) os sinais e sintomas que você conhece do fluxo vaginal patológico. É composto por oito itens.	a, d, e, g.	Adequado: se a, d,e, g, h foram selecionadas Inadequado: quando coloque b, c, f, h.
4 Marque (X) medidas para evitar contrair uma infecção sexualmente transmissível. É composto por oito itens.	b, c, f, h.	Adequados: se b, c, f, h foram selecionadas. Inadequado: quando coloque a, d, g.
5 Marque (X) que dicas práticas você aplicaria para prevenir o fluxo vaginal patológico.É composto por cinco itens.	b, d.	Adequados: se b,d foram selecionadas.. Inadequado: quando coloque a, c, e.

A avaliação do questionário será realizada de forma qualitativa e quantitativamente; cada resposta certa terá o valor de um ponto. A pontuação

total da pesquisa será com base em 20 pontos, depois de ter sido concedido um valor a todas as perguntas que se aplicam a seguinte chave por subseções.

20 pontos	5 pontos
15 -19	4 pontos
10-14	3 pontos
0-9	2 pontos

A avaliação de cada qual será obtida a partir da soma do total de pontos obtidos no questionário. (Antes e depois da intervenção) e tendo em conta a seguinte escala:

Adequado: se o entrevistado responde três perguntas corretamente ou mais, ou seja, para obter uma pontuação total acima de 10 pontos.

Inadequado: se o entrevistado tem uma pontuação inferior a 10 pontos.

Intervenção propriamente dita:

Para o trabalho educativo será utilizado o método explicativo em associação com técnicas afetivo-participativas (30) (Anexo III) de análise grupal e geral, audiovisual, avaliação e análise de conteúdo e discussão de questões sob a forma de discussão e, finalmente, fechar com perguntas que serviram de motivação para a próxima aula. As técnicas serão aplicadas em cada grupo, buscando nesta fase, a aquisição de conhecimentos adequados e modificar os inadequados. O plano de aula é explicado no Anexo IV.

- Técnicas e procedimentos:

A) Coleta da informação:

Será feita uma revisão ampla e profunda da literatura, a Internet será usada, a Biblioteca Virtual em Saúde, revistas, livros, arte digital, teses e informações com o fim de fazer comparações entre nossos resultados e outros estudos já feitos anteriormente.

B) Processando da informação:

Os dados serão processados utilizando um computador, com a ajuda do programa de acesso ao banco de dados e cálculos estatísticos e o processador Word para Windows a partir do qual as tabelas e gráficos serão preparadas utilizando por cento como unidade de resumo de variável qualitativa e para validar os resultados será usado o teste Mc. Nemar com um nível de significância de 0,05, naquelas tabelas que fora possível. (13)

Resultado significativo: Quando p seja menor que 0,05.

Resultado não significativo: Quando p seja maior que 0,05.

Alta significação: Quando p seja menor que 0,01.

Exemplo de tabela:

Antes	Depois				Total	
	Adequado		Inadequado		No	%
	No	%	No	%		
Adequado	A	$\frac{A*100}{A+B}$	B	$\frac{B*100}{A+B}$	A+B	$\frac{(A+B)*100}{A+B+C+D}$
Inadequado	C	$\frac{C*100}{C+D}$	D	$\frac{D*100}{C+D}$	C+D	$\frac{(C+D)*100}{A+B+C+D}$
Total	A+C		B+D		A+B+C+D	$\frac{(A+B+C+D)*100}{100}$

A + B = Total de adequados antes da intervenção.

C + D = Total de inadequados antes da intervenção.

A + C = Total de adequados depois da intervenção.

B + D = Total de inadequados depois da intervenção.

C) Discussão e síntese.

Será feita uma descrição detalhada de cada tabela de dados que nos permitirá analisar os resultados obtidos, as comparações serão feitas com a bibliografia

consultada, enquanto que serão destacados os principais pontos de interesse, para chegar a conclusões e emitir recomendações.

Etapa 4

Avaliar e mostrar o nível de conhecimento após a intervenção educativa.

4. Avaliação e Monitoramento: O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções, durante as aulas, as pacientes 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 positivo se após a intervenção o número de casos de grávidas com fluxo vaginal patológico sejam menores.

5. Resultados esperados:

Com a aplicação da intervenção educativa esperamos aumentar o conhecimento de a nossas pacientes estudadas relacionado ao fluxo vaginal patológico e seu relacionamento com as DSTs. Também esperamos que este estudo seja futura fonte de informação relacionada com a prevenção do fluxo vaginal patológico relacionado com DSTs.

6. Cronograma:

ATIVIDADES 2015	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO
Elaboração do Projeto	X				
Aprovação do Projeto		X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X		
Revisão final e digitação				X	
Entrega do trabalho final					X
Socialização do trabalho					X

7. Referências:

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* 2000; 76:33-8.
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* 2003; 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* 2005; 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.
8. Pastore LM, Thorp JM, Royce RA, Savitz DA, Jackson TP. Risk score for antenatal bacterial vaginosis: BV PIN Points. *J Perinatol* 2002; 22:125-32.
9. Roque Vargas R, Pileta Zamora N, Guerra Cuba D, Mustelier Téllez Héctor. El trabajo comunitario como instrumento de humanización en las personas con VIH/sida. *Rev. Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Oct 22] ; 25(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200008&lng=es.

10. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/35069-ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-prevencao-as-dst-e-aids-para-carnaval-2015>

11. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

12. http://www.amb.org.br/_arquivos/_downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf

13. <http://www.portalaction.com.br/tabela-de-contingencia/teste-de-mcnemar-para-frequencias-correlacionadas>