

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NORAIDIS CÉSPEDES ROMERO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE AS INFECÇÕES DE
TRANSMISSÃO SEXUAL EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS
FRANCISCA XAVIER FERREIRA, FEIJÓ/AC.**

**Feijó/Acre
2017**

NORALDIS CÉSPEDES ROMERO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE AS INFECÇÕES DE
TRANSMISSÃO SEXUAL EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NA UBS
FRANCISCA XAVIER FERREIRA, FEIJÓ/AC.**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Estratégia Saúde da Família
da Universidade Federal de Ciências da Saúde
Porto Alegre.

Orientadora: Prof^a. Vanessa Vilhena Barbosa

**Feijó/AC
2017**

SUMÁRIO

1 PORTFÓLIO 1.....	4
2 PORTFÓLIO 2.....	6
3 PORTFÓLIO 3.....	9
4 PORTFÓLIO 4.....	13
5 PORTFÓLIO 5.....	15
6 REFERÊNCIAS.....	16
7 ANEXO – PROJETO DE INTERVENÇÃO	17

PORTFÓLIO 1. RELATÓRIO DAS PRIMEIRAS IMPRESÕES.

Graduada em Medicina pela Universidade Federal das Ciências da Saúde de Porto Alegre, atuo no Programa “Mais Médicos para o Brasil”, desde agosto de 2016 como médica da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisca Xavier Ferreira, no município de Feijó, estado do Acre.

Desde então realizo meu trabalho oferecendo saúde à população, desta maneira aprimoro conhecimentos e aprendo cada dia um pouco mais sobre as características culturais e de saúde da população brasileira em foco.

Na minha chegada fui bem recebida pela equipe de saúde, não tinham médicos há seis meses. A Equipe de Saúde da Família esta constituída por 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde, 2 recepcionistas, 1 auxiliar de limpeza. Todos com bom relacionamento e boa atitude ante o trabalho. A UBS não apresenta estrutura física adequada, contudo, busca-se boa atenção no atendimento da demanda.

A UBS Francisca Xavier Ferreira está localizada na periferia da cidade de Feijó. A mesma tem no território duas mil seiscentos e quarenta e quatro (2.644) pessoas, a maioria de baixa renda. Atendemos pacientes da zona rural (seringais, ribeirinhos, zona indígena), quando esses não dispõem de atendimento em seus respectivos setores. Não atendemos pessoas em privação de liberdade, nem temos população em situação de desabrigo. As ruas desta comunidade não tem pavimentação asfáltica, ficam cheias de buracos, em época de inverno o trânsito de pessoas fica inviável. Outro problema a qual os moradores estão expostos é o risco de doenças do aparelho respiratório, gripe, bronquites, ocasionadas pela presença constante de poeira e fumaça no ambiente.

Há uma elevada incidência de parasitose intestinal e doenças diarreicas em crianças, uma vez que a maioria dessas andam descalças, assim, contraem sobre tudo, ascaridíase e oxiurose. Os problemas de saúde mais frequentes são as doenças infecciosas e alto número de pessoas com hipertensão e diabetes. Nos adultos e jovens o mais frequente são as doenças sexualmente transmissíveis.

A secretaria de saúde está muito vinculada com nosso trabalho, trabalhamos em equipe, contamos com o apoio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), o ponto de tele saúde encontra-se na cidade de Rio Branco. Ainda estamos em processo de inscrição ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na

Atenção Básica (PMAQ). O maior problema é a falta de médicos especialistas, sobretudo ginecologistas, pediatras, oftalmologistas, ortopedista, cardiologistas, são as de maior necessidade dessa demanda. Outro problema são os médios diagnósticos, muitas vezes pessoas devem pagar para fazerem exames laboratoriais, ultrassonográficos. É muito difícil o trabalho nessas condições, todavia, busca-se oferecer o melhor dentro das limitações impostas. As teleconsultorias são de muita ajuda mas não são suficientes. Espero com nosso trabalho melhorar o estado de saúde da população.

PORTFOLIO 2. CASO CLÍNICO.

Frequentemente chegam a minha consulta pacientes do sexo feminino em idade fértil geralmente com doenças sexualmente transmissíveis, a maioria das vezes por tricomonas, sífilis, blenorragia e outras; em menor por cento temos do sexo masculino.

As doenças crônicas não transmissíveis tem apresentado comportamento estável com menor incidência que as DST supracitadas.

Trataremos o caso de uma paciente que foi à consulta no início do meu período laboral.

Paciente feminina, 28 anos de idade, mestiça, antecedentes de saúde aparente, casada há nove anos, dona de casa, formação de ensino médio completo. Mora no bairro Nair Araújo. Família disfuncional, 2 filhos, um de 6 e outro de 3 anos de idade, ambos do sexo masculino; esposo alcoólatra, sem emprego fixo. Condições socioeconômicas: renda de um salário mínimo. Casa de alvenaria, 2 quartos, 1 sala, cozinha, 1 banheiro, resíduos líquidos e sólidos depositados em local adequado

Há um mês a paciente foi à consulta apresentando dor em baixo ventre, corrimento vaginal verde amarelado espumoso, dispareunia, coceira e fetidez; o esposo até agora sem sintomas. No prontuário percebi que a paciente tinha várias consultas com tais manifestações.

Exame clínico: Aspecto preocupado. Bom estado geral, orientada em tempo, espaço e pessoa, deambula sem dificuldade, linguagem sem alteração, normolinea. Peso: 63 kg. Altura: 1.65m IMC:24 NP. Mucosas: coradas e úmidas. ACV: batimentos cardíacos sem alteração, boa intensidade, PA: 110/70mmhg, pulso: 72. Aparelho Respiratório: Sem alteração. Abdômen: Depressível, não doloroso, não reação peritoneal, não tumor palpável.

Exame com espéculo: introito vaginal sem alteração, vagina úmida avermelhada, secreção vaginal amarelo verdoso, fétida e espumosa, colo de útero de múltipara, sem alteração.

Em meio à consulta, depois de um clima de empatia e rapor soube que o esposo não fazia o tratamento nem gostava de usar camisinha, por isso a recorrência da infecção.

Avaliação Diagnóstica: Vaginose bacteriana.

Plano Conjunto: Conversa com a paciente sob as doenças sexualmente transmissíveis.

Orientações adequadas para a conservação e o uso correto e consistente dos preservativos masculino e feminino.

Toma de mostra para exame citopatológico.

