



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ovidio Cores Moreno

Projeto de intervenção para pacientes com Infecções
Sexualmente Transmissíveis (IST) atendidos na
comunidade São Cristóvão, no município de São José
do Cedro, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Ovidio Cores Moreno

Projeto de intervenção para pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) atendidos na comunidade São Cristóvão, no município de São José do Cedro, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Ana Lúcia Danielewicz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Ovidio Cores Moreno

Projeto de intervenção para pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) atendidos na comunidade São Cristóvão, no município de São José do Cedro, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Ana Lúcia Danielewicz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem hoje uma das principais doenças em todo o mundo, considerada grave problema para a humanidade e constituindo um problema de escala universal. É a mais frequente das doenças do aparelho genital para ambos sexos e também um fator de risco estabelecido para outras doenças. **Objetivo:** Promover ações para aumentar o conhecimento e prevenir complicações causadas por IST na comunidade São Cristóvão, no município de São José do Cedro - SC. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, ofertado à amostra aleatória e eleita por conveniência de 50 pacientes com IST, com idade entre 15 e 29 anos e de ambos os sexos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) no período de estudo. Para a coleta de dados serão consultados os prontuários médicos e aplicado questionário elaborado pela equipe de saúde, para medir o conhecimento das IST antes e após as intervenções. Serão empregadas diferentes técnicas participativas de motivação e apoio com uso de materiais didáticos, tais como cartazes, folhetos e projeções, a fim de que os pacientes tenham participação ativa no seu processo educativo. **Resultados esperados:** após as intervenções propostas espera-se alcançar maior nível de conhecimento geral, prevenção, diagnóstico e tratamento das IST pelos participantes e pela Equipe de saúde; contribuir para modificação de comportamentos inadequados relacionados à atividade sexual, tais como o autocuidado e o uso adequado do preservativo; fornecer maior incentivo à realização de visitas periódicas para avaliação e esclarecimentos sobre as IST; promover incentivo à aplicação de intervenções semelhantes em outras comunidades e/ou UBS do município, assim como para populações de outras faixas etárias.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação em Saúde, Educação Sexual, Fatores de Risco

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

O município de São José do Cedro possui área de 173,595 km², com total de 9972 habitantes. A densidade demográfica é de 23,4 habitantes/km². O início da história do processo de colonização de São José do Cedro data de 1951, quando chegaram as primeiras famílias oriundas de municípios gaúchos e se estabeleceram encantados com a mata virgem e predominantemente verde que existia na região. Então, em 1952 outras famílias de Rio Grande do Sul chegaram para continuar a formação da comunidade. Originalmente a população era composta por índios e caboclos, e após, recebeu imigrantes alemães e italianos por volta de 1953, predominando a composição étnica do local. O município está constituído além de sua sede central, com outras cinco comunidades rurais. Muitas foram as dificuldades enfrentadas pelos pioneiros, sendo uma delas a distância até a sede do município, enfrentando problemas com a saúde, alimentação e habitação. Suas casas foram construídas rusticamente e a maioria teve muita força e vontade de vencer na perspectiva de progresso, o que auxiliou o desenvolvimento da comunidade. Alguns grupos de artesãos e agricultores formam as entidades representativas da comunidade, já que a economia da área baseia-se na agropecuária. A taxa de analfabetismo da população é considerada alta, já que a maior parte dela trabalha na terra para sustentar a família. Na atualidade a área conta com três unidades de ensino. Há transporte escolar para os estudantes que frequentam as aulas, e que são ministradas pela rede estadual e municipal. Há ainda o transporte totalmente gratuito para estudantes que frequentam o ensino superior ou técnico. A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristovão tem população de 3014 habitantes, com 477 famílias. Os serviços de saúde estão organizados em uma sede central onde são oferecidos todos os atendimentos referentes a atenção básica. Nesta UBS também ofertam os atendimentos de ginecologia e obstetrícia. Há atendimentos pelos profissionais do NASF, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e farmacêutica. Também conta com um posto avançado de saúde no distrito de São Cristovão, onde se oferece consultas médicas de oito horas semanais e atendimento odontológico. Para os demais serviços a população deve procurar a Unidade Central. São realizadas visitas domiciliares aos pacientes acamados. A equipe de saúde da área é composta por um médico; um odontólogo; uma enfermeira; dois técnicos de enfermagem; oito agentes comunitários de saúde, os quais trabalham de forma unida para resolver os problemas da comunidade.

