

## **Título**

Intervenção educativa sobre infecções de transmissão sexual em adolescentes no município Igarapu de Tietê.

**Nome do aluno:** Daniuska Guevara Torres

**Tutor/Orientador:** Mariana Cristina Lobato Dos Santos Ribeiro

## **Introdução**

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão compreendidas dentro do grupo de afecções contagiosas que se propagam principalmente por contato sexual. A adolescência é marcada por uma série de mudanças e bruscas transições, onde se tomam as primeiras decisões definitivas e se aprende a assumir o mundo, fazendo-a uma fase de vida ideal para a promoção de saúde em ambos sexos.

Apesar da notificação eficaz dessas doenças refletir apenas uma proporção ínfima de sua verdadeira magnitude na população, que atinge a ambos os sexos por igual, a população adolescente tem experimentado um incremento significativo de casos de DST, constituindo atualmente num problema de saúde pública (ONUSIDA,1997).

Em todo mundo, existem programas que trabalham com adolescentes de rua informando que o abuso sexual, a exploração, as gravidezes não desejadas e as Doenças Sexualmente Transmissíveis são afecções muito frequentes nesta idade. Em Cuba, desde o início dos programas envolvendo médico e enfermeira da família para controle das DST, dedicou-se especial interesse aos adolescentes cujas formas de comportamento sexual inadequado podem ser perigosas, sendo importante fazê-los ver as possíveis consequências e facilitando-lhes os recursos e conhecimentos para evitar tais situações de risco. (CRUZ,1999; GONZÁLEZ,2001)

Por isso, baseada nessa experiência, nossa equipe de saúde aqui no Brasil, tomou a decisão de selecionar um grupo de adolescentes para, mediante o emprego de modelos de intervenção, modificar as condutas dos mesmos utilizando ações preventivas educativas feitas pelo médico de família, o qual é capaz de arriscar-se com maior facilidade em temáticas "fortes" como a educação sexual.

As DST constituem um grande grupo de doenças produzidas por diferentes agentes etiológicos, tendo em comum uma via de transmissão principal por meio de relações sexuais desprotegidas (**Programa,2000**). Podem afetar não só os membros de um casal como também a sua descendência. As estatísticas mundiais dizem que há mais de 350 milhões de casos novos por ano de DST curáveis. Se a esta cifra somarmos as não curáveis, como a hepatite B, o Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), o Vírus Papiloma Humano (HPV) e o herpes vírus, seriam 1 bilhão de casos novos por ano em todo mundo. Na atualidade existem pelo menos vinte agentes entre vírus, bactérias e parasitas que ocasionam mais de trinta síndromes diferentes. Há um aparente aumento das doenças virais, mas na realidade o que se percebe é que se conseguiu melhorar os métodos de diagnóstico.

A responsabilidade médica no diagnóstico, tratamento e controle das DST em uma comunidade implica na necessidade de adquirir novas habilidades e de assumir novas atitudes e com bom senso, fundamentado não só em conhecimentos médicos, mas também no entendimento do comportamento sexual humano. Um maior aprofundamento em nossa personalidade e num desejo de cuidar de pacientes a quem sua situação pode fazê-los particularmente vulneráveis (LANZA,1999).

A adolescência, etapa de transição da infância à maioridade entre os 10 aos 19 anos, são frequentes as DST devido à prática de relações sexuais cada vez mais precocemente (OPS,2001). As adolescentes começam sua atividade sexual antes que os do sexo masculino, geralmente procurando colegas sexuais com mais experiência, tendo mais probabilidade de adquirir infecções por seu aparelho genital biologicamente ser mais vulnerável (**Sexual,2001**). Por outro lado, os adolescentes do sexo masculino têm maior tendência à mudança frequente de parceiro (a), geralmente não usam preservativos, sendo muitas vezes portadores de doenças

assintomáticas (OPS,2001). As DST ou antigamente chamadas doenças venéreas (relacionando-as com Vênus, a deusa do amor carnal) têm uma variada etiologia (bacteriana, viral ou micótica) (CORTES,1998). Estas podem ser transmitidas:

-De pessoa a pessoa durante as relações sexuais desprotegidas (vaginal, anal ou oral).

-Por contato pele com pele nas doenças que apresentam ulcerações genitais.

-Pelo contato com o sangue e/ou seus derivados mediante transplantes ou transfusões sanguíneas (Hepatite B, Sífilis, HIV).

