

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**UFCSPA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Jorge Carlos Quevedo Tamayo.**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Porto Alegre**

**2017.**

**Jorge Carlos Quevedo Tamayo.**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de  
Especialização em Saúde da Família da Universidade  
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Tutor: Prof. Daniel Victor Coriolano Serafim*

**Porto Alegre**

**2017**

## SUMÁRIO.

1. Atividade 1 – Introdução .....	4
2. Atividade 2 – Estudo de Caso Clínico .....	6
3. Atividade 3 – Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças .....	13
4. Atividade 4 – Visita Domiciliar / Atividade no Município .....	17
5. Atividade 5 – Reflexões Conclusivas .....	21
6. Referências Bibliográficas .....	23
7. Anexo 1 – Projeto de Intervenção .....	24

## **1. ATIVIDADE 1 DO PORTFÓLIO: INTRODUÇÃO.**

Sou Jorge Carlos Quevedo Tamayo, médico do programa mais médicos, tenho 47 anos, sou de nacionalidade cubana, me graduei como médico general no ano 1992 no instituto superior de ciências medicas No 2 "**Carlos J. Finlay**" na província Santiago de Cuba e de Medicina general integral no ano 1997 na mesma universidade. Trabalhei na atenção primaria e o serviço de urgências medicas ou apoio vital avançado, além de trabalhar também no programa de atenção primaria na República de Guatemala no ano 1999 por dois anos e República Bolivariana de Venezuela no ano 2003 por 6 anos. Atualmente estou lotado na ESF "Eli da Silva" do município Taquari no Rio Grande do Sul, situado no bairro "Leo Alvim Faller", onde trabalho faz aproximadamente 10 meses.

No município de taquari apresenta uma superfície de 34,997 hectares, 349,97 km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de 74,7 habitantes por km<sup>2</sup> e com uma população perto aos 30 000 habitantes. A cidade de taquari encontra-se no vale do mesmo nome e constitui e é conhecido como o terceiro vale mais fértil do mundo.

Nossa unidade de saúde está constituída por quatro bairros que são Leo Alvim Faller, são Francisco, são José, União em uma população de ao redor de 3800 habitantes com um equipe de saúde integrado por um médico, odontóloga, enfermeira, técnica de enfermagem e oito agentes comunitários. Além disso temos em nosso território de abrangência uma escola de ensino fundamental e médio, duas creches e cinco igrejas, uma delas católica e as outras Cristiana ou evangélicas.

Em quanto às situações de saúde temos que as doenças crônicas não transmissíveis e as doenças de transmissão sexual constitui nosso principais problemas de saúde mas as doenças de transmissão sexual constitui um problema de grande preocupação pois nossa população é predominantemente jovem.

Nossa área de saúde é a área mais vulnerável em quanto a problemas socioeconômicos e culturais no município de taquari, contendo muitos locais com difíceis condições de vida e de desemprego, uns deles a vila São Francisco encontra-se nas aforas da cidade e foi formado por imigrantes de outros municípios e num princípio foi considerado como um assentamento ilegal. A cultura, a droga, famílias disfuncionais, alto índice de adolescentes; trazem consigo um grande desconhecimento das doenças de transmissão sexual e é a causa principal da grande

maioria das doenças relacionadas com atividades sexuais sem nenhum tipo de proteção e que acontece sobre tudo com adolescentes e adultos jovens que levam uma vida sexualmente ativa. O tema selecionado no projeto de intervenção foi " Qualificar o conhecimento sobre DSTs em pessoas sexualmente ativas na UBS Elida da Silva, no município de Taquari/RS " e é direcionado à população sexualmente ativa de ambos sexos, tendo em conta a alta incidência de DSTs na população jovem de nosso território de abrangência e que tem como finalidade avaliar e elevar conhecimentos em temas tão importantes como as doenças de transmissão sexual e sua prevenção e que pode servir de referência para outros estudos de intervenção.

Neste sentido, justifica-se a importância de investigar esta questão, pois cada dia mais, pessoas são afetadas por essas doenças; mas na maioria dos casos, o fator mais importante é a falta de responsabilidade, prevenção e educação, além disso é um trabalho árduo para nossa equipe de saúde para desenvolver atividades de promoção de saúde e que incluam outras instituições de apoio presentes em nosso raio de ação.

## **2. ATIVIDADE 2 DO PORTFÓLIO: ESTUDO DE CASO CLINICO.**

### **Relato do caso.**

- **ESF ``Eli da Silva``** Paciente **EPCS** de 49 anos de idade, cor branca, mora no bairro de pinheiros, no território de abrangência da UBS Eli da Silva do município de Taquari, RS, estado civil divorciada em relacionamento formal e aposentada por doença depressiva recorrente e história de vários internamentos pelo mesmo motivo no CAPS.

Assiste a nossa unidade para consulta o dia **16/03/2017**.

### **Motivo da consulta.**

Queixa-se de febre irregular faz 18 dias, falta de ar e muita tristeza além de solicitar testes rápido para DTS.

Refere que leva vários dias com febre sobre tudo nas noites y que não es sempre, além de sudoração noturna, tosse úmida e perda do apetite. Faz uma semana a febre foi contínua, que regulava com paracetamol de 500 mg e com falta de ar e expectoração amarela que decidiu acudir o plantão onde foi medicada com Amoxicilina de 500 mg 8/8 horas por 10 dias mas ao não melhorar procurou nossa consulta. Ao prosseguir com o relato afirmou que não conta com o apoio de suas filhas e que sente-se sozinha e que não tem vontade para viver pois suas filhas estão distanciadas dela pelo parceiro.

Ao interrogar à paciente e tratar de saber com certeza que outros problemas além dos respiratórios ela apresentava, pois havia solicitado testes rápidos de determinação de DTS, ela reuso a responder a pergunta. Tratamos de determinar mediante a conversa sim a causa fosse algum problema com seu parceiro e chegar ao principal problema, pois já a enfermeira do posto de saúde comentou antes da consulta que ela havia solicitados os testes e que o parceiro atual de ela tinha confirmação de aids. Se tratou de não prosseguir com outras perguntar para não aumentar a angustia dela, pois tínhamos que resolver com urgência a infecção respiratória atual ante a suspeita de aids. Observando-se em tudo momento que chorava e mostrava-se nervosa e com

tremor nas mãos. Por quanto se decidiu tomar outra conduta no interrogatório e tratar de que a paciente ficara mais relaxada.

#### ✚ **Antecedentes patológicos pessoais.**

- Episódios de depressão recorrentes com histórias de internamento no CAPS e tratada com Sertralina 50 mg pela manhã e Alprazolam 1 mg pelas noites.
- Hipertensão Arterial tratada com Enalapril 10 mg 12/12 horas e Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã.

#### ✚ **Antecedentes familiares.**

- Pai (Falecido) – Diabetes M. tipo II, Infarto Miocárdio.
- Mãe (Falecida)- Hipertensão Arterial, Depressiva, Fumadora, Câncer de Endométrio.

#### ✚ **Exame físico.**

- Normolínea.
- Aparência de bom estado general.
- **Sinais vitais:** Constata-se temperatura de 38,1<sup>0</sup> C, não taquipneia.
- **Peso** 67 kg, **Altura** 1,63 cm **IMC** 25,2 (peso normal)
- **Mucosas:** coradas e úmidas.
- **Panículo Adiposo:** conservado
- **Pescoço:** Palpa-se linfonodos em região pósterio lateral direita do pescoço trás o musculo ECM, a maior delas de 1,5 cm. Não aderidas a planos profundas, não dolorosas e movíveis.
- **Respiratório:**
  - Expansibilidade pulmonar ligeiramente diminuído.
  - Sonoridade percutora normal.
  - Auscultação: Estertores crepitantes finos em pulmão direito em sua parte superior. FR: 20 rpm.
- **Cardiovascular:** Ruídos cardíacos normais. Não sopros. PA: 120/80 mm Hg. FC: 98 bpm.
- **Abdome:** Plano, não doloroso ao palpar, não massa tumoral, não visceromegalia. Ruídos hidroaéreos presentes.
- **Sistema nervoso.** Sem alterações.
- **Sistema óstio-mio-Articular:** Sem alterações.