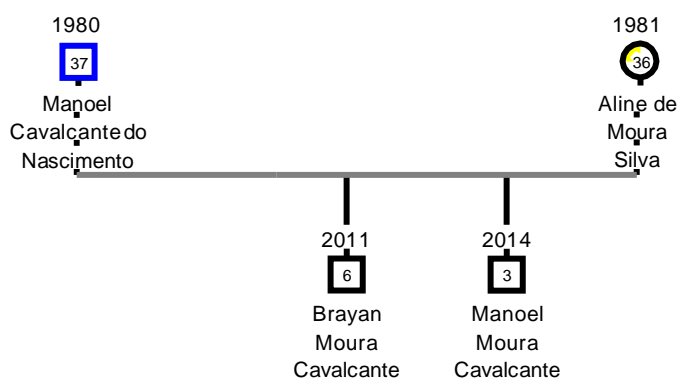
Tratamento médico para o casal.

Testes rápidos para o casal.

Retorno à consulta em 10 dias.

Visita ao domicílio para contatar dinâmica familiar, conversa com o esposo sob as DST, para brindar conhecimentos e evitar complicações.

Genograma:



É necessário estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com IST para garantir a qualidade do atendimento, a adesão ao tratamento e a retenção ao serviço. Para tanto, é necessário remover informação/educação em saúde; assegurar ambiente de privacidade, tempo e disponibilidade do profissional para o diálogo, garantindo a confidencialidade das informações. A disponibilização de o preservativo feminino objetiva ampliar as possibilidades de prevenção para as mulheres, considerando as dificuldades existentes principalmente pelas profissionais do sexo na negociação do uso do preservativo masculino com a parceria sexual.

Artigos relacionados:

- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente. conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf

- [Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis](https://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/.../I35886.E10.T8038.D6AP.pdf)
apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/.../I35886.E10.T8038.D6AP.pdf

- Doenças Sexualmente Transmissíveis
https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/.../APS_DST_final_completo.pdf?

Portfólio 3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Na minha prática diária sempre tentei realizar um trabalho organizado, fazendo que a população assistida, segundo a demanda, tenha ampla facilidade para cobrir as suas necessidades; habilitando o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde com qualidade e resolutivos. A atenção primária, frequentemente, é caracterizada pelo tipo de serviços que oferece dentro dos interesses de obtenção da integralidade. Exemplos típicos de tais serviços é a promoção de saúde, a prevenção de enfermidades (incluindo tanto a prevenção primária como a secundária, ou seja, a detecção precoce por meio de exames), diagnóstico e manejo de uma ampla variedade de problemas médicos, atenção à saúde materno-infantil, atenção emergencial, atenção reabilitadora, atenção paliativa, encaminhamentos quando apropriados, manutenção do prontuário médico, proteção do paciente, educação em saúde e participação em programas de saúde comunitária e de proteção da saúde (Alberta Medical Association, 1996); buscando atuar no cuidado longitudinal e continuado dos indivíduos e famílias, nas ações de promoção de saúde; planejando as atividades em base ao diagnóstico situacional.

A atenção pré-natal é uma forma de prevenção de doenças na grávida e o produto da gravidez, na minha unidade realizamos ações importantes neste contexto sendo objetivo fundamental melhorar a prática cotidiana.

O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente dos profissionais e a gestante. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da nossa unidade de saúde, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Apoio fundamental tem dos ACS, possível realizando uma identificação precoce de todas as gestantes na comunidade (com o cadastro das mulheres em idade fértil) e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário, até agora não ofertamos esse serviço nos postos de saúde mais sim no hospital. As gestantes são cadastradas depois de confirmada a gravidez, por intermédio do

preenchimento da ficha de cadastramento do SISPRENATAL ou diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante; a Classificação do risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário. Não contamos com o serviço de urgência/emergência obstétrica; por tal motivo tentamos garantir um pré-natal de excelência logrando um melhor cuidado à mulher e à criança.

Realizarmos também programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Em quanto à puericultura realizarmos ações, de promoção à saúde e prevenção de doenças ou complicações, para as crianças residentes na área de abrangência e da área rural.

Estimular o aleitamento materno exclusivo (orientado desde a atenção pré-natal) até o sexto mês de vida e complementado com alimentação da família, até os dois anos de vida. Aplicar as vacinas do esquema básico de imunização. Realizar vigilância do crescimento e desenvolvimento. Acompanhar a saúde das crianças residentes na área de abrangência, em especial daquelas que apresentam fatores de risco ao nascer ou evolutivo. Perceber encaminhar para tratamento precoce as crianças que apresentarem desvios do crescimento e do desenvolvimento, patologias ou agravos que venham a incidir nesta faixa etária, através de consultas, de rotina ou eventuais. Garantir no fortalecimento do vínculo familiar com a UBS. Realizar palestrar que aprofundem os conhecimentos das mães e familiares no cuidado da criança.

Em relação à Saúde Mental é importante sinalar que estou numa área onde culturalmente as pessoas têm como costume usar medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, por muitos anos têm sido assim. O desafio está no fato de promover mudanças e discussões necessárias para a promoção das ações de saúde no território. Com o novo governo temos apoio incorporado pelos gestores e profissionais de saúde; familiares e comunidade possibilitam também o compartilhamento da responsabilidade no processo de reabilitação psicossocial e da vivência no espaço da cidade. Na área de trabalho quando um paciente debuta ou está em crise é muito difícil seu atendimento porque não contamos com os medicamentos necessários pra compensá-los e os que temos nas farmácias particulares são muito caros sendo que a maior parte da população é de baixa

renda, não temos Psiquiatra que diagnostique o tipo de patologia e o tempo de consulta não é suficiente para uma terapia psicológica, mesmo assim logramos compensar estes pacientes. Com o trabalho em equipe e as palestras sobre saúde mental e o apoio dos familiares dos pacientes temos logrado diminuir pouco a pouco o uso indiscriminado desses medicamentos e as recidivas, temos logrado a reincorporação à sociedade. Fornecer a relação médico paciente (meu objetivo em cada consulta) constitui papel fundamental. Quando são casos mais complicados encaminhamos à capital do estado.

Reflexionando sob outra doença não menos importante temos as sexualmente transmissíveis com alto índice na população feminina em idade fértil, daí o enfoque do meu trabalho de curso. Estas continuam sendo um desafio muito grande pela incidência de esta doença em relação com a população da área de abrangência. A promiscuidade: a maioria das mulheres não pensa na possibilidade de contaminar-se com DST/HIV, pois não se consideram promíscuas, confiam e conhecem seus parceiros e têm relações sexuais envolvidas em sentimentos afetivos (Guimarães, K., 1996; Heilborn & Gouveia, 1997). As casadas perdem o poder de exigir o uso do condom, sabendo possível infidelidade do esposo. A baixa renda, baixo nível cultural. Baixa percepção do perigo: não sentir-se em risco, provavelmente, está associado ao pouco conhecimento que as mulheres possuem acerca da possibilidade de se contaminarem, mesmo tendo só um parceiro sexual; pouco uso de camisinha (segundo informações das consultas as mulheres não têm poder para negociar o uso de condom por seus parceiros e continuam confiando que estes não estão tendo relações fora da união). O problema piora entre as mulheres de menor nível socioeconômico e escolaridade pela falta de informação adequada, entre outros são fatores influentes de este fato, baseado em esse temos planejado nosso trabalho de promoção de saúde e prevenção de complicações ou de doenças não curáveis.