Dentro de a comunidade há três igrejas, pois a população é muito religiosa. Também existem campos de futebol, salões de jogos e comércios locais. Como a área é totalmente rural enfrentam-se os riscos ambientais que afetam a saúde da população, tais como a contaminação das águas por ter instalações sanitárias e estábulos nas margens dos rios, que aumentam a incidência de doenças infecciosas.

Outro aspecto importante é a renda familiar, que segundo indicadores socioeconômicos a renda per capita é considerada baixa (SIAB, 2016). São 108 famílias atendidas pelo programa de transferência de renda mínima do governo federal, sendo o assentamento Linha Três Passos uma comunidade de vulnerabilidade socioeconômica com atendimento prioritário por este programa. A equipe de saúde tem praticado a entrega prioritária de medicamentos aos grupos de doentes crônicos.

Pelo fato da área ser extremamente agrícola, sua renda sofre influência das condições climáticas que interferem significativamente na produção, tendo como consequência a privação ao acesso aos bens e serviços. Este quadro gera uma demanda agressiva para a assistência social. Em relação ao saneamento básico dos bairros, conforme (SIAB, 2016), a zona rural não conta com o serviço de coleta de lixo, e ainda utilizam de queimadas para acabar com o lixo. Neste sentido, de acordo com o plano de vigilância sanitária, as perspectivas é de que este serviço será ofertado em médio prazo, sendo necessária a realização de campanhas de conscientização para novos hábitos. Também a situação de águas contaminadas por coliformes fecais necessita de maior investimento no que diz respeito a prevenção, intensificando os fatores culturais do agricultor que se apresenta fortemente indiferente para modificar seus hábitos de uma maneira geral.

Na área rural encontram-se cadastradas 107 famílias, sendo que 44 moradias são construídas em alvenaria e o restante apresenta-se mista com material reaproveitado; além disso, na área rural observam-se várias residências de agricultores de pequeno porte que foram beneficiados com programas habitacionais, os quais em sua reforma residencial ou construção de casa própria aproveitaram ou construíram de acordo com as exigências em lei e ambientais. Sobre os dados populacionais tem-se a população total de 3014; Sexo: homens 1442 mulheres 1572; Faixa etária: 20 anos: 598; 20 e 59 anos: 1253; 60 anos e mais: 1163. Dentre as principais doenças verificam-se as prevalências de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) de 8% e a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) de 3 %. Realiza-se o acompanhamento de pessoas com HAS, DM, Tuberculose e Hanseníase por meio de consultas e orientações de acordo com os protocolos. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS no último ano foram: 1) IRA; 2) EDA; 3) Tontura; 4) Dor de cabeça e 5) Dor de ouvido.

Com relação à saúde materno-infantil (dados de 2015) tem-se a proporção até um ano de vida com esquema vacinal em dia no último mês igual a 98,7 %; a proporção de gestantes com 7 ou mais consultas durante o pré-natal foi de 97,3 %. A equipe acompanha a evolução da saúde materno-infantil no bairro ao longo dos meses e anos, sem dificuldade. A população aprova as visitas e aceitam as orientações fornecidas.

As cinco principais causas de morbidade hospitalar e mortalidade (dados de 2015) foram: 1) AVE; 2) CANCER; 3) IMA ;4) PNEUMONIA e 5) Complicações da Diabetes Mellitus. As cinco principais causas de internações dos idosos foram: 1) PNEUMONIA; 2) ICC; 3) Cólon Nefrítico; 4) crises prolongadas de asma e 5) Complicações da Diabetes

Mellitus.

Os problemas de saúde identificados pela Equipe na população incluem 1) OBESIDADE; 2) BAIXO PESO AO NASCER; 3) GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; 4) ALCOOLISMO e 5) INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL. A magnitude desses problemas está relacionada com o grau da complicação. Quantas pessoas são atingidas e com qual frequência?

A transcendência trata-se da importância do problema. A vulnerabilidade é relacionada à disponibilidade de tecnologia para intervir sobre o problema. Quanto mais condições organizativas e tecnológicas disponíveis, maior será a vulnerabilidade. Os custos são referentes à quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema. Diante do panorama de saúde apresentado pela comunidade, o problema escolhido para intervir junto à equipe de saúde foram as infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que a UBS não alcançou a diminuição do número de infecções sexualmente transmitidas de acordo com a meta estabelecida em 2015.