- **Condições de vida.** Adequadas, casa bem confortável, mora com seu parceiro atual.

#### ✚ **Hipótese diagnóstica.**

- Suspeita de AIDS.
- Pneumonia Aguda.
- Episódio de depressão moderada.
- Hipertensão Arterial grau I controlada

✚ A conduta nesta consulta foi a solicitação de exames de teste rápido de HIV, VDRL, HBs Ag, anti -HAV, Anti-HCV: Sendo **Reagente para HIV** e não reagente para os outros testes. **Solicitando-se** urgente o confirmativo, anti- HIV 1 e anti HIV 2 e outros exames fundamentais: Hemograma, Glicose JJ, Ureia/Creatinina, AST, Potássio, TGO/TGP, perfil lipídico, Fezes, EQU, IgM e IgG para toxoplasmose e Citomegalovírus, VSG, Rx de Tórax AP.

- Trimetoprim/sulfametoxazol 800 /160 mg 1 comprimido por dia por 14 dias (Ante suspeita de uma complicação pelo AIDS por Pneumocystis C.)
- Alprazolam 1 mg 1cp pelas noites e Sertralina de 50 mg pela manhã.
- Enalapril 10 mg 1cp 12;12 horas e Hidroclorotiazida 25 mg de manhã.
- Solicita-se urgente acompanhamento no CAPS.
- Ingerir abundantes líquidos e alimentação adequada.

#### **A paciente retorna no dia 18/04/2017 com o resultado de Exames.**

- Hemograma 12,4 g/dl, Hematócrito 38,2 %, VSG 48 mm, IgG (Toxoplasmose) 1,2 UI/MI e IgM Não Reagente, IgM e IgG(Citomegalovírus) Negativos, Plaquetas 175 mm, EQU e Fezes normais, Colesterol total 100 mg/dl, TG 143 mg/dl, HDL 45 mg/dl, LDL 95 mg/dl, Potássio 4,3 mmol/L, AST 29 U/L.
- **Anti-HIV 1 Reagente** e Anti-HIV 2 não reagente.
- Rx de Tórax AP – Opacidade no lóbulo superior direito, não presença de derrame.

Conforme aos resultados indicou-se urgente um novo análise de Anti-HIV 1 para confirmar e se decide aumentar os dias de tratamento com **TMT/SMX** 800/160 mg duas vezes por dia até 21 dias por resultado da Radiografia de Tórax ante processo de pneumopatia inflamatória aguda como uma complicação da doença AIDS. Indico



prova da tuberculina e preenche-se a ficha de notificação compulsória e notificasse o caso a secretaria de saúde. Terapia de apoio para aliviar a carga de ansiedade da paciente e alimentação adequada. Segundo a **IAPAC** (*International Association of Providers of AIDS Care, 07/2014*) o 60 % dos pacientes diagnosticados com HIV/AIDS sofrem de depressão).

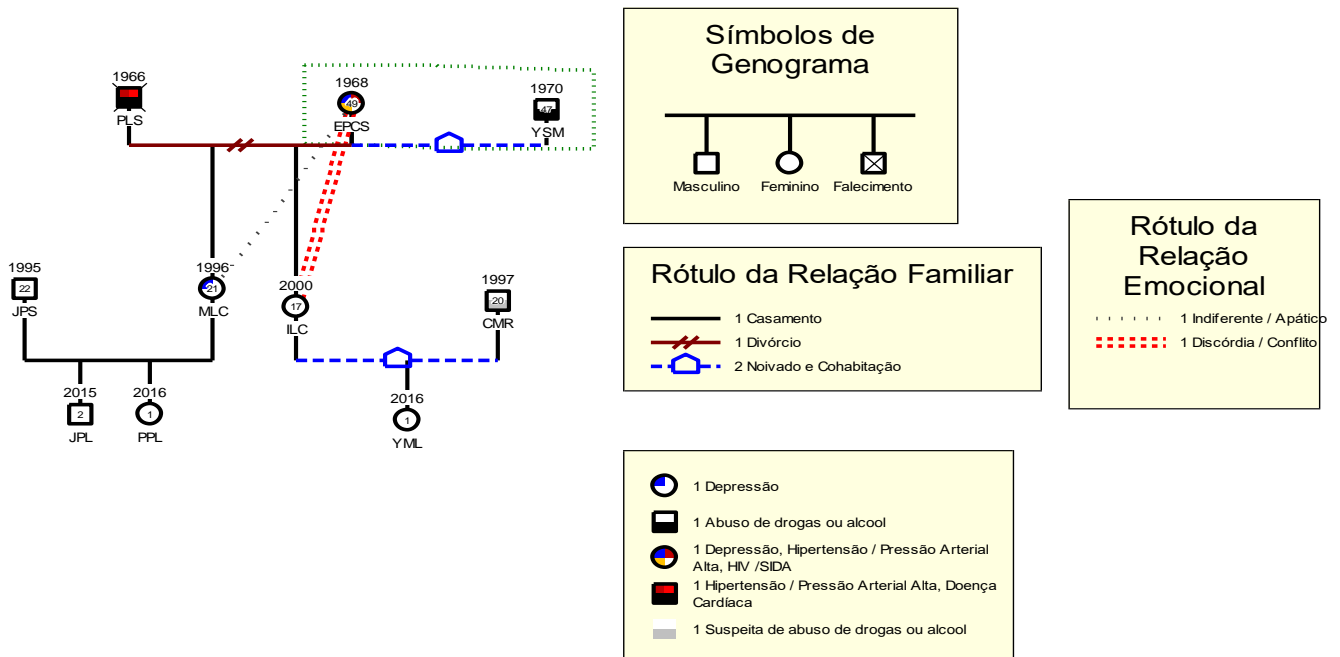
No dia **10/04/2017** a paciente volta a consulta com o exame Anti-HIV 1 positivo e prova da tuberculina negativa. Indicando-se então contagem de T-CD4+ e carga viral. Ao interrogar novamente refere que os sintomas respiratórios melhoraram bastante e que não tinha mais falta de ar nem expectoração e não mais episódios de febre, que melhorou o apetite mas estava muito nervosa e com medo de ficar sozinha, brindando então terapia de apoio e verificou-se se recebeu acompanhamento no CAPS ante a possibilidade de piorar o quadro depressivo e tenta-se contra sua vida. Agenda-se consulta de novo e programa-se visita ao domicílio do equipe de saúde.

No dia **18/04/2017** retorna com os resultados de T-CD4+ em 62 células/UL e carga viral em 1430 cópias/ML encaminhando-se à paciente para consulta especializada no posto central do município para tratamento de TARV e determinar encaminhamento para consulta especializada em lajeado para seguimento contínuo.