-De mãe para filho durante a gravidez (HIV, Hepatite B, Sífilis), durante o parto (Blenorragia, clamídia, HIV) e após o nascimento no período de lactação (OCHOA,2003).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm estimado que as DST, incluindo o Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) que leva à Síndrome de Imunodeficiência Humana (AIDS), estão presentes em todo mundo e constituem em escala mundial a morbidade mais frequente entre os homens de 15-19 anos e a segunda causa mais importante (após as maternas) em mulheres jovens de países em via de desenvolvimento (OPS,1998). Apesar de que a magnitude exata desta situação não ser bem conhecida, supõe-se que 1 em cada 100 pessoas faz uma consulta anual por estas doenças em países desenvolvidos, enquanto nos países subdesenvolvidos estão entre os cinco de maior incidência (ÁLVAREZ,1999).

Entre as DST mais frequentes nos adolescentes encontram-se:

O Condiloma Acuminado, que se caracteriza por verrugas acuminadas (pontiagudas), papilomatosas (arredondadas), podendo aparecer isoladas ou em grupo, adquirindo o clássico aspecto de couve-flor, localizando frequentemente nos genitais, mas podem aparecer na região umbilical, axilar e entre os dedos dos pés, quase sempre acompanhado de uma secreção com cheiro desagradável. Estas lesões são causadas por um papiloma vírus humano com transmissão mais frequente por contato sexual (ONUSIDA,1997).

A Blenorragia é uma doença infecciosa do homem causada por uma bactéria, o gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*), afetando sobretudo as membranas mucosas do trato urogenital levando a um exsudato purulento transmissível por contato direto, seja por via vaginal, anal ou oral e durante seu período de incubação pode ser assintomática (ONUSIDA,1997).

A Sífilis é uma doença complexa e sistêmica causada por uma espiroqueta (*Treponema pallidum*), adquirindo-se através do contato sexual, pelo cordão umbilical, transfusões de sangue fresco e por inoculação direta, sendo essas duas últimas infrequentes em nosso país, graças ao requisito de realizar sorologias nos doadores e porque o *Treponema* sobrevive de 24-48 horas nas condições em que se conserva o sangue de banco. É mais contagiosa no início da doença em seu estágio de cancro, depois diminui gradualmente até praticamente desaparecer o potencial infectante aos 4 anos de doença adquirida. A gestante pode transmitir a doença ao feto, causando a chamada sífilis congênita, diferente desde o ponto de vista clínico, da afecção por transmissão sexual. (CORTES,1998)

O herpes genital é uma infecção causada por dois vírus que pertencem ao grupo herpes vírus hominus conhecidos respectivamente como herpes simples tipo 1 (HSV-1) e herpes simples tipo 2 (HVS-2). O HVS-1 é responsável aproximadamente do 5-10% dos herpes genitais. Ambos vírus são transmitidos por contato sexual, ainda que em determinadas ocasiões a infecção inicial ocorra normalmente na infância e não esteja classificada como uma doença de transmissão sexual.

Cerca de 80% da população adulta é candidata a portar HVS-1 e pode tê-lo adquirido de uma forma não sexual. A incidência total de herpes genital está estimada em 1 em cada 1000 pessoas. Só às vezes acompanha-se de cefaleia e febre. Inicia-se com coceira local moderada seguido de erupção progressiva de vesículas. Estas se rompem, formam crostas e, por último, secam. Todo este processo pode durar de uma a três semanas. Muitas vezes aparecem novas erupções de vesículas quando se está secando a erupção anterior. Outra via de transmissão é durante o parto, onde o recém-nascido de uma mãe doente infecta-se pelo canal do parto contraindo a doença sistêmica, que costuma ser mortal, sendo essa situação indicação de cesárea. O herpes genital trata-se em forma tópica desde 1982 e como tratamento sistêmico desde 1984.

O herpes vírus é causa de câncer de colo uterino ao aderir à mucosa, produzindo anos depois a transformação cancerosa nessas células. Os vírus também podem infectar o sistema nervoso central, sobretudo em pacientes debilitados ou imunodeprimidos, como os que causam câncer, ocasionando uma grave encefalite. O tratamento precoce pode prevenir a morte ou as graves sequelas cerebrais (OCHOA,2003).

A Tricomoníase é causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, sendo os sintomas da doença bastante diferente em homens e mulheres. No homem a infecção com frequência é assintomática e desaparece espontaneamente em algumas semanas; nos casos sintomáticos aparece coceira uretral leve ou secreção, ardor ligeiro após urinar ou ejacular, em algumas ocasiões a infecção pode causar prostatite ou epididimite. Na mulher causa secreção vaginal espumosa branco- amarelada de cheiro fétido (ONUSIDA,1997).

A Candidíase é causada por um fungo chamado *Cândida*, este fungo encontra-se sempre em pequenas quantidades na boca, na vagina, no canal digestivo e na pele. Entre as pessoas saudáveis, as bactérias da flora e o sistema digestivo impedem que o fungo produza infecção. Entretanto, quando o sistema imunológico se encontra deteriorado é mais provável que a *Cândida* cresça e cause doença. É caracterizada por uma secreção esbranquiçada e grumosa, ardor e coceira nos genitais (ONUSIDA,1997).