As principais causas dessas doenças envolvem o sexo com parceiro infectado, desinformação sobre a necessidade de proteção, e também o não reconhecimento sobre os sintomas das doenças. Há necessidade de procura por ajuda médica, logo que possível se houver sintomas. Nas mulheres as complicações mais frequentes são precisamente ligadas à infertilidade e incluem a doença inflamatória pélvica, cistos ovarianos, oclusão tubal, endometriose, vaginite, vulvite, miometritis, cistite e uretrite. Tudo isso leva naturalmente à infertilidade. Em ambos os sexos, pode haver complicações sistêmicas, como no caso da AIDS, ophthalmitis, conjuntivite e problemas neurológicos causados por herpes.

As infecções sexualmente transmissíveis são doenças que se encontram em estado de pandemia e afetam todas as regiões do mundo. A comunidade de São Cristovão não escapa dessa situação e apresenta altas taxas de contaminação nas últimas décadas, sendo um tema que interessa toda a população, especialmente pelas suas consequências para a saúde, causando mortes neonatais precoces com repercussão negativa para a família, comunidade e Estado. Assim, é um tema de grande importância para a equipe pois pode-se mudar a realidade futura da comunidade e aumentar a natalidade e a qualidade de vida da população, tanto infantil quanto adulta.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Promover ações para aumentar o conhecimento e prevenir complicações causadas por infecções sexualmente transmissíveis na comunidade São Cristóvão, no município de São José do Cedro - SC.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra do estudo conforme faixa etária e sexo.
- Avaliar o conhecimento da população sobre infecções sexualmente transmissíveis antes e após a intervenção educativa, em termos de fatores de risco gerais, fatores de risco modificáveis, conhecimentos gerais e importância do controle da doença.

3 Revisão da Literatura

As DSTs têm efeitos profundos na saúde sexual e reprodutiva em todo o mundo e estão entre as cinco categorias principais nas quais os adultos procuram atenção médica. A cada dia mais de 1 milhão pessoas têm uma infecção sexualmente transmissível. Estima-se que cerca de 357 milhões pessoas terão uma das seguintes quatro DSTs anualmente: clamídia (131 milhões), gonorréia (78 milhões), sífilis (5,6 milhões) ou tricomoníase (143 milhões). O número de pessoas com infecção genital por HSV (herpes) excede 500 milhões. Em todos os momentos há mais de 290 milhões mulheres infectadas com o vírus do papiloma humano (HPV), uma das DSTs mais comuns (SAÚDE, 2017). Atualmente, cerca de 38,6 milhões de pessoas vivem com HIV no mundo; 2,6 milhões a mais do que em 2004, dos quais 10,3 milhões são jovens de 15 a 24 anos, representando 42% das pessoas recém-infectadas. Por outro lado, 50% das novas infecções por HIV (quase seis mil por dia) ocorrem em jovens. Se uma análise de gênero é feita, pode-se ver que infecta um número crescente de mulheres e em idades significativamente mais precoce do que no caso dos homens (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007). Além do efeito imediato da infecção em si, as DSTs podem ter sérias consequências. Algumas DSTs, como herpes e sífilis, podem multiplicar o risco de HIV por três ou mais. A transmissão mãe-filho pode resultar em morte pré-natal, morte neonatal, peso e prematuridade, septicemia, pneumonia, conjuntivite neonatal e deformidades congênitas. Mais de 900 000 mulheres grávidas contraíram sífilis em 2012, causando complicações em cerca de 350 000 casos, incluindo casos de morte pré-natal(SAÚDE, 2017). A declaração de compromisso na luta contra o Aids da Assembléia Geral das Nações Unidas, desenvolvida em junho de 2001, estabelece prioridades a serem dirigidas por governos, instituições e populações para reduzir a disseminação da doença e mitigar seus efeitos, bem como apelar para o fortalecimento da conscientização, comprometimento e mobilização em cada país. No esforço nacional para conter a epidemia e alcançar para o ano 2015 a realização dos objetivos de desenvolvimento do milênio, tem sido crucial a liderança política das autoridades cubanas na condução de uma resposta multissetorial com participação ativa da sociedade(RANCAÑO et al., 2010). As DSTs dependem, mais do que qualquer outra epidemia atual de comportamento humano, na prevenção e promoção da saúde nesta área para além dos quadros de saúde, para ser um problema e uma responsabilidade de todos os setores da sociedade. Como uma tarefa multissetorial envolvendo todos os atores da comunidade, o trabalho preventivo requer compromisso e ação para garantir que os adolescentes e os jovens tenham conhecimento, atitudes e meios para prevenir a infecção pelo HIV e DST, para proteger sua saúde reprodutiva e para estabelecer formas de apoio, isentos de estigma e discriminação. Enquanto a vacina não estiver disponível, a prevenção continua a ser a principal ferramenta para combater as DST, pois permite que as ações sejam tomadas