**Realiza-se visita domiciliar o dia 20/04/2017** da equipe de saúde e um psicólogo do município a pedido pessoal e encontra-se a paciente mais relaxada e tranquila. Foi-lhe explicado tudo sobre a doença e as esperanças com os novos tratamentos médicos que determinam e favorecem uma boa expectativa e qualidade de vida que permitem a reincorporação a sua vida normal e sem exclusão com deveres e direitos como cidadão brasileiro. A paciente comentou que foi-lhe indicado tratamento no posto central com **Zidovudina + Lamivudina** 2 vezes por dia e que foi agendada já a consulta especializada em município Estrela. Se logrou falar também com o parceiro. Se avalio o entorno de convivência dela, as condições de vida que foram relatadas por ela, além de falar com a filha de 21 ano (MLC) que encontrava-se nesse momento na casa, sobre a importância de apoiar a sua mãe neste momento crucial de sua vida e com os antecedentes de depressão recorrente dela, a mesma se comprometeu a apoiar a sua mãe.

Se agendou consulta para o posto de saúde para o dia **25/04/2017** para abordar outros aspectos importantes.

Realizamos o **Genograma** familiar.



No plano de consulta do dia **25/04/2017** se realiza consulta medica.

### Sinais vitais.

- Temperatura 36,1°C.
- PA: 120x80 mm Hg e FC: 74 bpm.
- FR: 20 rpm.

### Outros parâmetros.

- Peso 67 kg, Altura 1,63 cm IMC 25,2 (peso normal)

Onde se abordam temas importantes e exame físico em busca de alguma doença o complicação mas só encontrando-se

- **No pescoço:** Linfonodos em região pósterio lateral direita do pescoço trás o musculo ECM, a maior delas de 1,5 cm. Não aderidas a planos profundas, não dolorosas e movíveis. Região axilar e inguinal livre.
- **Respiratório:** Alguns crepitantes finos isolados, Murmulho vesicular normal.
- **Se realiza exame físico general em busca de complicações.** Se examina pele, orofaringe, ambos pés, genitais.

Na consulta se aproveita para falar sobre a programação de consultas e agendamento no posto central e verificação de assistência as consultas. Verificou-se sim ela estava com manifestações de reações adversas dos medicamentos pois a consulta no posto central foi-lhe agendada para 15 dias por esses motivos. Ela alegou que só estava com um pouco de desconforto estomacal mas esta tolerando a medicação.

- ✓ Se realizou promoção de saúde e a importância das consultas para determinar a recuperação dela e avaliar como está a imunidade dela. Se confirmo a consulta em 15 dias com o posto central para consulta especializada e determinar estado geral y reações adversas de medicamentos indicados (TARV), pois disso depende as consultas, se continua estável serão cada 3 meses para determinar carga viral e contagem de LT-CD4+. Importância da consulta especializada no posto central municipal e município Estrela.
- ✓ Se avaliou (avaliara continuamente) o estado mental dela tendo em conta seu antecedentes de depressão recorrente e a influência da doença atual no curso de sua doença de base. Pois o diagnóstico de AIDS cria um impacto na saúde mental em um princípio e que precisa de uma terapia multidisciplinar de saúde mental que ajudam à paciente assimilar a situação atual.
- ✓ Se falou a importância de realizar hemograma cada 3-6 meses para determinar a hemoglobina, assim como a sorologia VDRL cada 6 meses e que o resto pode ser cada 6 meses ou anual. A importância de determinar o risco cardiovascular mas agora ela mantém os parâmetros de PA e o perfil lipídico normais.
- ✓ A enfermeira falou que ligara para ela consulta para realizar o preventivo de câncer de colo e programar a realização da mamografia além de avaliar as vacinas queque devem ser administradas e assim evitar alguma doença oportunista no curso da doença (triple viral, DT, Hib, influenza, hepatite A) e a importância de realizar os exames 30 dias antes das vacinas para não alterar os resultados dos exames de carga viral.
- ✓ Continuar com o seguimento no CAPS com equipe multiprofissional e avaliação neuropsicológica.
- ✓ A importância da alimentação adequada rica em proteínas e ferro, alto consumo de frutas e vegetais, ingestão de abundantes líquidos, cálcio, dieta baixa em sal e açúcares, evitar alimentos pré-elaborados ou químicos na dieta.

- ✓ A pratica de atividade física e exercício que não só vai ajudar em seu saúde física senão também e seu saúde mental, pois ajuda na imunidade e alivia a carga de estresse.

O caso foi discutido em nossa reunião de grupo o dia 21/04/2017 que realiza-se semanalmente pela situação da paciente e seus antecedentes pessoais e de saúde pois era preciso do conhecimento da equipe de saúde para poder ajudar em conjunto à paciente. Se fizeram propostas a curto, mediano e longo prazo e se marco uma divisão de responsabilidades neste caso tão importante que aconteceu em nosso território para que tudo não seja responsabilidade do médico e a enfermeira. Se pediu sobre tudo profissionalidade e ética no caso da senhora EPCS, respeitando a privacidade e valores da paciente e seu entorno familiar e sempre utilizando o consentimento dela para qualquer proceder de saúde ou visita domiciliar. Em nossa reunião o grupo foi sensibilizado com o caso da paciente e discutido além da importância do estudo individual dos agentes de saúde pra o desenvolvimento da tarefa e também que serve de referência para outras situações que pudessem acontecer em nosso território além de enriquecer seus conhecimentos básicos.

Cronograma de acompanhamento no posto de saúde.										
Atividades e Recursos	Março	Maio	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dic.	Respon sável
Visitas Domiciliaria	20 #			16 #			*			Equipe de saúde.
Visitas Domiciliaria	20 +			30 +			*			Medico enfermeira.
Visitas Domiciliaria		16 #						*		Grupo de apoio.
Consulta Medica	25			20 +			*			Medico-enfermeira.

\*Por determinar.

# Verificada visita.

+ Realizadas.

### **3. ATIVIDADE 3 DO PORTFÓLIO: PROMOÇÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO DA SAÚDE E NIVEIS DE PREVENÇÃO.**

Na atualidade laboro na unidade básica de saúde ``Eli da Silva`` do município de Taquari na qual são desenvolvidas as atividades faz 1 ano. Meu território abrangente abarca grande parte da periferia da cidade e alguns setores deles são vulneráveis do ponto de vista sócio econômico e cultural.

A promoção da saúde recebeu uma grande atenção desde a década de 1970, tanto pra aqueles que trabalham no campo da teoria e prática da saúde pública quanto por aqueles que trabalham no campo da saúde pública e políticas sociais e de saúde. Os governos, ministérios da saúde pública e as organizações de colaboração internacional na saúde, dedicaram importantes espaços de debate a essa questão, pronunciaram-se sobre sua concepção e importância nas estratégias de saúde. Nessas declarações encontra se a Carta de Ottawa e outros documentos que fazem referência à promoção da saúde (Ottawa, 1986; Santa Fé de Bogota,1994).

Por isso a promoção e educação em saúde se fazem necessário para resolver os problemas sanitários das comunidades pois resolvendo o problema biológico não resolve todo o problema. O autor Juarez R, 1999 descreve que a intervenção médica biológica na saúde se faz inadequada do ponto de vista teórico prática como ferramenta para resolver ou melhorar a saúde das populações. O autor faz reverencia que para solucionar os problemas de saúde de uma população fazem falta ações de promoção e educação em saúde para resolver e dar respostas concretas no processo saúde –doença ou meio ambientais referentes à saúde do ser humano.

Para lograr respostas claras, adequadas e pertinentes as necessidades de saúde da populações se faz necessário ter em conta pois além de doenças referentes a problemas biológicos o do meio ambiente existem aspectos psicossociais ou socioculturais que podem explicar determinadas formas de doenças e morte para uma sociedade determinada (OMS, Genebra, 1981). Para transformar condutas, costumes se precisa também de ações para promover mudanças em estilos de vidas e idiossincrasias pelo qual se faz evidente que a única maneira de lograr esses objetivos é promoção de saúde e educação em saúde para lograr estilos de vida mais saudáveis em qualquer uma das sociedades.