A AIDS é uma doença até agora incurável e progressiva, é o último estágio da doença provocada pela infecção com o HIV. Entre a transmissão e o desenvolvimento da doença podem decorrer mais de 10 anos; a média de vida para uma pessoa com diagnóstico de AIDS é de 2 anos, este período pode ser prolongado muitos anos com tratamento antirretroviral (OPS,1998).

As DST são uma das causas principais de doença aguda, infertilidade e incapacidade a longo prazo no mundo e pode causar a morte. Têm consequências médicas e psicológicas graves para milhões de homens e mulheres no mundo. No entanto, muitas pessoas podem estar infectadas e não ter sintomas, e podem transmitir a infecção sem saber. Por isso o método mais seguro para evitar uma DST é usar sempre preservativo em cada relação sexual casual ou com parceiro estável, ter um parceiro fixo que não tenha uma DST sendo mutuamente fiéis ou praticar a abstinência sexual.

Na atualidade considera-se que as infecções virais como as produzidas pelo HIV, herpes vírus tipo II (causa do herpes genital) e papiloma vírus (causa dos condilomas acuminados) estão substituindo as DST bacterianas clássicas. Também se consideram DST outras doenças de aparecimento em adultos, não somente em crianças, cujo contágio precede de um contato físico como por exemplo a sarna, a pediculose púbica e o molusco contagioso de localização em área genital. (ÁLVAREZ,1999; **Informe**,2001). Habitualmente, informa-se aos adolescentes o que implica contrair uma DST, mas a educação sanitária se realiza de maneira diferente, segundo os profissionais de saúde e tipo de paciente. Daí a necessidade de um programa para melhorar a educação sanitária em atenção primária para aumentar o grau de conhecimento dessa população, faltando muitas vezes vontade por parte dos profissionais dos Centros de Saúde e motivação por parte dos pacientes. Levando em conta que as DST representam mundialmente um sério problema tanto em termos de saúde, como econômicos e sociais, o seu controle faz-se decisivo para melhorar a saúde reprodutiva de toda a população.

Tudo que foi mencionado aqui serve de motivação para nos introduzir no difícil ramo da educação sexual, para valorizar a eficácia de um programa de educação sexual comunitário na modificação do nível de conhecimento sobre as DST em um grupo de adolescentes, baseado em técnicas participativas de educação para a saúde.

## **Objetivo Geral**

Analisar a efetividade da intervenção educativa sobre infecções de Transmissão Sexual nos adolescentes do posto de saúde “Pedro Ábile” - Cohab.

## **Objetivos Específicos**

1. Relacionar a população objeto de estudo segundo a idade e o sexo.
2. Identificar o grau de conhecimento que têm os adolescentes sobre as ITS antes e após a intervenção educativa segundo avaliação quali e quantitativa.

## **Método**

Local: Unidade de Saúde “Pedro Ábile” - Cohab.

Público-alvo: Os adolescentes da Unidade de Saúde “Pedro Ábile” - Cohab.

O universo ficará compreendido pelos adolescentes pertencentes a este posto de saúde que cumpram com os critérios de inclusão, exclusão e saída, os mesmos dividiram-se em dois grupos para facilitar nosso trabalho:

**Critério de inclusão:** Se utilizará para selecionar aos adolescentes pertencentes à unidade de saúde “Pedro Ábile” - Cohab que manifestem sua disposição para participar e cooperar em todo o necessário com o estudo e que se encontrem na área de saúde no momento que será aplicada a intervenção.

**Critério de Exclusão:** Os adolescentes de 10 a 14 anos ou os que não queiram participar.

**Critério de Saída:** Os adolescentes que se mudem ou encontrem-se doentes no momento da investigação.

**Participantes:** A médica da unidade de saúde, a chefe de enfermagem e a enfermeira encarregada da vigilância epidemiológica de saúde da unidade.

## **Ações:**

A cada paciente lerá e assinará o modelo de consentimento informado onde expressarão a vontade de participar na investigação, aqui lhe explicará brevemente ao interrogado seu anonimato, os objetivos de mesma, e a finalidade de seu uso exclusivo para nossa investigação. (ANEXO 1)

Este estudo constará de três etapas, que se nomeiam e descrevem a seguir.