para evitar que apareça um problema ou diminuir seu efeito. Este objetivo só pode ser abordado a partir da informação e da educação sanitária, favorecendo a escolha individual das opções de prevenção, no respeito às diferentes crenças e posturas (VIDAL *et al.*, 2011). Durante vários anos, a correlação de causa e efeito entre DST/ AIDS e relações sexuais desordenadas foi demonstrada, o que teve sérias conseqüências não só para os doentes, mas também para os países que enfrentam essa situação. O papel da educação é crucial para reduzir a disseminação dessas doenças e o número de infecções por HIV / AIDS. Da mesma forma, a educação pode ajudar a mitigar as conseqüências da doença através de atividades de aprendizado e programas de prevenção e preparação na vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 2009). Fortalecimento da resposta nacional através da participação multisetorial e da sociedade civil no problema da saúde, a AIDS é um componente essencial da gestão social que visa controlar a epidemia e melhorar a qualidade de vida das pessoas que a vivem. O HIV inclui a redução do estigma, a discriminação e o cumprimento racional e atempado da legalidade. A intersetorialidade, conceituada como a intervenção coordenada de instituições representativas de mais de um setor social, em ações voltadas total ou parcialmente para lidar com problemas relacionados à saúde, bem-estar e qualidade de vida, constitui parte importante dessa resposta social organizada (VALLE *et al.*, 2010). A luta contra a epidemia de HIV / AIDS atualmente só é possível através da promoção de comportamentos responsáveis em uma idade precoce, visando a transformação de situações sociais que geram riscos para a saúde. A adolescência é um estágio formativo, crucial no ciclo de vida. A identidade, autonomia e projeto de vida estão em conformidade, por isso é necessário uma abordagem abrangente da sexualidade. A influência que pode ser exercida nos diferentes espaços onde os adolescentes se desenvolvem em suas vidas cotidianas é decisiva, mais ainda se considerar que, nesta fase da vida, as relações com seus contemporâneos são muito significativas (VALCÁRCEL *et al.*, 2008). O sucesso com que os adolescentes integram a sexualidade no quadro total de suas vidas depende de uma série complexa de fatores, desde a relação com seus pais desde a infância até a influência do surgimento de novas normas morais e sociais em as últimas décadas. Essas novas normas morais produziram, por um lado, uma libertação de preconceitos de longa data relacionados à sexualidade adolescente, mas, por outro, levaram a um aumento nos problemas decorrentes da liberação do comportamento sexual. Nos últimos tempos, tornou-se conhecido como a revolução sexual, determinada pela iniciação precoce das relações sexuais, devido, entre outras razões, a mudanças na atitude social em relação à sexualidade e a uma vida sexual mais madura cedo. Para ter uma idéia da magnitude desta situação, existem estatísticas que refletem um aumento anual de 10% dos adolescentes que começam suas relações sexuais a partir dos 12 anos de idade (NAVARRO *et al.*, 2014). Os atributos físicos, psicológicos e sociais da adolescência contribuem para que os jovens sejam particularmente vulneráveis ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis. Os adolescentes, em regra, não podem en-