Em cada consulta, palestra planejada além de promover saúde orientarmos que a forma mais efetiva de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis é utilizar corretamente a camisinha em todos os tipos de relações sexuais. Não compartilhar agulhas e seringas, assegurar-se de que o material de manicure seja devidamente esterilizado. Outra forma de prevenção para mulheres a partir dos 25 anos que já iniciaram a vida sexual é realizar o exame Papanicolau anualmente, o

exame pode detectar alterações iniciais que podem se tornar câncer. A vacina contra HPV faz parte do calendário anual de vacinação é outra forma eficaz de prevenção. Como a vacina é preventiva, faz o organismo criar anticorpos contra o HPV; ela não serve como tratamento para quem já está infectado. Quanto mais diálogo, menos dúvida os pacientes terão e menos risco correrão de contrair uma doença, que pode lhes afetar para o resto da vida. Por isso ressaltamos a importância da informação e prevenção.

Portfolio 4. VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar constitui instrumento de trabalho fundamental na solução de problemas dos indivíduos e familiares no cotidiano e no ambiente de convivência familiar e comunitária.

Hoje, 26 de dezembro, terça feira respondo ao cronograma de trabalho corresponde visita domiciliar, será feita com a enfermeira e o agente de saúde no bairro Cohab onde mora a paciente F M D. Ao chegar á casa à senhora encontrava-se assentada escutando uma pregação. Formos bem recebidos mais percebermos nela um pouco de ansiedade.

A visita foi planejada desde a semana atrasada porque o esposo da paciente foi ao posto de saúde solicitando a visita. Trata-se duma paciente de 66 anos de idade, casada há 43 anos, dois filhos, deles mora o filho de 26 anos de idade, empregado dum comercio de cerâmica. Família com poder aquisitivo de classe media-baixa. O médio de transportação é a motocicleta do esposo.

A senhora é dona de casa, aposentada. A renda familiar e apoiada pelos filhos. A senhora mora numa casa de alvenaria, piso em cerâmica, 2 cômodos, 2 banheiros, 1 cozinha e um pequeno quintal; estruturalmente a casa tem bom estado construtivo, bem arrumada. A faxina e a comida são feita por uma sobrinha. A alimentação é responsabilidade da sobrinha e dela às vezes, pois refere não conseguir coordenar direito às coisas e esquece muito.

F M D tem como antecedentes patológicos: Hipertensão Arterial há 15 anos, tratamento com Losartana Potássica (50 mg) 2 comprimidos ao dia; Hidroclorotiazida(25 mg); uma vez por dia; neuroses ansiosa depressiva em tratamento com Rivotril(0,5mg) e Amitriptilipna(25 mg) um comprimido ao dia de cada um. Nestes dias refere encontrar-se muito ansiosa pensando coisas ruins e chorando muito.

Ao examinar, apresenta aspecto ansioso, constatamos em aparelho cardiovascular cifras de pressão arterial de 130/70 mmHg, batimentos cardíacos rítmicos, boa intensidade. Aparelho respiratório sem alteração. Sistema nervoso: orientada em tempo, espaço e pessoa, sem sinais de focalização neurológica. Resto do exame clinica sem alteração.

A paciente faz tratamento como indicado na consulta e acompanhado pelo esposo porque ela não consegue lembrar-se do horário da medicação.

No final da visita pudemos concluir que a dona Francisca encontrasse num descompensada do seu estado ansioso, aconteceu que o filho vai ficar fora da casa vários meses num curso de capacitação. Aproveitamos a visita para brindar apoio psicológico e fazer lhe entender não ficaria sozinha e manteria comunicação com o filho.

No plano terapêutico determinamos aumentar a frequência de visitas pelo ACS. Contatar com a psicóloga do NASF para fazer uma visita em conjunto à equipe de saúde e avaliar tratamento psicoterapêutico. Manter o tratamento médico orientado, acrescentar a dosagem de ansiolítico por 15 dias a continuar o acompanhamento. Aplicar o MEEM na consulta ou próxima visita. Adesão ao de atenção ao paciente idoso. Fazer atividade física aeróbica. As visitas serão sistemáticas para avaliar e monitorara os resultados.

Portfólio 5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Eu sou a médica Noraidis Céspedes Romero, graduada há 12 anos. Para mim o curso tem sido ótimo, muito enriquecedor, aprendi muito, tudo o que acrescenta nosso conhecimento sempre é bem vindo. Aprender os protocolos (padrões de trabalho) de outro país foi maravilhoso, consegui fornecer os conhecimentos recebidos no curso de português; coisas que tinha esquecido foram lembrada.

Ofereceu-me a possibilidade de conhecer mais da história de saúde de outro país diferente ao meu, enriqueceu-me, tanto como profissional, quanto como pessoa, agora tenho novos conhecimentos, e ferramentas para minha prática profissional. O desenvolvimento dos diferentes módulos me demonstrou a integralidade do SUS e outros como medicina baseada na evidencia para nos ajudar fazer uma correta busca da informação científica com novas tecnologias para nosso cenário de trabalho e como crescer na melhora e na qualidade do atendimento de nossos pacientes.

O conhecimento de fluxograma para afrontamento de doenças como o Chagas e Hanseníase que são frequentes na população da nossa região. A abordagem dos casos de doenças crônicas como a HAS, Diabetes Mellitus, dislipidemia, asma, doenças muito frequentes como manejo da febre em criança, parasitoses intestinais, climatério menopausa, afrontamento do alcoolismo, a violência infantil, atuação no trauma, dentro de outros aspectos relevantes como são a saúde do trabalhador, aconselhamento genético e outros que forem muito importantes para melhorar as ofertas de atendimento e dispôs os recursos para melhorar o manejo das diferentes doenças em nosso dia.

Os professores maravilhosos, sempre atentos. Agradeço-os pela colaboração, disposição e esclarecimento de dúvidas. Obrigada por contribuir conosco. Grata, pelo maravilhoso curso.

REFERÊNCIAS:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente.
conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf

Artigos relacionados:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente.
conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf

Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis
apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/.../I35886.E10.T8038.D6AP.pdf

Doenças Sexualmente Transmissíveis
https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/.../APS_DST_final_completo.pdf?

Prevenção às doenças sexualmente transmissíveis: AIDS
www.efdeportes.com/efd196/prevencao-as-doencas-sexualmente-trans.
HEILBORN; GOUVEIA, 1997). Goldstein (1996). GUIMARÃES, K.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NORIDIS CÉSPEDES ROMERO

Projeto de Intervenção educativa sobre as infecções de transmissão sexual em mulheres em idade fértil na UBS Francisca Xavier Ferreira, Feijó/AC.