A Dra. Catherine Le Galès-Camus em seu relatório de resumo "Promoção de saúde Mental", Genebra, 2004 apresento e cito textualmente "A OMS é o núcleo do nosso compromisso com a saúde mental. Infelizmente, os profissionais de saúde estão frequentemente tão preocupados com os problemas imediatos das pessoas que têm uma doença que não lhes permite prestar a devida atenção aos que estão bem". Com isso deixo bem claro que os profissionais também devem de dar importância aos problemas da saúde mental das pessoas independentemente de seu estado mórbido ou não.

A saúde mental em nosso território se apresenta como uma das nossas responsabilidades pra a equipe de saúde, para isso precisa projetar sua imagem e profissionalismo e produzir com ética câmbios necessários para lograr modificar alguns fatores de riscos que desenvolvem doenças e assim lograr certo grau de bem estar. O trabalho de a prevenção, educação e promoção de saúde constitui o eixo para lograr esses objetivos. Por isso a continuidade e integralidade são essenciais neste trabalho.

Segundo a **OMS** " ***A atenção à saúde mental deve-se proporcionar mediante os serviços de saúde geral e em entorno comunitário***".

Em maio do 2012 cito: Na 65.a Assembleia mundial da Saúde adotou a resolução WHA65.4 sobre a carga mundial de transtornos mentais e a necessidade de uma resposta integral e coordenada dos setores sanitários e social dos países. Em ela se pediu à diretora geral Dra. Chan, entre outras coisas, que em consulta com os estados membros prepare um plano de ação integral sobre saúde mental que abarque os serviços, políticas, leis, planes, estratégias e programas.

Em nossa unidade temos contatado a grande quantidade de pessoas que bebem pelo menos um medicamento por algum transtorno de saúde mental desde o mais leve até o mais severos, sobre tudo em pessoas da terceira idade. Levamos tempo fazendo um controle de aqueles pacientes que usam algum medicamento controlado pelo ministério de saúde. Se faz um registra do nome, idade, transtorno mental, tratamento, seguimento ou não pelo CAPS. Isso nos permitiu levar um seguimento dos casos e a toma de outras condutas ou terapêuticas que trazerem melhores resultados. Uma de aquelas estratégias é o uso da medicina tradicional chinesa para tratar de diminuir o

uso de muitos medicamentos pois muitos deles levam outros tratamentos de doenças crônicas como HTA e Diabetes Mellitus.

O registro não só é para levar um controle de aqueles pacientes senão também programar as visitas desses casos que precisam um seguimento mais perto. Um grande logro foi criação do grupo de saúde mental onde participam alguns casos sobre tudo aqueles mais agudos. Também fazemos atividade nas comunidades, nos grupos de diabéticos, hipertensos e outras onde temos recebido ajuda da prefeitura e secretaria de saúde e muitos desses casos com algum transtorno de saúde mental são convidados para participar.

O trabalho nos permite fazer um diagnóstico de saúde mental das comunidades que permitam logo desenvolver outras atividades de intervenção além a possibilidade de estudos de caso controle ou descritivos.

O diagnóstico permitirá avaliar nosso trabalho como equipe de saúde além de estabelecer pautas para novas estratégias e vínculos com a comunidades e seus principais problemas de saúde mental pois trata-se em tudo momento de resolver o problema na comunidade e ESF sem necessidade de encaminhar aos pacientes para o CAPS.

Temos três casos especiais que foram diagnósticos por doença de transmissão sexual (Aids), todos eles com estados de depressão de moderado a severa. Esses casos clínicos foram discutidos pela equipe de saúde e tratados todos em nosso posto de saúde e na comunidade, atualmente estão controlados de sua doença mental e sexual e levam seguimento pela equipe de saúde e grupo de saúde mental do CAPS. O caso mais relevante foi da senhora EPCS de 49 anos do bairro pinheiros com estado de depressão severa e ideias suicidas onde se logrou tudo o apoio da família e vizinhos perto dela e com nosso seguimento sistemático com logramos mudar aspectos muitos importantes e sua vida pessoal além de melhorar sua saúde mental. Agora ela colabora com nosso trabalho e com o desenvolvimento de algumas atividades do grupo de saúde mental e outras da comunidade.

O grupo de saúde mental foi uma grande ideia criada pela equipe de saúde pois permitiu involucrar ao resto dos participantes nos problema de cada um e a procura de soluções e resultam bem positivas pois nas conversas se apresentam algumas

soluções que servem em ocasiões para todos em comum além de nossa intervenção. A criação do grupo sempre foi bem recebida pelos participantes e nosso trabalho além de outras responsabilidades é aumentar a quantidade de participantes. Com essas estratégias estamos aliviando um pouco a demanda de pacientes para o CAPS além de evitar as longas filas para acompanhamento pelo psiquiatra ou psicólogo. Em reunião efetivada na secretaria de saúde com os diretores e pessoal médico do CAPS com as ESF se falou da necessidade de tratar ao paciente em seu meio de desenvolvimento e interação, pois existem problemas que podem ser resolvidos pela unidade de saúde e aqueles casos crônicos agudizados de comportamento psicótico que não resolvem com o tratamento a terapia serão então encaminhados de urgência para o CAPS. As atividades desenvolvidas pela ESF foram consideradas como positivas.



#### **4. ATIVIDADE 4 DO PORTFÓLIO: VISITA DOMICILIAR.**

A visita domiciliar constitui uma das atividades mais importante da estratégia de saúde da família pois cria o vínculo direto da equipe de saúde com a família, além de interatuar no entorno onde o indivíduo se desenvolve. É o meio mais eficaz para desenvolver as atividades de promoção e prevenção em saúde (**Valdez estrada,2009**).

A visita domiciliar como ferramenta de saúde permite gerar uma maior confiança e segurança entre o indivíduo e seu grupo familiar logrando se assim uma relação interpessoal mais ativa e frutífera entre a equipe de saúde e esses grupos ou indivíduos. Esse forte vínculo permite então o desenvolvimento das propostas e ações em saúde discutidas pela equipe de saúde e criadas pelo ministério de saúde. Além de permitir identificar os problemas e necessidades das pessoas dentro da comunidade e planejar ações nesse sentido assim como a continuidade dos logros alcançados.

A visita domiciliar permite obter uma visão mais ampla da família ou entorno familiar e seu comportamento frente aos problemas de saúde ou de prevenção de saúde. Também facilita o desenvolvimento das atividades de educação pela saúde para mudar condutas e lograr um maior bem-estar ou qualidade de vida e aumentar a cobertura de dos programas de saúde.

Não existe um termo estabelecido de quando o médico ou enfermeiro deve realizar a visita domiciliar junto ao agente comunitário (s) mas segundo a estratégia de saúde da família estabelece que o agente comunitário se deve visitar as casas pelo menos uma vez por mês e todo está em dependência das características da comunidade ou população do território adstrito. Por isso cada equipe de saúde deve criar seu próprio programa de visitas ou assistência seguindo suas características e disponibilidades de recursos humanos, também existem situações que podem precisar de uma visita domiciliar que sem prévio agendamento, (**Brasil, Ministério da Saúde, maio 2010**).

Entre as práticas desenvolvidas no U.S.F ``**Eli da silva**`` estão a promoção e prevenção de saúde que são as atividades mais importantes de nosso equipe e que estão estabelecidas nas prioridades do ministério de saúde do o brasil assim como a educação permanente que servem para dar respostas aos princípios básicos do SUS.