tender completamente a extensão da exposição ao risco. A sociedade tende a aumentar o risco que enfrentam, tornando difícil para este grupo conhecer o HIV e a saúde reprodutiva. Além disso, muitos jovens são socialmente inexperientes e dependentes de outros. A pressão exercida por seus pares facilmente os influencia de maneiras que podem aumentar o risco. Portanto, é necessário trabalhar na educação sexual dos jovens como um primeiro passo no desenvolvimento de um comportamento sexual saudável. Reduzir o número de pessoas infectadas reduzirá a morbidade e mortalidade por infecções sexualmente transmissíveis e aumentará a qualidade de vida desse grupo populacional (NAVARRO et al., 2014). Diferentes estudos mostram que os jovens não possuem conhecimentos adequados sobre a sexualidade, causando a baixa atenção desse grupo pelas instituições de saúde, trabalho pobre nas escolas e apoio insuficiente da família e da comunidade. Em Cuba o grupo com idade de 15 a 19 é o segundo mais afetado, superado apenas pelo grupo de jovens entre 20 e 24 anos, e Havana é a província com maior número de adolescentes e jovens afetados por essas doenças, bem como um dos maiores números de casos de HIV / AIDS (11). A análise de gênero mostra que são os homens que iniciam as relações sexuais, dos quais 40% relatam ter começado o mesmo entre as idades de 12 e 13 anos. Esses dados podem estar relacionados às avaliações ético-morais tradicionais que ainda persistem na sociedade cubana e das normas de gênero das diferentes sociedades onde a iniciação sexual precoce no homem é valorizada como positiva (OLIVEIRA et al., 2012). Apesar do fato de que as evidências empíricas revelaram que eles possuem informações relacionadas às DST, não há correspondência entre o referido conhecimento e as atitudes que assumem, nem as ações que eles mantêm. No que diz respeito às particularidades das diferentes infecções, eles mostraram maior conhecimento do HIV / AIDS do que os outros resultados semelhantes de DST obtidos por Alpízar Navarro J e colab em suas investigações em que adolescentes não demonstraram seu domínio dos sintomas mais significativos dessas infecções, o que os ajudaria a identificá-los em seus estágios iniciais e, portanto, seu diagnóstico e prevenção seriam mais efetivos (OLIVEIRA et al., 2012). Quanto ao uso de preservativos, há contradições com a realidade. Ao analisar 29 iniciados nas relações sexuais, 86,2% reconheceram a preferência do uso do preservativo; no entanto, apenas 62,1% relataram ter sido protegidos na primeira relação sexual, com maior prevalência tanto na preferência feminina quanto no uso feminino. Analisando as causas nas irregularidades com o uso do preservativo, verificou-se que 26,2% dos homens foram expostos como causa fundamental de que não gostaram, enquanto que 14,3% das mulheres declararam que não o utilizaram no primeiro relacionamento para agradar seu parceiro, dados que coincidem com o que foi exposto por outros pesquisadores. Os dados sobre os comportamentos de risco durante o diagnóstico revelam que as meninas calculam mais riscos do que os meninos, especialmente em questões de promiscuidade sexual. A tendência dos adolescentes de se envolverem em mais de um relacionamento ao mesmo tempo ou de manter relacionamentos ocasionais é apreciada, o que exige reflexão cui-

dadosa, dado o alto nível desse indicador. Resultados de um estudo sobre percepções e comportamentos de risco na vida sexual e reprodutiva de adolescentes mostraram que eles têm dificuldades em perceber os riscos que enfrentaram por serem infectados pelo HIV e outras DST (OLIVEIRA et al., 2012). As DST dependem, mais do que qualquer outra epidemia, do comportamento atual em saúde humana. É por esta razão que a prevenção e a promoção da saúde deve ser responsabilidade de todos os setores da sociedade. Como uma tarefa multissetorial envolvendo todos os atores da comunidade, as demandas de trabalho preventivo são assumidas, compromissos e ações são tomadas para assegurar que adolescentes e jovens tenham conhecimento, atitudes e meios de prevenção para proteger sua saúde reprodutiva e para estabelecer áreas de apoio, livre de estigma e discriminação. A saúde pública desempenha papel fundamental nessa atividade (ZHU et al., 2014). Os países de renda média devem assumir mais responsabilidade pelo financiamento de suas propostas, abordar desigualdades internas e participar de parcerias para proteção dos direitos humanos e na eficácia da ajuda. O papel os países BRICS (Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul) em relação ao Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre os aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados com o comércio (o TRIPS) e medicamentos essenciais é uma vantagem potencial para a resposta ao HIV. As doenças relacionadas à AIDS são a principal causa de morte entre as mulheres em e quase uma em cada cinco das mortes maternas. Todos em 2008 foram relacionados ao HIV. Em seis países hiperendêmicos, AIDS é responsável por mais de 40% das mortes infantis. Mais e mais pessoas com a tuberculose latente estão desenvolvendo a doença e estão contraindo o HIV. Cerca de 1,8 milhão de pessoas que morreram de tuberculose em 2008, mais de 25% eram soro-positivo. O HIV tem consequências dramáticas para comunidades inteiras. A maioria das pessoas que morrem por doenças relacionadas à AIDS são jovens adultos, que se encontra entre os membros mais produtivos da sociedade. O tratamento, a hospitalização e perda de renda, bem como para servir os membros HIV-positivos da família e órfãos, são um grande fardo econômico para as famílias. Apesar de 30 anos se passaram desde que as comunidades começaram a tratar e reivindicar respostas ao HIV, programas nacionais e parceiros acabaram de apoiar e ampliar ativamente a participação das comunidades. A resposta ao HIV precisa de todos os setores para oferecer suporte mais contínuo em sistemas comunitários que orientam a vida das pessoas e ajudar os profissionais de saúde. A este respeito, adotar uma abordagem humanizada às respostas ao HIV, bem como à comunidade e aos sistemas de saúde, são cruciais. Em lugares onde o estigma e a discriminação ligado ao vírus persistem, assim como as desigualdades e a violência, a resposta global nunca alcançará todas as transformações necessárias (ZHU et al., 2014). Três DST bacterianas (clamídiase, gonorréia e sífilis) e uma parasitária (tricomôniase) geralmente são curáveis com antibióticos de dose única eficazes. Para o Herpes e o HIV, os medicamentos mais eficazes disponíveis são antivirais, o que pode atenuar o curso da doença, mas não curá-lo. Para a Hepatite B, os moduladores do sistema imunológico