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde Porto Alegre.

Orientadora: Prof^a. Vanessa Vilhena Barbosa

**Feijó/AC
2017**

INTRODUÇÃO

Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou infecções sexualmente transmissíveis, também chamadas de doenças sexualmente transmissíveis são doenças infecciosas que podem ser transmitidas por contato sexual. Alguns também podem ser transmitidos através de não sexual, mas representam uma minoria do número total de casos. Vários tipos de doenças sexualmente transmissíveis podem se tornar epidêmicos, incluindo gonorreia, uretrite não gonocócica, herpes genital, verrugas genitais (condiloma acuminado), Escabiose (sarna) e infecções vaginal e uretral, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, protozoário *Trichomonas* e certos fungos. Chin James, 2011.

Antigamente eram denominadas de doenças venéreas. Alguns grupos, principalmente religiosos, afirmam que a castidade, a abstinência sexual e a fidelidade conjugal poderiam bastar para evitar a disseminação de tais doenças. Krukemberghe Fonseca, 2012; G1, 2011; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2004.

DSTs são estreitamente relacionadas ao ser humano comportamento e vale a pena destacar a natureza deste fenômeno, que apesar de seu tamanho exato não é conhecido, é palpável um aumento que tem floresceu apenas uma pequena parte que revela que há outros problemas sociais, onde a vontade dos homens desempenha um papel importante. Workowski Kimberly A, 2002.

No início da primeira década do século XXI poderia ser observada que, mesmo se jovens sabiam das consequências da maioria das DST e percebido o aumento de alguns que eram mesmo fatais não identificaram comportamentos envolvendo risco aumentado para eles. Quase tudo considerado que a juventude não está protegida adequadamente, o que em essência atribuída para a imaturidade, a promiscuidade, a rejeição ao uso de preservativo, problemas com as informações e outros, como prostituição, embora muito pouco mencionado. Como sabemos, nenhuma dessas razões são dadas de forma independente; No entanto, foram frequentemente mencionadas separadamente e sempre ligadas aos jovens.

Neste momento foram identificados como comportamento arriscado a homossexualidade masculina, o consumo de álcool e outras drogas, bem como

comportamentos sociais inadequados, como a prostituição. ITS/VIH/SIDA, 1999-2008.

As taxas de incidência de doenças sexualmente transmissíveis continuam em altos níveis em todo o mundo, a pesar dos avanços de diagnósticaçã o e tratamento. Mary-Ann Shafer, Anna-Barbara Moscicki, 2006.

Em 1996, a OMS estimou que, mas de um milhão de pessoas estivessem sendo infectadas diariamente, e cerca de 60% dessas infecções em jovens menores de 25 anos de idade. Entre as idades de 14 a 19 anos, as doenças ocorrem mais em mulheres em uma proporção quase dobrada. STD Statistics Worldwide.

A sida e maior causa da mortalidade na África Subsaariana, sendo que em cinco mortes uma é por causa da doença. No Brasil, desde o primeiro caso ate junio de 2011 foram registrados mais de seiscentos mil casos da doença. Em contrapartida o país é um dos que mais se destacam no combate além de ser o líder em distribuição na rede pública do Coquetel anti-VIH. Eduardo de Freitas.

Há hoje cerca de 750 mil pessoas portadoras do vírus HIV no Brasil, sendo que, desses casos 656.701 foram registrados pelo Ministério da Saúde. Dados e ações de campanhas nacionais estão concentradas no departamento de DST, AIDS e Hepatite Virais do órgão. redebrasilatual.com. br › Saúde e Ciência › 2014.

Desde o início da década de oitenta o país notifica casos de AIDS e sífilis congênita, e produz boletins epidemiológicos anuais por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto outras doenças sexualmente transmissíveis como gonorreia, clamídia, herpes e tricomoníase não são de notificação obrigatória. As informações ficam restritas a postos de saúde e núcleos de pesquisa em universidades. redebrasilatual.com. br › Saúde e Ciência › 2014.

Portanto, que todos os setores da nossa sociedade devem levar em conta estas realidades para fins de planejamento e realização do desenvolvimento económico e social das estratégias de país, com base na experiência internacional favorável alterar esta previsão. As enfermidades de transmissió n sexual; <http://supercurso.sld.cu>.

Prevenção da infecção pelo HIV/AIDS foi até agora falhou, isso é demonstrado pelos números crescentes de infectado que são relatados em todas as partes do mundo, e embora fosse modificado o panorama a partir do ponto de vista

epidemiológico, prevalecem às doenças sexualmente transmissíveis como um mecanismo fundamental de transmissão. É identificar grupos de alto risco de contrair essas infecções, em essência, todos são considerados de risco e não é só de uma efêmera reivindicação, mas tão essencialmente é percebida por aquelas pessoas, principalmente os jovens. Center for young women's health.

A pesquisa demonstra que o nível de conhecimento da importância do uso do preservativo na população continua alto e que uso de camisinhas no sexo casual também vem se mantendo estável entre 2004 e 2013. No entanto, o que tem mudado muito é o comportamento das relações, com aumento do número de parceiros. Isso exige particularmente dos jovens, muita responsabilidade e preocupação com preservação de sua saúde e de seus parceiros, utilizando regularmente a camisinha, fazendo o teste para o HIV e, quando positivo, fazer o tratamento gratuito oferecido pelo Sistema Único de Saúde”, orienta o ministro da Saúde, Arthur Chioro.

Diante deste panorama, o Ministério da Saúde optou por uma campanha de carnaval focada na prevenção, combinando camisinha, testagem e tratamento. Para tanto, houve um fortalecimento de estratégias complementares ao uso do preservativo. Um exemplo é introdução, em dezembro de 2013, do novo Protocolo de Tratamento para Adultos. O documento possibilitou o acesso aos antirretrovirais a todas as pessoas com o vírus da AIDS.

Paralelo às campanhas de incentivo ao sexo seguro, que são desenvolvidas pelo Governo Federal, estados e municípios - o Brasil tem adotado outras estratégias de prevenção, como a ampliação da testagem do HIV. Em 2014, foi distribuídos 6,4 milhões de testes rápidos para HIV, número 26% superior aos 4,7 milhões distribuídos em 2013. Das cerca de 734 mil pessoas que vivem com HIV e aids no Brasil atualmente, 80% foram diagnosticadas. Ministério da saúde lança campanha de prevenção; www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php.

Os objetivos básicos da educação saúde estão estudando e desenvolver processos de transmissão de conhecimentos, atitudes e valores que visa criar comportamentos de saúde favorável em indivíduos. Center for young women's health.