Por isso programamos nossas atividades nas reuniões da equipe e desenvolvemos as mesmas dentro e fora da unidade sendo a visita domiciliar o meio idôneo para levar facilitar nossas praticas educativas que tem como objetivo vital involucrar ao indivíduo, família e comunidade que ajudam a estabelecer pautas e linhas mais eficientes para nossos objetivos principais.

Refletindo sobre o processo de seguimento das pessoas nas unidades de saúde, não defere muito a consulta medica da visita domiciliar pois esta última além de ter também um proposito biomédico também permite determinar a forma em que a pessoa interatua com o meio ambiente e vice-versa. A elaboração de um projeto terapêutico de saúde permite criar o plano de trabalho pra nos organizar e levar ao desenvolvimento das atividades nas visitas domiciliaries por exemplo em aqueles pacientes impossibilitados de se deslocar até nosso posto seja qual seja a causa da incapacidade, capacitação de cuidadores quem joga um papel importante no cuidado de pessoas doentes e que precisam de conhecimentos para esses fins além muitos deles são familiares e pessoas idosas que precisam também de ajuda, procedimentos, entre outras atividades que são planejadas pela equipe de saúde (**Pereira WCC,2001**).

Em nossa unidade a VD constitui uma pratica desenvolvida pela equipe de saúde e que permite acompanhar longitudinalmente aos pacientes no processo saúde-Doença. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis temos a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Melittus (DM), Neoplasias, doenças respiratórias crônicas (Asma, Doenças pulmonares obstrutivas crônicas), Parkinson, Alzheimer, doenças do sistema osteomioarticular dentre outras. Temos uma grande mobilidade e entre elas o maior porcento são em pessoas da terceira idade.

É bem sabido que quando uma pessoa doente recebe na sua casa ao equipe de saúde sente uma grande satisfação além de fortalecer a aliança médico-paciente-família Logrando se o bem-estar pois é esse bem-estar da pessoa doente também depende do ambiente familiar e seu cuidados pois as vezes não existe esse apoio (**Marques, Freitas, 2009**). Com as VD as dúvidas são esclarecidas e permite conhecer o ambiente familiar onde o paciente se desenvolve além de contribuir na promoção de saúde e prevenir as complicações próprias das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O número de visitas são programadas ou realizadas pela equipe de saúde

nosso dependendo de cada pessoa doente pois alguns precisam de mais acompanhamento que outros mas o 100 % são visitados e o agente comunitários joga um papel primordial pois nos fornece de todo tipo de informação desse processo saúde-doenças de cada paciente portador de doenças crônicas. A vigilância em saúde é outras das nossas tarefas de proteção e prevenção que realizamos na USF `` Eli da Silva `` entre elas vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde ambiental dentre outras e a VD é o espaço ideal para se concretizar. Nessas tarefas está a ação de educação em saúde na população adstrita, notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, busca ativa e esse trabalho é realizado dentro e fora da nossa unidade mas a VD e comunitária nos fornece de informações importantes. Nossa população apresenta um alto índice de doenças de transmissão sexual e parasitárias mas não apresentamos casos de tuberculose, dengue, Zika. A preparação dos agentes comunitários é muito importante pois eles estão em contato quase contínuo com a população adstrita por isso uma das nossas tarefas é o estudo e educação permanente dos agentes comunitários é essencial na vigilância epidemiológica. Com frequência fazemos internamentos domiciliares em doenças agudas como a Pneumonia, afecções respiratórias altas, Doenças diarreicas de etiologia variada e levamos controle e visitas diárias até o alta sem que precisem de serviço hospitalar e assim evitamos a afluência de pessoal ao hospital por doenças que podem ser resolvidas no USF.

Pra nos organizar preparamos o trabalho cada semana, as visitas domiciliares são programadas. Cada semana se avalia os pedidos de VD, pessoas com doenças crônicas, acamados, incapacidade de todo tipo, grupos de diabético, hipertensos, saúde mental, internamentos domiciliares dentre outros incluindo o material que deve ser utilizados nas visitas. Os agentes comunitários realizam as visitas de segunda a sexta feira e medico-enfermeira e agente comunitário duas vezes por semana no horário de manhã e tarde, além em caso de emergência se realiza também uma VD pois contamos com carro disponível para isso. Os casos de internamento domiciliar são visitados diariamente até o egresso pois nesses casos precisam de avaliação e acompanhamento diário pela equipe de saúde.

Outras das nossas tarefas nas VD é avaliar ao cuidador que é a pessoa designada pela família para o cuidado da pessoa doente e a equipe deve se sensibilizar com esse trabalho do cuidador porque as vezes o cuidador também tem que ser avaliado

e examinado pela carga de responsabilidades que tem. Sempre cumprimentamos com os cuidadores pois muitos deles realizam um ótimo trabalho com as pessoas doentes, idosas o qualquer pessoa que precisem de cuidado. Por isso nossa trabalho educativo não só é para o cuidador senão também para involucrar ao resto da família no cuidado para que o cuidador não este sobrecarregado pois as vezes assumem todo o cuidado eles sozinhos e terminam esgotados emocionalmente além disso muitos cuidadores são também pessoas idosas da mesma família. Outros procedimentos só são feitos pelo profissional da saúde pois o trabalho do cuidador só se limita ao cuidado da pessoa doente.

Referente a esses cuidados nas visitas domiciliais se fazem alguns procedimentos. Antes das visitas sempre preparamos tudo devidamente que pode ser utilizado em qualquer procedimento nas casas como luvas, material curativo, esfigmomanômetro, estetoscópio, lanterna, glucosímetro com fitas, abaixador de língua, termómetro dentre outros. Esses procedimentos são importantes pois permitem uma VD de alta qualidade. Dentre os procedimentos feitos nas VD estão curativos que podem ser feito por o pessoal de enfermaria ou medico além temos feito lavados de ouvidos com suas técnicas corretas em aquelas pessoas incapacitadas ou acamados.

Os idosos, crianças e gestantes são priorizadas nas VD. os idosos com problemas para deambular, doenças crônicas descontroladas e degenerativas, sem adesão ao tratamento, aqueles que não tem cuidador. Recém nascidos de alto risco, problemas com o desenvolvimento psicomotor e as grávidas alto risco obstétrico de qualquer tipo. Umas das grandes tarefas que temos em nosso posto de saúde e aumentar a educação pra a saúde tendo em conta que nossa população é predominantemente jovem e com uma alta mobilidade de doenças de transmissão sexual motivo pelo qual criamos uma consulta para esses motivos e fazemos promoção de saúde nas VD com vista a diminuir o porcento. Visitamos os pacientes com infecções de transmissão sexual e verificamos o tratamento e controle sistemático.

A visita domiciliar constitui um instrumento de humanização de atenção à saúde e permite criar o rapport com a família ou entono familiar e estudar ao indivíduo ou coletivo no meio onde se desenvolve.

## **5. ATIVIDADE 5 DO PORTFÓLIO: REFLEXÕES CONCLUSIVAS.**

Com este novo século 21 e os avanços na tecnologia informática, a medicina é enriquecida e avança de acordo com os tempos para o bem do ser humano, oferecendo uma nova modalidade de aprendizado on-line que permite aumentar e desenvolver o conhecimento para um medicina mais prática e útil.

Trabalho na USF `` Eli da Silva `` e para o meu trabalho estar vinculado ao curso de especialização em saúde da família resulto de uma grande ajuda pois enriqueceu meus conhecimentos em medicina familiar além de testemunhar e utilizar uma bibliografia maravilhosa e atualizada. Quando enfrentei o eixo I estava um pouco expectante e nervoso mas me ajudou um pouco pois foi uma quantidade de bibliografias, exercícios e atividades que ajudaram a crescer não só como estudante senão também como médico, passei num princípio trabalho pela quantidade de atividades e estudo individual porem logrei passar o eixo I e avançar para o eixo II seguidamente.