(interferon) e os medicamentos antivirais podem ajudar a combater o vírus e diminuir o dano no fígado. A resistência das DST, em particular da gonorréia, aos antibióticos, aumentou rapidamente nos últimos anos e tem opções de tratamento limitadas. Quanto as demais, a resistência antimicrobiana é menos comum, mas também existe, e, portanto, a prevenção precoce e o tratamento são cruciais([UNAIDS, 2017](#)).

4 Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de um projeto de intervenção, e para a sua realização serão desenvolvidas as etapas descritas abaixo.

População, amostra e local do estudo

A população será composta pelos usuários com idade entre 15 e 29 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (IST), moradores da comunidade São Cristóvão, no município de São José do Cedro, SC. Para a amostra pretende-se selecionar 50 pacientes ($n=50$) pelo método de conveniência.

Critérios de inclusão e exclusão da amostra

Serão incluídos na amostra aqueles que consentirem com a participação nas atividades propostas, que permanecerem residindo na área de abrangência durante o período de realização do projeto, e aqueles que não apresentarem algum tipo de deficiência que impossibilite a participação. Serão excluídos da amostra os pacientes com IST que se mudarem para outro município ou bairro, ou estiverem em férias, assim como aqueles que recusarem a participação ou que não frequentarem duas ou mais das atividades educativas durante o tempo estipulado.

Estratégias e ações

1. **Etapa de elaboração do projeto:** será realizada revisão bibliográfica e documental sobre o comportamento das IST, am âmbito internacional, nacional e local, bem como aspectos de metodologia da investigação.
2. **Etapa de apresentação do projeto:** será convocada uma reunião com toda a equipe da UBS para todos sejam informados sobre o tema, sua relevância, assim como os objetivos e planejamento das ações do projeto, que vão desde fase de seleção dos participantes até as atividades a serem desenvolvidas. A equipe será convidada a participar, poderá opinar e neste momento serão distribuídas as atribuições de cada um dentro do Projeto de Intervenção.
3. **Etapa de avaliação da amostra:** serão selecionados os pacientes que participarão do estudo e explicados os objetivos, e recolhido a assinatura do consentimento livre e esclarecido. Em seguida, será aplicado um questionário (Apêndice 1), elaborado pela equipe de saúde, que visa medir o conhecimento sobre as IST, e que permitirá elaborar o diagnóstico inicial, identificar as necessidades de aprendizagem e auxiliar na elaboração das atividades educativas que serão oferecidas.
4. **Etapa elaboração das estratégias de intervenção:** tendo identificado os principais problemas referentes às IST, serão elaboradas as estratégias de intervenção

para cumprir os objetivos do projeto, sempre com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e dos líderes da comunidade. Será proposto um cronograma de atividades com os conteúdos a serem abordados, tendo em conta os recursos necessários para a execução, local de realização das atividades, frequência (semanal) e duração de cada (duas horas) considerando o prazo estipulado de três meses previstos para a execução. Serão utilizadas várias técnicas participativas de motivação e apoio com uso de materiais didáticos, tais como cartazes, folhetos e projeções, a fim de que os pacientes tenham participação ativa no processo educativo. Abaixo segue a descrição das atividades previstas:

- Atividade 1: visitas domiciliares aos participantes
 - Objetivos: avaliar o modo e estilo de vida dos pacientes;
 - Data de início: 2/10/2017
 - Data de conclusão: 30/10/2017
 - Onde: residências dos participantes na comunidade “São Cristóvão”.
 - Integrantes: Equipe de saúde da família e participantes
 - Duração: 2 horas diárias
- Atividade 2: Palestra participativa: apresentação e discussão da temática IST
 - Objetivos: definir IST, e explorar seus principais sintomas
 - Data: 13/10/2017
 - Onde: Unidade Básica de Saúde São Cristóvão
 - Integrantes: Equipe de saúde da família; estudantes de enfermagem participantes
 - Duração: 2 horas
- Atividade 3: Palestra participativa
 - Objetivos: apresentar e discutir as causas e classificação das IST
 - Data: 20/10/2017
 - Onde: Unidade Básica de Saúde. São Cristóvão
 - Integrantes: Equipe de saúde da família; estudantes de enfermagem participantes
 - Duração: 2 horas.
- Atividade 4: Palestra participativa.