A prevenção no domínio da saúde implica uma concepção científica do trabalho, não é apenas uma maneira de fazer, é uma forma de pensar. É também

um modo de organização e de atuação, um organizador essencial na concepção de um sistema de saúde. Um sistema de saúde é mais eficaz na medida em que prevenir em vez de curar. É mais eficaz do ponto de vista social. Socialmente, não é mesmo uma sociedade com os avanços qualitativos e quantitativos no que aos indicadores de saúde está em causa, que implica um bem-estar dos seus membros e um maior desenvolvimento socioeconômico. É mais eficiente economicamente, cura envolve o investimento de mais recursos, maiores gastos. O mais importante é que é mais eficaz porque a prevenção visa "identificar os fatores que promovem a saúde e colocando das diferentes intervenções, a fim de manter as pessoas saudáveis" e é precisamente o nível de saúde das pessoas, o máximo indicador de eficiência de saúde de um sistema qualquer. Las enfermedades de transmisión sexual

É necessária a realização de ações educativas e preventivas na Comunidade, dando prioridade a este grupo da população que não percebe o risco que existe e tem um comportamento mais responsável no sentido de sua própria saúde.

Adultos jovens são um grupo vulnerável a essas doenças, como na adolescência e então juventude forma novos padrões de comportamento que pode durar a vida toda; é por isso que o nível da educação sexual nas nossas comunidades será um apoio para a saúde sexual, considerado a integração de elementos somáticas, emocionais, sociais e intelectuais de ser sexualmente por meios que são positivamente enriquecer e melhorar a personalidade, comunicação e amor. Infecciones de transmisión sexual; Espanha 1999-2007.

Promoção da saúde é proporcionar a população com os meios para melhorar a sua saúde e adotar um estilo de vida saudável. Para alcançar um nível direito de bem-estar físico, mental e social, as pessoas ou os grupos de população devem identificar e atender suas necessidades básicas e sua capacidade de mudança e adaptação a seu ambiente. Saúde deve ser visto não apenas como um objetivo, mas também como uma fonte diária de felicidade. A promoção da saúde, é uma consequência, não é o domínio exclusivo do sector da saúde.

Participação ativa na promoção da saúde engloba muitos componentes: política de saúde, medidas ambientais, ação pela Comunidade, serviços de saúde e desenvolvimento de competências pessoais. -Organização Pan Americana da saúde definiu a promoção da saúde como resultado de todas as ações deles assumidos

pelos diferentes sectores sociais para o desenvolvimento de melhores condições de saúde pessoal e coletiva para toda a população no contexto de sua vida diária.

A educação e informação constituem a base do conhecimento e as habilidades que permitem a pacientes, famílias e as comunidades para realizar eleições positivas em matéria de saúde. Comunicação e educação em saúde é o centro deste processo de fortalecimento. O apoio ativo dos grupos comunitários é essencial para alcançar com sucesso as camadas populares. Planned parenthood of the Rochester/syracuse Region Inc; c1999-2007.

O clínico geral gera as condições para preservar a saúde física e mental através da prática educativa e a promoção de hábitos de vida adequados que favorecem a isto. Uma de suas atividades mais importantes tem muito que ver com a saúde sexual e a reprodução, que está em suas mãos por sua proximidade, precisamente para os adultos jovens, adolescentes, grávidas, crianças e adultos maiores, com o que pode realizar ações educativas no campo de sexualidade, para instruir a esta população os problemas relacionados com a educação sexual, o planeamento de família e alertá-los contra os fatores de risco já tratada. Genuis SJ; 1996.

O estudo proposto ajudará, nomeadamente para desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes das mulheres em idade fértil, permitindo-lhes evitar o contágio com essas infecções. Também irá fornecer informações úteis para os trabalhadores da saúde que desenvolvem estudos semelhantes.

Identifica-se como problema cientista da presente investigação as insuficiências das mulheres em idade fértil da UBS Francisca Xavier Ferreira nos seus conhecimentos sobre as infecções de transmissão sexual.

OBJETIVO GERAL

Efetuar uma estratégia educativa sobre doenças sexualmente transmissíveis em mulheres com idade fértil da UBS Francisca Xavier Ferreira.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar a distribuição das mulheres em idade fértil de acordo com as variáveis sócio demográficas: idade, estado civil e orientação sexual.
- Determinar o conhecimento das mulheres em idade fértil em DST/HIV/SIDA antes da intervenção educativa.
- Desenhar a estrutura da estratégia de educação sobre HIV/AIDS.
- Aplicar a estratégia na população a estudar.
- Avaliar o impacto da estratégia sobre o nível de conhecimento nas mulheres em idade fértil.

Fundamentação Teórica.

Perguntas de investigação:

1. O qual distribuição tem as mulheres em idade fértil, de acordo com variáveis sócio demográficas: idade, estado civil e orientação sexual.
2. Qual é conhecimento das mulheres em idade fértil da UBS Francisca Xavier Ferreira sobre DST/HIV/SIDA antes da intervenção educativa
3. Pode-se reverter é esse nível de conhecimento através de uma intervenção?
4. Vai ser eficaz do programa de intervenção modificando positivamente o conhecimento das mulheres através da aplicação de um programa educacional de formação sobre sexualidade e DST / HIV / AIDS?

REVISÃO DE LITERATURA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Doenças sexualmente transmissíveis são geralmente agrupadas de acordo com os sintomas e sinais que produzem. Tanto sífilis e herpes genital e cancroide produzem úlceras na pele ou membranas que cobrem a vagina ou boca. Tanto a gonorreia e clamídia infecções causam uretrite (inflamação e corrimento da uretra) em homens e cervicite (inflamação e corrimento do colo do útero) nas infecções pélvicas femininas e olho infecções no recém-nascido. Até 1990 estas infecções eram comumente conhecidas como doenças venéreas: Veneris é o genitivo latino do nome Vênus, a deusa romana do amor. Outro eufemismo usado foi "Doença Social". Funcionários da saúde pública originalmente introduziram o termo "infecção sexualmente transmissível", que os médicos estão usando cada vez mais juntamente com o termo "de infecções sexualmente transmissíveis (IST)" para distingui-la da antiga. De acordo com o etíope AIDS Resource Center às vezes os termos STI e STD são usados de forma intercambiável. Isto pode ser confuso e não é sempre exato, por isso é útil primeiro entender a diferença entre infecção e doença. Infecção significa simplesmente que um agente biológico que pode causar uma doença está presente no interior do corpo de uma pessoa. Esta pessoa infectada não precisa necessariamente ter sintomas, pelo que muitas vezes a pessoa não se sente doente. Uma doença significa que a infecção está realmente fazendo com que a pessoa infectada se sentir doente, ou notar algo errado. Por esta razão, o termo STI, que se refere à infecção com qualquer germe, mesmo se a pessoa infectada não tem sintomas, é um termo que é muito mais amplo do que os DSTs. Wikimedia Foundation, c 2001-2002.