O eixo II já eu estava bem prático e acostumado e foi uma continuidade do eixo I com casos clínicos, vídeos-aulas e atividades muito úteis e práticas, sem deixar de um lado a espetacular bibliografia projetada e muito atualizada que me servirá sem dúvidas para o resto da minha vida profissional. Esses casos complexos que se apresentaram assim como os fóruns serviram para bem pois me ajudaram a madurar e lograram que cada dia eu fosse melhor estudante e medico da atenção primaria além muitos desses casos me ajudaram a resolver casos tão complexos que as vezes acontecem na unidade de saúde.

Para minha vida profissional a plataforma online foi experiência, ganho em habilidade para novos projetos além que nos permite levar essas experiências ao resto da equipe de saúde. A capacitação e educação permanente em saúde é muito importante pois a medicina avança seguindo nossos tempos e está em constante transformação em quanto a novas tecnologias e novos descobrimentos.

O curso de especialização me ajudou a melhorar meu serviço na minha unidade de saúde pois cresci como profissional. Os casos clínicos apresentados serviram para discutir, desenvolver e resolver junto ao equipe de saúde caso complexos além serviu

também para desenvolver outras atividades de capacitação e educação na minha unidade de saúde no próprio equipe de saúde.

O curso e as atividades do portfólio oferecidos pelo ministério de saúde de o Brasil seriam bom para todos os profissionais da saúde que desenvolver atividades na atenção primaria. Estas experiências com certeza as levo para meu pais pois me enriqueceram e aumentaram meu currículo de conhecimentos e me permitiu progredir, madurar e avançar como médico.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Dra. Catherine Le Galès-Camus. Organización Panamericana de la Salud. ``Salud mental, Promoción de Salud y prevención``. Ginebra, 2004.
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Ottawa, 1986.
3. Promoción de la Salud y Equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Santafé de Bogotá, noviembre de 1992.
4. Estrategia Mundial de Salud Para Todos en el año 2000. Serie Salud Para Todos. No. 3. OMS, Ginebra, 1981.
5. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. OPS. Washington D.C, 1989.
6. Valdez Estrada. `` Importancia de la visita domiciliar en la atención primaria especializada``. Zaragoza. Marzo, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes [Internet]. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.
8. MARQUES, G. Q; FREITAS, I. B. A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009, v. 43, n.4, p. 825-832.
9. BODENHEIMER, T.; WAGNER, E. H.; GRUMBACH, K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA, Chicago, v. 288, p. 1775-1779, 2002.
10. MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface: comunic., saúde, educ., Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.
11. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
12. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência em Saúde Coletiva 2005; 10(3):549-560.
13. Fonseca AF, Corbo AMA, organizadores. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.

## **ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**



**Jorge Carlos Quevedo Tamayo**

**Qualificar o conhecimento sobre DSTs em pessoas sexualmente ativas na UBS  
Elida da Silva, no município de Taquari/RS**

**Porto Alegre**

**2017**



## RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis são doenças infecciosas que podem ser transmitidas através da via sexual e sendo uma das causas de maior procura em serviços de saúde constituindo, portanto um problema de saúde pública. Estes fatos levam a necessidade de fazer um estudo transversal de tipo quantitativo para caracterizar o nível de conhecimento geral da população sexualmente ativa. Este trabalho tem como meta aumentar o nível de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, o mesmo se desenvolverá na área de saúde Elida da Silva do município de Taquari/RS. A população que participará do estudo será composta por uma amostragem aleatória, constituída por pessoas de ambos os sexos, entre 15 e 50 anos ou mais de idade, compreendendo a população sexualmente ativa. A amostra tem como princípio que o indivíduo deve ser residente do território de abrangência da unidade de saúde Elida da Silva, por constituir a área com mais problemas socioculturais do município Taquari. Os sujeitos responderam a um questionário bem estruturado e composto por 9 questões que incluem dados importantes como nível de conhecimentos das DST, uso do preservativo, conhecimentos dos sintomas principais e formas de prevenção das DST. A confecção deste trabalho procura encontrar alternativas viáveis para explorar um conhecimento tão útil e produtivo além de fazer promoção da saúde sexual. Os resultados permitirão realizar um trabalho de intervenção com o objetivo de elevar os conhecimentos de um tema tão importante e sensível para a saúde pública.

**Palavra-Chave:** Doenças de transmissão sexual, População sexualmente ativa, Educação em saúde.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	2
2.OBJETIVO.....	4
2.1 Objetivo Geral	
2.2 Objetivo Especifico.	
3.REVISÃO DE LITERATURA.....	5
4.METODOLOGIA.....	7
4.1 Etapa diagnóstica.	
4.2 Etapa de intervenção.	
4 3 Etapa de avaliação.	
4.4 Métodos e instrumentos de coleta de dados.	
4.5 Procedimentos para tabular e interpretar os dados.	
5. CRONOGRAMA.....	11
6. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	12
7. RESULTADOS ESPERADOS.....	13
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
9.ANEXOS.....	17

## 1. Introdução

As Infecções de Transmissão Sexual (ITS) são um grupo de doenças adquiridas principalmente através do contato sexual, afetando pessoas de qualquer idade, incluindo adolescentes e jovens adultos com comportamentos e atitudes sexuais de risco, tais como: iniciação sexual precoce, mais de um parceiro sexual, não utilização de métodos contraceptivos, entre outros (Fonseca, 2012).

Adolescentes e adultos jovens são vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), principalmente por razões de comportamento de risco antes do processo de maturação sexual genital, o qual está levando há um maior interesse no sexo oposto, como também, pelo mesmo sexo (Fonseca, 2012).

DSTs têm características em comum, que são dadas por padrões culturais enraizado na sociedade, que determinam as estratégias, planejamento, monitoramento e medidas de prevenção e notificação. É por isso que o Ministério da Saúde através da Estratégia de Saúde Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Transmissão Sexual HIV/AIDS, estabelece uma série de atividades que podem ser feitas por qualquer profissional da saúde, bem capacitado, para alcançar uma adequada cultura de cuidado da saúde, prevenção e controle das infecções de transmissão sexual, evitando assim, as consequências que ocorrem tanto na mulher em idade fértil na natureza reprodutiva e até mesmo para prevenir sua própria morte, o mesmo acontece com homens, adolescentes e jovens adultos (Fonseca, 2012; Alvarez et al,1999).

A população jovem continuará aumentando, fundamentalmente adolescente e em 2020 corresponderá a mais de 1.250 milhões de habitantes. Na atualidade, existe uma tendência no início de relações sexuais em idades precoces. Foi realizada uma pesquisa demográfica e de saúde, onde a América Central e do Sul, apresentaram grande porcentagem de adolescentes e adultos jovens (México, Guatemala, Equador, Salvador e no Brasil), que tiveram suas primeiras relações sexuais antes dos 15 anos (OMS, 2014; Fernandez, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família “Elida da Silva”, está localizada no município de Taquari, no Estado do Rio Grande do Sul, Região Sul, Latitude: 29° 47' 59" S, Longitude: 51° 51' 52" W, Altitude: 54m e uma Área: 346,5 Km<sup>2</sup>. Com uma população estimada em 4.000 habitantes.

É considerada a mais vulnerável em problemas sociais, contendo muitos locais com difíceis condições de vida e de desemprego. A cultura, a droga, famílias disfuncionais, alto índice de adolescentes; trazem consigo um grande desconhecimento das doenças de transmissão sexual e é a causa principal da grande maioria das doenças relacionadas com atividades sexuais sem nenhum tipo de proteção e que acontece sobre tudo com adolescentes e adultos jovens que levam uma vida sexualmente ativa.