1. Etapa de Diagnóstico Consistirá em um diagnóstico inicial mediante um questionário a aplicar (ANEXO 2). Confeccionado pela autora da investigação que responde à bibliografia revisada. Neste se recolherão variáveis sociodemográficas, de conhecimentos, percepção do risco de ficar doente por Infecções de Transmissão Sexual, sintomas mais frequentes, complicações e métodos de prevenção.
2. Etapa de Desenvolvimento O universo se dividirá em 5 grupos para facilitar nosso trabalho, se dessem 6 classes em um horário em que não afetasse as atividades docentes, com uma duração de 30 minutos, e com uma frequência semanal, com exceção do cinema debate que se realizará um sábado em horário da tarde com duração de 2 horas, o que faz um total de 5 horas para a cada grupo, utilizaremos técnicas educativas efetivas para atingir os objetivos propostos as mesmas incluirão:

- Dinâmicas grupais: Neste caso utilizadas para facilitar aos adolescentes a comunicação interpessoal e o desempenho das diferentes lideranças, se usarão para expor os temas, os discutir e aprofundar no conteúdo dos mesmos, sempre deve ser levado a cabo em um lugar que permita a visão e a audição correta, com a estimulação participativa do grupo, sempre aclarando as dúvidas que pudessem surgir em qualquer fase da demonstração.

- Palestra educativa: Se utilizará com o fim de suscitar o interesse do grupo desde o princípio até o fim, sempre tendo em conta as necessidades de informação dos adolescentes, transmitindo-lhes uma mensagem encorajante deixando-os dispostos a atuar e orientados sobre os meios necessários para resolver as necessidades que temos criado.

- O debate: Consistirá na busca de todas aquelas questões que podem causar ideias contrapostas, o grupo se dividirá em correspondência à quantidade de opiniões. As variáveis sociodemográficas a estudar cuja seleção se corresponderá com os critérios que determinem a confecção do questionário e que responde à bibliografia revisada e que se levará a cabo pela autora da investigação serão:

Idade do adolescente: de 14 - 19 anos.

Sexo: feminino ou masculino

Para determinar o nível de conhecimento dos adolescentes se aplicará o resto do questionário que consta de 9 itens em forma de perguntas para seleção múltipla, a cada uma das quais consta de vários incisos, onde o interrogado marcará com um X quando considere correta a afirmação.

### **Avaliação / Monitoramento:**

1. Etapa de Avaliação Se aplicará o questionário inicial e se obterá os resultados para a cada interrogado. Se ponderará a cada resposta sobre a base dos conhecimentos da cada adolescente onde a cada resposta correta terá um valor de 1 ponto e se chega a atingir menos de 50% das respostas corretas se considerará com um conhecimento baixo e se se obtém entre 50 e 70 % o conhecimento será conceituado médio, e se obtém um valor superior ao 70% das respostas corretas se considerará um conhecimento alto. (ANEXO 3). Os resultados se apresentarão em forma de tabelas, utilizaremos as medidas estatísticas de frequência, percentagem e probabilidade. As conclusões que se darão com significação estatística se trabalharão com uma fiabilidade de 95%.

### **Resultados esperados:**

O presente estudo vai demonstrar o nível de conhecimento sobre as DST na adolescência, o qual se é deficiente ou suficiente se deverá à informação sobre educação sexual que lhe temos brindado a nossos meninos e adolescentes, pelo que os educadores e comunicadores seremos os máximos responsáveis por modificar esta situação, tendo a possibilidade em nossas mãos de contribuir ao desfrute de uma sexualidade plena, sã e feliz dos que serão as mulheres e homens de amanhã.

### **Referências**

1. ONUSIDA. **Integración de la prevención del VIH y de las ETS en el medio escolar** .Ginebra. 1997.
2. CRUZ Rodríguez F e outros: **Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud del adolescente**. Cuba. Ciudad de la Habana. MINSAP. UNICEF. 1999.
3. **La salud de los adolescentes. Adolescencia, cultura y salud**. PC. No. 552. OPS-OMS.Ginebra.1995.
4. GONZÁLEZ Hernández A. **La sexualidad del adolescente. Sexología y Sociedad**. 2001.
5. **Programa nacional de Prevención y Control. Enfermedades de Transmisión Sexual**. MINSAP. Habana.2000.
6. LANZA Águila MR, e outros. **Impacto del programa Crecer en la Adolescencia**. Rev. Cubana de MGI.1999.
7. OPS. **Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes**. Rev. PANM Salud Pública, 2001.
8. **Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes**. Rev. PANM Salud Pública, 2001.
9. CORTES Alfaro A e outros. **Orientación sexual en estudiantes adolescentes**. Rev. Cubana de MGI.1998
10. OCHOA Soto R, y otros. **Manual para Médicos de familia sobre ITS y VIH/SIDA**, La Habana: MINSAP. 2003.
11. OPS. **Atención de ITS** .Ginebra: OMS.1998.
12. ÁLVAREZ Caridad M. **Un enfoque preventivo en Enfermedades de transmisión sexual**. Rev. Cubana de MGI. 1999.
13. **Informe anual 2000. Datos estadísticos**. Ciudad de la Habana, Cuba. Ministerio de Salud Pública. Editorial Ciencias Médicas. 2001.