Comportamentos que influenciam a transmissão:

Dado que a relação sexual é o modo mais importante de transmissão das DST, então o apontando aumentam o risco de infecção:

- mudaram recentemente parceira sexual
- ter mais de um parceiro sexual
- ter um parceiro sexual que tem outros parceiros sexuais
- ter sexo casual com outros casais

- continuar a ter sexo, apesar de ter sintomas ITS.
- não ter informado os parceiros sexuais que se tem uma DST, e que ambos precisam de tratamento.

Não usar preservativo em qualquer das situações acima expostas a ambos os membros do casal a um alto risco de infecção. Infecciones de Transmisión Sexual, 2004.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: Partindo do princípio de que o desenvolvimento humano emerge da interação entre o indivíduo e o ambiente (meio social, cultural, relações humanas e sociais) e, que a cultura mais não é que um conjunto de significados apreendidos e internalizados pelo indivíduo e, em compartilhamento com seu grupo, podemos entender que uma intervenção educativa pressupõe uma aquisição de significados e/ou uma melhor definição de alguns significados pré-existentes, através da mediação de um adulto/educador, criando uma espécie de “placas” de conhecimento que se vão sobrepondo, complementando-se e/ou acrescentando conhecimentos, em forma de andaimes (scalfolding), de modo a que as aprendizagens se constituam progressiva e continuamente, como dimensão (re) construtiva do ser e do saber. Maria Isabel Almeida, 2010.

Uma visão geral das infecções sexualmente transmissíveis

Infecções sexualmente transmissíveis. Conceito e classificação

Infecções sexualmente transmissíveis incluem uma série de doenças de natureza infecciosa que a transmissão sexual é de interesse epidemiológico. Então se relacionam mais frequentes agentes biológicos que causam essas infecções. (20)

As bactérias

Treponema pallidum (sífilis)

Neisseria gonorrhoeae (gonorreia)

Haemophilus ducrei (soft Chancre)

Calymatobacterium granulomtis (granuloma inguinal)

Gardnerella vaginalis (vaginose)

Chlamidia trachomatis (uretrite, cervicite e Linfogruloma)

Ureaplasma urealyticum (uretrite, salpingite)

O Mycoplasma hominis (salpingite)

Fungos

Candida albicans

Protozoários

Trichomonas vaginalis (vaginite)

Vírus

Vírus do herpes simplex 1 e 2 (Herpes genital)

Papilomavírus humano (condiloma acuminado)

Vírus da hepatite B

Citomegalovírus

Vírus de molusco contagioso (molusco contagioso Molluscipoxvirus)

HIV-1 e HIV-2 (AIDS e complexo associado)

Ectoparasitas

Sarcoptes scabiei (Escabiose)

Phthirus púbis (caranguejos)

Outros agentes, com o aumento de certos tipos de práticas sexuais têm aumentado sua frequência em termos de sua transmissão sexual:

Salmonela

Shigella

Entamoeba histolytica

Giardia lamblia

O vírus da hepatite

Comportamentos que influenciam a transmissão:

Dado que a relação sexual é o modo mais importante de transmissão das DST, então o apontando aumentam o risco de infecção:

- mudaram recentemente parceira sexual
- ter mais de um parceiro sexual
- ter um parceiro sexual que tem outros parceiros sexuais
- ter sexo casual com outros casais
- continuar a ter sexo, apesar de ter sintomas STI
- não ter informado os parceiros sexuais que se tem uma DST, e que ambos precisam de tratamento.

Outros fatores que influenciam a transmissão:

Há muitas razões por que os indivíduos não adotarem práticas de sexo seguro. Os mais importantes incluem:

- práticas sexuais desconhecidas sem risco
- Não têm acesso a preservativos
- recusar preservativos
- culturais e religiosos motivos
- certos comportamentos sexuais que são muito enraizados no cotidiano das

peças e comunidades (22)

Fatores biológicos que afetam a transmissão:

Além de fatores sociais, os fatores biológicos também influenciam o aumento da transmissão das DST.

- Idade

Eles fazem a constituição da mucosa vaginal e cervical tecido de mulheres jovens muito suscetível a DSTs. Aumenta o risco de mulheres jovens quando eles têm atividade sexual na puberdade precoce.

- Sexo

Se as mulheres é de ITS principalmente para contato vaginal. É mais fácil para um homem transmitir a infecção para uma mulher do que de outra forma, porque as mulheres têm uma maior área de superfície exposta (vagina) durante a relação sexual com penetração e, também, a maior exposição relativa de secreções de seu parceiro.

- A circuncisão

Os homens circuncidados receber menos do que o seu o incircunciso. (22)

Grupos vulneráveis

Em todas as comunidades, existem grupos de pessoas mais vulneráveis às DSTs. Esta vulnerabilidade está relacionada a fatores biológicos, sociais e comportamentais. Cada lugar tem suas características especiais e equipe de saúde deve identificar os grupos vulneráveis. Geralmente, os mais comuns são:

- Adolescentes sexualmente ativas de ambos os sexos
- Mulheres e homens que têm múltiplos parceiros
- Homens que fazem sexo com outros homens

- Homens e mulheres cujo trabalho tira-os por longos períodos de suas famílias ou parceiros sexuais regulares

- As pessoas que praticam a prostituição

Uma vez identificados estes grupos vulneráveis, equipe básica de saúde deve ser avaliada individualmente para cada um dos riscos destas pessoas e aqueles que têm um comportamento sexual de risco devem ser dispensarizados e estudaram para descartar ITS. Os estudos devem ser indicados com consentimento informado e acompanhados de técnicas educacionais que promovem comportamentos sexuais que minimizam o risco de ficar doente. (22)

DST ajuda a propagação do HIV/SIDA. Algumas pessoas (s) de DSTs que são designados abaixo, se expostos ao HIV, são mais propensos a pegar o vírus e uma vez infectados, também são mais propensos a transmitir:

- Gonorreia
- Infecção por clamídia
- Sífilis
- Cancro mole ou cancroide
- Tricomoniase
- Infecção por herpes simplex

As complicações incluem:

- dor abdominal crônica ou infertilidade em mulheres
- gravidez ectópica, câncer de colo uterino.
- .aborto espontâneo
- PID (a doença inflamatória pélvica)
- infecções que podem causar cegueira ou pneumonia em recém-nascidos
- estenose da uretra nos homens; infertilidade masculina.
- infecções generalizadas extragenitais

Há também consequências sociais. Quando uma pessoa descobre que seu parceiro sexual tem uma ist, graves conflitos interpessoais podem ser gerados. (22)

Que você pode fazer para controle de DSTs?