Neste sentido, justifica-se a importância de investigar esta questão, pois cada dia mais, pessoas são afetadas por essas doenças; mas na maioria dos casos, o fator mais importante é a falta de responsabilidade, prevenção e educação.

## **2. Objetivos.**

### **2.1 Objetivo Geral**

- ✚ Qualificar o conhecimento sobre as DSTs na população sexualmente ativa da UBS Elida da Silva, no município de Taquari/RS.

### **2.2 Objetivos Específicos.**

- ✚ Identificar os principais grupos de risco das DSTs;
- ✚ Caracterizar o nível de conhecimento sobre DST na população sexualmente ativa;
- ✚ Criar grupos de apoio para desenvolver ações educativas eficientes.

### **3. Revisão da literatura.**

Conforme o Ministério da Saúde, as doenças sexualmente transmissíveis (DTS), conhecidas como DSTs, estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. Dentre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão da mãe para o filho, perdas gestacionais ou doenças congênitas e o aumento do risco para a infecção pelo vírus Imunodeficiência Humana (HIV), (BRASIL, 2005).

As doenças sexualmente transmissíveis são um grupo de entidades clínicas infecciosas que são transmitidas de pessoa para pessoa através de contato sexual, ocorre quase exclusivamente durante o sexo; também usando seringas contaminadas ou por contato com sangue, e algumas delas podem ser transmitidas durante a gravidez, isto é, de mãe para filho. As doenças DSTs podem ser relativamente inofensiva, dolorosa, debilitante e outras vezes fatal (OMS, 2014).

Muitas DST são transmitidas de forma eficiente de homens para mulheres, e elas são mais propensas a infecções de forma assintomática (sem manifestações clínicas), tornando-se mais difícil de diagnosticar nas mulheres. Isto implica uma maior taxa de complicações em longo prazo, porque elas não são tratadas, e têm maiores consequências posteriores, incluindo algumas graves como infertilidade, complicações na gravidez, a transmissão da doença ao recém-nascido e até mesmo câncer do colo do útero. Uma vez diagnosticada uma doença sexualmente transmissível deve-se buscar a possibilidade de outra DTS associada na mesma pessoa (Alvarez, 2012).

Os principais fatores de risco na aquisição de doenças sexualmente transmissíveis são início precoce de relações sexuais e ter múltiplos parceiros sexuais. A prevenção, responsabilidade e uso de barreiras como o preservativo continua sendo o método mais eficaz (Alvarez, 2012).

Os adolescentes começam sua vida sexual cada vez mais cedo. Um estudo observou que o início da prática sexual, em escolares variou de 12 a 19 anos, sendo a média de idade de 14 anos (Castillo S, 2010).

Em um estudo realizado por Alvarez (2004) constatou-se que é impossível esquecer que a prevenção é o principal recurso para impedir a propagação destas doenças entre a população. Por causa da crise sofrida nos últimos anos

se reduziu os gastos em muitas partes do mundo com vigilância e as campanhas de prevenção de DST que tem causado um aumento no número de casos diagnosticados. O paciente continua sendo um ator essencial neste filme, porque nele está a decisão mais importante para detectar precocemente estas infecções. Uma detecção precoce não só impede novas infecções, senão também que o tratamento pode ser aplicado o mais rápido possível.

## 4. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo descritivo que tem como ordem de prioridade caracterizar e descrever determinada população, mediante fatos e fenômenos determinados que permitam chegar aos objetivos propostos.

A população deste estudo serão pessoas de ambos os sexos, entre 15 e 50 anos ou mais de idade, compreendendo a população sexualmente ativa. A amostra tem como princípio, o indivíduo ser residente do território de abrangência da unidade de saúde Elida da Silva, por constituir a área com mais problemas socioculturais do município Taquari.

O projeto é realizado na unidade de saúde Elida da Silva e seu território de abrangência e consta de três etapas:

### 4.1 Etapa diagnóstica

Esta etapa se inicia durante as consultas e visitas domiciliares, onde se detectará em um determinado grupo de pessoas de nosso território de abrangência o nível suficiente de conhecimentos das doenças sexualmente transmissíveis, seu modo de transmissão e sua prevenção.

Se orientará inicialmente o conhecimento do caráter confidencial, anônimo e educativo do estudo. Se explicará detalhadamente as características e objetivos da investigação e se explorará as expectativas dos participantes com vista a posteriores trabalhos de intervenção comunitária que terão como resultado conhecimentos e condutas adequadas frente as doenças sexualmente transmissível. Seguidamente se aplicará um instrumento elaborado pelo investigador e alguns integrantes de equipe de saúde (Anexo 2) que inclui variáveis para caracterizar as pessoas e um questionário que permitirá identificar o conhecimento

Para caracterizar aos participantes, serão levados em conta as seguintes variáveis:

✚ Idade: Variável quantitativa:

- 15 - 19 anos
- 20 - 29 anos
- 30 - 39 anos
- 40 - 49 anos
- 50 e mais



 **Sexo:**

- Masculino
- Feminino.

 **Escolaridade:**

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleta
- Ensino fundamental completa
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo.

 **Nível de conhecimento das DTS:**

- Conhece. Divide-se em três de acordo ao nível de conhecimento
- ✓  Nível baixo (Conhece uma ou duas DTS)
- ✓  Nível médio (Conhece três ou quatro DTS)
- ✓  Nível alto (Conhece mais de cinco DTS)
- Não conhece.

 **Uso do preservativo:**

- Nunca
- As vezes
- Sempre

 **Conhecimentos de sintomas das DTS:**

- Fluxo vaginal com odor ou sem ele
- Úlceras, lesões, feridas na região genital
- Coceira na região genital
- Pus pelo pene
- Inflamação na virilha

 **Conhecimento de como evitar as DTS**

- Relações sexuais usando preservativo
- Ter relação sexual com uma pessoa de aparência sana
- Ter relações sexuais com só uma pessoa e estável
- Utilizando anticoncepcionais hormonais

## **4.2 Etapa de intervenção**

Nesta etapa, aplicara-se o questionário aleatório onde as variáveis estudadas serão: idade, sexo, escolaridade, principal, conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Esta etapa se realizara durante as atividades de consulta, visita domiciliar e grupos de adolescentes recém criados com quatro frequências semanais, utilizando o questionário prévio, exposição do caráter educativo do trabalho para alcançar os objetivos propostos.

Cada encontro pessoal terá uma duração de 15 minutos, deve ser sempre realizado em um local privado que permita a coleta correta de dados precisos e verazes. Qualquer dúvida para o preenchimentos dos dados serão esclarecidos.

## **4.3 Etapa de avaliação**

Logo da realização do projeto será discutido na reunião da equipe de saúde da unidade para dar a conhecer a importância da realização desse projeto e qual é o objetivo geral, que é avaliar o nível de conhecimentos das DTS e suas formas de prevenção e com vista a posteriores trabalhos de intervenção. Com a realização desse projeto nos permitirá modificar padrões de conduta na população sexualmente ativa mediante ações de intervenção e com grupos de apoio criados. Os resultados do mesmo serão utilizados como programa educativo nos adolescentes e grupos de alto risco onde existe certo grau de desconhecimento.

## **4.4 Métodos e instrumentos de coleta de dados**

### **➤ Métodos:**

No presente estudo se utilizará a técnica de entrevista pessoal (Enquete), anônima e confidencial, para medir as variáveis e as respostas dos participantes. Em alguns casos será necessário o consentimento de pais por motivo de idade.