-
- Objetivos: apresentar e discutir os métodos de prevenção da IST e as recomendações sobre adequação do estilo de vida.
 - Data: 27/10/2017
 - Onde: Unidade Básica de Saúde. São Cristóvão
 - Integrantes: Equipe de saúde da família; estudantes de enfermagem participantes
 - Duração: 2 horas.
- Atividade 5: Promoção de saúde em a comunidade
 - Objetivos: confecção do Mural informativo; distribuição de cartilhas e folhetos com informações direcionadas ao público-alvo; e avaliações do uso de camisinha.
 - Data de início: 02/10/2017
 - Data de conclusão: 2/11/2017
 - Onde: Comunidade “São Cristóvão”
 - Integrantes: Equipe de saúde da família; estudantes de enfermagem participantes
 - Duração: 2 horas em dias alternados
 - Atividade 6: A aplicação do questionário final
 - Objetivos: Avaliar o conhecimento adquirido na intervenção educativa
 - Data: 10/11/2017
 - Onde: Unidade Básica de Saúde São Cristóvão
 - Participantes: Pacientes da investigação
 - Duração: 1 hora.

Análise dos dados

Após a realização das atividades propostas será reaplicado o mesmo questionário com objetivo de avaliar o conhecimento após a intervenção realizada e comparar os resultados obtidos com aqueles coletados previamente às intervenções. Será desenvolvido um banco de dados com os resultados de ambos os questionários considerando os critérios de avaliação propostos para cada pergunta. Serão usados números absolutos e percentagens, como medidas para cada variável estudada. Os resultados finais serão processados pela equipe de saúde usando o programa de computador Microsoft Excel e Windows OS 8.1, apresentando os dados em tabelas para melhor compreensão dos resultados da investigação.

Recursos

Humanos: Equipe de saúde (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde) Materiais: Computador, material de escritório, equipamentos da UBS; Financeiros: financiamento dos autores para os materiais necessários.

QUESTIONÁRIO (Apêndice I)

- 1.- Faixa etária:
 - 15- 19 anos _____
 - 20- 24 anos _____
 - 25- 29 anos _____
- 2.- Sexo:
 - Masculino _____
 - Feminino _____

As seguintes perguntas são de caráter confidencial e individual, por isso, agradecemos a sua cooperação no fornecimento de respostas próprias e reais. A sua informação irá contribuir para o estabelecimento de estratégias de saúde da comunidade em pacientes com ITS.

- 1. Dentre as enfermidades abaixo marque aquelas que você considera IST:
 - a) ____ Sífilis.
 - b) ____ Gonorreia.
 - c) ____ HIV / AIDS.
 - d) ____ Gripe
 - e) ____ Hepatite B.
 - f) ____ Trichomoniose.
 - g) ____ Micose ungueal
 - h) ____ Condilomas.
 - i) ____ Monilíase.
 - j) ____ Chlamydiae
- 2. Conhecer alguns sintomas freqüente que podem estar relacionados com as IST. Marque com X os corretos.
 - a) ____ Dor na parte inferior do abdômen
 - b) ____ Descarga vaginal, que podem ser ademais amarelada a esverdeada com um odor desagradável.

-
- c) ____ Dor do corpo.
 - d) ____ Dor ao urinar.
 - e) ____ Hemorragia entre períodos em mulheres.
 - f) ____ Verrugas genitais
 - g) ____ Úlceras genitais.
 - h) ____ Dor durante a relação sexual em mulheres
 - i) ____ Dor testicular nos homens
 - j) ____ Dor nas costas
 - k) ____ Prurido vaginal.
 - L) ____ Secreção do pênis nos homens
- 3. Identificar as formas de transmissão de ITS. Marque V ou F as afirmações que seguem:
 - a) ___ Beijo.
 - b) ___ Seringas de compartilhamento.
 - c) ___ Uso de roupa em comum.
 - d) ___ Uso de banheiros públicos.
 - e) ___ Inseto mordendo.
 - f) ___ Sexo sem preservativo.
 - g) ___ Transfusão de sangue.
 - h) ___ Lactancia Materna.
 - I) ___ Agitar as mãos.
 - J) ___ Sexo oral.
 - 4- Leia os seguintes comportamentos e indique com X aqueles que considera ser risco para as ISTs.
 - a) ____ Dependência de drogas.
 - b) ____ Não uso de preservativos com um relacionamento ocasional.
 - c) ____ Promiscuidade.
 - d) ____ hábito de fumar
 - e) ____ Alcoolismo.
 - f) ____ Continue a fazer sexo apesar de ter sintomas de IST.
 - g) ____ Não diga aos parceiros sexuais que você tem uma IST e que ambos precisam de tratamento.