Para reduzir a propagação das DST, é necessário estabelecer estratégias eficazes que podem ser implementadas. Neles, você deve incluir:

- diagnóstico precoce e oportuno cuidados para pessoas infectadas para reduzir a transmissão para os outros e para minimizar complicações

- educar os pacientes e a população sobre os riscos do sexo desprotegido; persuadi-los a usar preservativos corretamente e limitando o número de parceiros sexuais.

- cuidados e sexo educação para parceiros sexuais de pessoas com DSTs e intervenções destinadas a grupos vulneráveis no máximo.

2.3 METODOLOGIA

O estudo consistiu de quatro etapas:

1. Diagnóstico
2. Desenvolvimento
3. Adequada intervenção
4. Avaliação

Primeira fase

- Diagnóstico

Em esta fase realizou-se uma vistoria inicial às mulheres (Anexo n^o 2), para determinar o conhecimento que tinha sobre os diferentes aspectos da DST/HIV/AIDS, que foram avaliadas por itens diferentes.

Dimensões (itens)

Artigo 1. Durante o sexo não-penetrativo tem prazer?

Considerou-se correto, se a paciente respondeu que sim.

Item 2. Infecções sexualmente transmissíveis são consideradas as seguintes:

A chave da resposta correta quando a paciente marcou todos os parágrafos.

Item 3. O vírus HIV é transmitido por:

A resposta estava certa, se a paciente marcou as alíneas b, c, e, f; Incorreta se você tiver marcado qualquer outro.

Item 4. Quanto tempo após contato sexual infectante com o HIV/SIDA se pode fazer o teste e obter resultados confiáveis?

As respostas corretas foram as alíneas c e d; Se tiver marcado qualquer outro seria incorreto

Item 5. O VIH/SIDA vírus produz lesões nos genitais?

Considerou-se correto, se a senhora respondeu que não.

Item 6. A gente pode perceber o HIV pelos sintomas?

Considerou-se correto, se a paciente respondeu que não.

Artigo 7. Pode um portador de determinadas DSTs, que não tem sintomas ainda, espalhar a doença?

Considerou-se correto, se a paciente respondeu que sim.

Artigo 8. Menos a AIDS todas as outras DST tem cura?

Considerou-se correto, se a paciente respondeu que não.

Item 9. Uma sífilis mal cuidada pode tornar-se AIDS?

Considerou-se correto, se a paciente respondeu que não.

Artigo 10. São considerados comportamentos sexuais sem risco:

A resposta foi correta, se a paciente marcou as cláusulas a, b; incorreta, se tiver marcado c.

Artigo 11. Quem tem mais probabilidade de se infectar com uma DST/HIV/SIDA?

A resposta estava certa, se a paciente marcou pontos c, e; Incorreto se tiver marcado qualquer outro.

Artigo 12. As pessoas que têm um parceiro estável devem usar camisinha?

A resposta estava certa, se a paciente marcou sim.

Artigo 13. Você deve colocar um preservativo:

A resposta estava certa, se a paciente marcou subseção c; Se tiver marcado qualquer outro é incorreto.

Artigo 14. Usar dois preservativos é mais seguro?

A resposta estava certa, se a paciente marcou o não.

Depois de avaliar cada um dos itens, procedeu-se a avaliar o nível de conhecimento sobre sexualidade e HIV/SIDA nas mulheres.

Esta foi tirada em duas categorias de conta:

Satisfatório: Quando tinha respondido corretamente os 14 itens, ou pelo menos 10 deles.

Não satisfatório: quando as respostas corretas foram menos de 10.

Segunda fase

• Preparação

Baseado nos resultados do anterior estudo foi desenhado um programa de formação educacional com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, incluindo dados para medir as necessidades de aprendizagem identificadas no levantamento inicial.

Sessões

Tópicos

No. 1 Olá!

No. 2 Sabemos o que são doenças sexualmente transmissíveis?

No. 3 Comportamento sexual responsável

No. 4 Comercialização de programa de preservativos

No. 5 Conclusões

Terceira fase

• Intervenção

O programa foi ensinado às paciente (mulheres em idade fértil) que participaram na intervenção, com a autora da pesquisa, com duas frequências semanais e uma duração de 50 minutos cada atividade com os seguintes objetivos:

1. Permitir a criação de espaços de reflexão do grupo, colocando o grupo como o principal agente de mudança, neste caso na aquisição de conhecimentos adequados e retificação de conhecimento insuficiente, mitos, tabus sobre sexualidade e DST / HIV/AIDS.

2. Fornecendo itens de varredura jovens para que eles posteriormente podem realçar seu papel de liderança pessoal - social em termos de sexualidade, se eles não possuem uma sólida educação a este respeito.

3. Compartilhar informações precisas e atualizadas sobre DST/HIV/SIDA.

4. Desenvolver habilidades que permitam á mulher fazer labores de promoção de saúde na Comunidade.

PLANO ANALÍTICO:

Sessão n^o 1.

Assunto: Oi!

Duração: 50 minutos

Objetivo:

• Criar uma atmosfera de familiaridade e confiança, através da apresentação dinâmica e animação.

II-conteúdo:

• Introdução ao programa de treinamento

• Enquadramento

III - a sequência de atividade:

1 foi apresentado em duplas, onde uma paciente é apresentado por outra (nome, gostos, cor preferida e o que não gosta, técnica de relacionamento). Ele também foi uma breve explicação sobre os objectivos do programa de formação e a importância da investigação.

Sessão n.º 2

Tópico: sabe o que são doenças sexualmente transmissíveis?

Duração: 50 minutos

Objetivo:

- Explicar os efeitos das infecções sexualmente transmissíveis na pessoa, família e sociedade.

II-conteúdo:

- Aspectos gerais relacionados com doenças sexualmente transmissíveis.

Definição. Classificação. Efeitos pessoais, familiares e sociais.

Sequência de atividades III.

1. Abertura: breve recontagem da sessão anterior.

2. Plano temático: infecções sexualmente transmissíveis. Aspectos gerais

3. Desenvolvimento do grupo: se realizou um vídeo debate como um material de ensino.

4. Avaliação: Sobre os efeitos dos ITS, do ponto de vista social, familiar e pessoal.

Sessão n.º 3

Tópico: Comportamento sexual responsável

Duração: 50 minutos

Objetivo:

- Explicar quais são as práticas e comportamentos sexuais que reduzem ou eliminam o risco de contrair e transmitir DSTs, incluindo infecções por HIV.

II-conteúdo:

Aspectos gerais relacionados ao comportamento sexual responsável.

Definição. Benefícios. Maneiras de se expressar.

Sequência de atividades III.

1. Abertura: breve recontagem da sessão anterior.

2. Tema: comportamento sexual responsável. Aspectos gerais

3. Desenvolvimento grupal: desenvolveu-se o assunto ensinando os elementos mais importantes relacionados com o comportamento sexual responsável através de brainstorming para explicar como as práticas e comportamentos sexuais podem reduzir ou eliminar o risco de contrair e transmitir DSTs, incluindo infecções por VIH e como o comportamento sexual responsável se expressa no pessoal, interpessoal e comunitário caracterizado pela maturidade, honestidade, autonomia, consentimento, proteção, respeito, busca de prazer e bem-estar.