### **➤ Instrumento:**

Para a medição do nível de conhecimentos se utiliza um questionário, desenhado e validado pelo o médico e com ajuda em alguns aspectos com um psicólogo em formação. Dito questionário contem item que servem para medir os conhecimentos.

#### **4.5 Procedimentos para tabular e interpretar os dados.**

Para o processamento dos dados se anotaram os resultados em una base de dados usando um computador Pentium IV e utilizando os seguintes softwares: processador Microsoft Word XP; Microsoft Excel XP 2012.

Posteriormente elaboraram-se os quadros estadísticos e os gráficos pertinentes, os quais permitiram a realização do análise e interpretação dos dados obtidos.

## 5. Cronograma de execução do projeto

Programão por mês	2017				2018			
	09	10	11	12	01	02	03	04
➤ Apresentar a equipe de saúde a realização do trabalho	X							
➤ Revisão da literatura.	X	X						
➤ Coleta de dados		X	X	X	X			
➤ Organização dos dados coletados					X			
➤ Análise e discussão dos resultados					X			
➤ Redação do informe final.						X		
➤ Discussão do informe final.							X	
➤ Apresentação ao equipe de saúde							X	
➤ Apresentação ao grupo de apoio criado								X

## 6. Recursos Necessários

### 6.1 Humanos

- ✚ Médico, enfermagem, técnico de enfermagem do posto de saúde.
- ✚ Agente comunitários (ACS) da equipe de saúde da família.

### 6.2 Material

- 1 Cola pequena
- 7 cartolina
- 10 Lápis grafite
- 10 Caneta preta
- 14 Folder
- 2 Resma de papel ofício de 100 cada uma
- 2 Rolos de fitas adesivas
- 

### 6.3 Materiais de Multimídia

- Computador
- Impressora
- 

### 6.4 Orçamento por quantidade e valor

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Cola grande	1		
Cartolina	7		
Lápis grafite	10		
Caneta preta	10		
Folder	14		
Resma de papel ofício	2		
Rolos de fitas adesivas	2		

## **7. Resultados esperados**

- ✚ Aumentar os conhecimentos da população sexualmente ativa sobre as doenças transmissíveis, modo de transmissão e sintomas.
- ✚ Promover na população o uso de preservativo e práticas sexuais responsáveis.
- ✚ Avaliar o impacto dos resultados que permitam a criação de grupos especiais de apoio aos adolescentes e grupos de risco.

## 8. Referências Bibliográficas

Fonseca L. Psico-analisis de la población sexualmente activa em el consultório No 21. Policlínico 27 de Septiembre. Cienfuegos. Enero, 2012

Álvarez Luís E. Hernandez P. Comportamientos de las Enfermedades de transmision sexual em la escuela Enma Rosa Chuy Arnau. Palma Soriano. Santiago de Cuba. Octubre 2004.

Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes; Organización Mundial de la Salud [Enero de 2014].

Fernández B. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Médica de Pinar del Río. 2010, Cuba [citado en enero de 2014]; 14(3): pp. 5-9.

Brasil. Ministério da Saúde, [Estudos especiais]. VII Pesquisa de Conhecimentos, atitudes e Práticas relacionadas ao HIV/aids com a População Brasileira de 15 a 54 anos– 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Brasília, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico DST e AIDS. Semanas epidemiológicas – jan. a jun. de 2005.

Bretas, J. R. S.; Ohara, C. V. S.; Jardim, D. P. Muroya, R. L. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para a prevenção. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 6, p.786-92, 2009.

Navarro Alvarez E. Nivel de Conocimientos em Adolescentes de la Urbanización Las Palmeras. Junio-Septiembre, 2012. Peru.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Ano II(1). Brasília 2013: Departamento de DST/HIV/AIDS e hepatites virais; 2013.

Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba.

Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia ]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

Pinkerton S, Layde P, for NIMH multisite HIV prevention trial group. Using sexually transmitted disease incidence as a surrogate marker for HIV incidence in prevention trials: a modeling study. *Sex Transm Dis* 2002;29(5):298-307.

Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. *Revista cubana de Salud Pública*, 2006.32 (01):1 – 9.

Silva CV, Brêtas JRS, Fernandes CN. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/Aids. *Rev Paul Enferm.* 2003;22(1):12-21.

Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(1):282-90.

Castro GC, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.

Cohen M. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. *Top HIV Med* 2004;12(4):104-

C Garriga, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, I Sanz y Grupo EPI-ITS. Nuevos casos de sífilis (primaria y secundaria) diagnosticados en centros de ITS (Grupo EPIITS): Diferencias según sexo y mecanismo de transmisión. *Gac Sanit.* 2010; 24 (Esp Congr 2):15.

Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paul\*, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2511-6.

DST - *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2015;27(Supl. 1):1-2 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. Metodologia de gerência de projetos do DATASUS / Ministério da Saúde, DATASUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

## **Anexo 1**

### **Planilha de Consentimento:**

As doenças sexualmente transmissíveis constitui um problema no mundo atual, com suas consequências e complicações, na população sexualmente ativa.

O objetivo desta investigação é elevar os conhecimentos sobre as doenças sexualmente transmissíveis e diminuir as incidências e possíveis complicações. Pela importância do estudo solicitamos seu consentimento para participar nesta investigação. Toda informação coletada serão puramente confidenciais e com fins educativos e científicos. Não precisa nome e sobrenome dos participantes na investigação. No caso de menor de idade requeira-se o consentimento do pai ou mãe assinando a planilha.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pai ou mãe**

**Obrigado.**

## Anexo 2

### Avaliação pessoal

#### Questionário.

✚ Sexo

a) Masculino \_\_\_\_\_ 2) Feminino

✚ Idade \_\_\_\_\_ anos.

✚ Ocupação

a) Estuda \_\_\_\_\_ b) Trabalha \_\_\_\_\_ c) Estuda e Trabalha \_\_\_\_\_ d) Não faz nada. \_\_\_\_\_

✚ Nível de escolaridade.

a) Sabe ler e escrever \_\_\_\_\_ b) Ensino fundamental não completada \_\_\_\_\_ c) Ensino fundamental completada \_\_\_\_\_ d) Ensino médio não completada \_\_\_\_\_ e) Ensino médio completada \_\_\_\_\_ f) Ensino Superior não completada \_\_\_\_\_ g) Ensino Superior completada \_\_\_\_\_.

✚ Estado Civil:

a) Solteira: \_\_\_\_\_ Casada: \_\_\_\_\_

✚ Tens tido relações sexuais?

a) Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

✚ Idade de começo das relações sexuais: \_\_\_\_\_ anos.

✚ ¿ Que doença sexualmente transmissível você conhece? Menciona-las.  
\_\_\_\_\_.

✚ ¿ Como as pessoas podem-se proteger das doenças sexualmente transmissíveis?

- a) Sem contato sexual. \_\_\_\_\_
- b) Ter relações sexuais com um parceiro com fidelidade mútua. \_\_\_\_\_
- c) Ter relação sexual com uma pessoa de aparência sana. \_\_\_\_\_
- d) O uso de preservativos em todas as relações sexuais. \_\_\_\_\_
- e) Utilizando anticonceptivos hormonais. \_\_\_\_\_

✚ Conhece algum (ns) sintoma (s) das doenças sexualmente transmissíveis?

- a) Fluxo vaginal com odor ou sem ele. \_\_\_\_\_
- b) Ulceras, lesões, feridas na região genital. \_\_\_\_\_
- c) Coceira na região genital. \_\_\_\_\_
- d) Inflamação na virilha. \_\_\_\_\_
- e) Pus pelo pene. \_\_\_\_\_