- 5- Indique como você se protegeria de contrair IST. Marque (V) ou (F)
 - a) ___ Sexo com um parceiro estável.
 - b) ___ Ter relações sexuais apenas com um parceiro do sexo oposto.
 - c) ___ Uso do preservativo.
 - d) ___ Realizar check-up médico periódico.
 - e) ___ Sexo sem penetração.
 - f) ___ Não se relacionem com pacientes com AIDS.
 - g) ___ Sem uso de sanitários públicos.
 - H) ___ Não faça sexo.

5 Resultados Esperados

Após a realização do presente projeto de intervenção espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Aumentar o nível de conhecimento geral dos participantes e da Equipe de saúde sobre as ISTs;
- Proporcionar maiores conhecimentos à Equipe de saúde para diagnóstico das ISTs;
- Proporcionar maiores conhecimentos aos participantes sobre prevenção e tratamentos das ISTs;
- Modificar comportamentos inadequados relacionados à atividade sexual e relacionamentos;
- Estimular o autocuidado e o uso do preservativo adequadamente como método de escolha para evitar as ISTs;
- Incentivar os participantes a visitarem periodicamente a UBS para avaliar e conversar sobre as ISTs, mesmo quando não apresentarem sintomas;
- Estimular a aplicação dessas intervenções em outras comunidades/UBS do município e expandir a amostra para outras faixas etárias.

Referências

- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Prevenção da educação sexual contra o hiv e outras dsts. manual para a formação de promotores. Ministério da Educação, Havana, n. 1, 2007. Citado na página 15.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA. Programa nacional. manual metodológico. trabalho de prevenção de its / hiv / aids. Centro Nacional para ITS / HIV / AIDS Prevention. MINSAP, Havana, n. 1, 2009. Citado na página 16.
- NAVARRO, J. A. et al. Intervenção educacional sobre educação sexual em adolescentes de uma escola secundária básica. *Rev Electr Electr*, v. 36, n. 5, p. 1–2, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- OLIVEIRA, M. S. et al. Estratégia de intervenção educacional em doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Medical Sciences*, v. 16, n. 1, p. 32–43, 2012. Citado na página 17.
- RANCAÑO, L. E. et al. *Relatório nacional sobre os progressos realizados na implementação da UNGASS 2010*. 2010. Disponível em: <<http://www.portalsida.org/default.aspx>>. Acesso em: 02 Set. 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. M. da. *Infecciones de transmisión sexual*. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>>. Acesso em: 26 Ago. 2017. Citado na página 15.
- SIAB. *Indicadores de saúde*. 2016. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/siab>>. Acesso em: 03 Jul. 2017. Citado na página 10.
- UNAIDS. *Alcançando zero: Estratégia do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (ONUSIDA) 2011-2015*. 2017. Disponível em: <<http://unaids.org.br/>>. Acesso em: 02 Set. 2017. Citado na página 19.
- VALCÁRCEL, B. G. et al. Conhecimento e comportamentos sobre hiv / aids em adolescentes do ensino médio. *Rev Cubana Public Health*, v. 34, n. 2, p. 1–2, 2008. Citado na página 16.
- VALLE, I. R. et al. Participação multissetorial na resposta nacional para prevenção e tratamento da epidemia de hiv / aids, república de cuba, 2007-2008. *Rev Med Social*, v. 5, n. 3, p. 1–2, 2010. Citado na página 16.
- VIDAL, M. L. et al. *Prevenção de ITS / HIV / AIDS com abordagem social e participativa nos alunos do curso de medicina*. 2011. Disponível em: <<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-1/8.html>>. Acesso em: 02 Set. 2017. Citado na página 16.
- ZHU, C. et al. Impacto de um programa educacional sobre saúde reprodutiva entre jovens trabalhadoras migrantes em shenzhen, china: um estudo de intervenção. *Int J Behav Med*, v. 21, n. 4, p. 710–718, 2014. Citado na página 18.