4. Avaliação: sobre o comportamento irresponsável de alguns jovens e o risco de contrair uma infecção sexualmente transmissível.

Sessão n.º 4.

Tópico: Programa de comercialização de preservativos

Duração: 50 minutos

Objetivo:

- Explicar as técnicas de marketing de preservativos

II-conteúdo:

Uso do preservativo. Características gerais. Benefícios. Obstáculos em sua utilização. Comercialização dos preservativos.

III - Sequência da atividade

1. Abertura: breve recontagem da sessão anterior.

2. Plano temático: uso do preservativo

3. Elaboração grupal: se desenvolveram conversas e dinâmicas grupais de reflexão sobre o uso de preservativos como uma ação principal para reduzir o risco de infecção de DSTs e HIV/AIDS além de explicar as ações que podem ser desenvolvidas para persuadir os parceiros sexuais sobre os benefícios da sua utilização.

4. Avaliação

Sessão 5.

Fizemos as conclusões do programa de intervenção selecionando as mulheres mais destacadas.

Quarta fase

- Avaliação

A intervenção foi avaliada através do levantamento inicial em toda a amostra, sob os mesmos critérios da avaliação inicial.

2.4 Processamentos de dados.

As informações obtidas foram processadas usando pacotes estatísticos contidos no programa STADISTICS (versão 6.0) e correram através da importação de bancos de dados do executável do EXCEL no WINDOWS VISTA. Usamos a porcentagem como uma visão geral e como teste de validação estatística foi utilizado o teste de hipótese da diferença de proporções para comparar os conhecimentos que os jovens tiveram antes e pós a intervenção, Considerando a muito significativa diferença quando $p < 0,01$ e significativo para $p < 0,05$.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para avaliar o conhecimento sobre sexualidade e HIV/AIDS das mulheres possuído antes da intervenção foi considerada não satisfatório (anexo 3), porque antes o treinamento apenas 8 (34,8%) foram incluídos na categoria de satisfatória. Após a intervenção, o número de mulheres com conhecimentos ascendeu a 65,2% (15 mulheres). Neste caso, diferenças altamente significativa entre ambos os resultados foram jogadas ($p < 0,01$).

A falta de conhecimento sobre sexualidade e DSTs em mulheres, expressado nos resultados antes de aplicar o programa de treinamento pode ser determinada por alguns fatores sociais com um elevado nível de incidência. Para muitos adultos oferecem informações sobre sexualidade aos jovens é motivo de preocupação, uma vez que eles consideram que estes são sexualmente promíscuos e proporcionar lhes novos conhecimentos acrescentariam a promiscuidade. Este é sem dúvida um dos fatores que determinam o fraco desenvolvimento de programas de educação sexual. Na sociedade ainda há preconceitos relacionados à sexualidade, mesmo nas escolas pelos professores enraizados nos princípios habituais de décadas atrás, renegados para as mudanças na maneira de pensar e agir destes tempos.

Muitas pessoas relacionam à liberdade sexual e a divulgação desse problema com a perda de valores morais, então evitam contato com qualquer aspecto da sexualidade. Às vezes a interação de outras culturas com as próprias dum país, principalmente no sentido país desenvolvido → país subdesenvolvido mudou a forma de agir de muitos jovens, que estão mais preocupados com sua estética pessoal, marcas, objetos luxo e diversão do que desenvolver sua intelectualidade, incentivando a falta de conhecimento sobre sexualidade e baixa estimativa de risco de sofrer qualquer doença sexualmente transmissível. Leituras nos jovens, os programas educacionais de rádio e televisão foram deslocados por outras tecnologias, que quase nunca educam, mas são mais comumente usadas.

Antes da intervenção as mulheres identificaram geralmente como ITS a sífilis, gonorreia e Condilomas acuminados (anexo 4), no entanto foram pouco identificados o Herpes Genital, Cancro mole, Linfogranuloma venéreo e Candidíase vaginal, após a intervenção cada uma destas infecções foram reconhecidas quase

completamente. As DSTs reconhecidas são aquelas cuja informação é divulgada através da mídia, além de ser o mais frequentes na população.

A falta de programas especializados sobre estas questões na mídia dificulta o conhecimento das pessoas relacionadas a eles, na televisão e rádio existem programas específicos para a proteção do ambiente, a luta contra a droga, a campanha contra tabagismo e mesmo contra os acidentes de trânsito, mas muito poucos sobre o DTS, estes só são tratados vagamente em algumas áreas e não de uma forma sistemática.

Nas escolas, professores muitas vezes não estão cientes da existência destas infecções em outros casos não lidam com seus alunos por dar lhes menos importantes. Às vezes as campanhas de promoção e prevenção sobre ITS não tem incluído nos seus programas algumas destas infecções desconhecidas por muitos, a percepção de risco nesses casos é muito baixa.

Dominguez (9) para avaliar o nível de conhecimento dos jovens em relação às doenças sexualmente transmissíveis inicialmente resultados foram semelhantes do presente estudo, mais identificado como ITS ao AIDS, gonorreia e condiloma, mas não as outras doenças sexualmente transmissíveis, convergindo ambos os resultados nesse sentido. Ferrales (23) em sua obra "A eficácia de técnicas participativas em conhecimento dos adolescentes sobre DST/HIV/SIDA" observou antes da intervenção a maioria foi orientada sobre algumas DSTs, principalmente: Gonorreia (98,8%), SIDA (91,1%) e sífilis (88,8%), no entanto não reconheceram a Pediculosis púbis e o Trichomonas; depois da informação transmitida alcançouse uma compreensão mais profunda sobre estes, emissão de relatórios (100%) na maioria dos casos. Também concordo com esses resultados de pesquisa de Gomez. (24)

Matos () no seu estudo sobre "Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil" percebeu desconhecimento das mulheres a maioria eram adultas jovens, com baixa escolaridade e conhecimento insuficiente sobre formas de transmissão do vírus da imunodeficiência humana. Mais de um terço das mulheres não soube informar os sinais/sintomas das doenças sexualmente transmissíveis.

Ignorância sobre HIV e AIDS antes do programa de formação, apesar de todos os esforços do país e setores envolvidos na campanha contra o HIV pode ser mitos sobre esta epidemia, principalmente em alguns aspectos poucos relatados ou difíceis de entender para muitos. Nesta campanha, a maioria das vezes apenas são tratados mecanismos para prevenir o HIV, no entanto os aspectos relacionados com as características do vírus e a doença AIDS são vagamente abordados.

De acordo com Casanova (25) na obra intitulada "Conhecimento de adolescentes em dois médicos sobre os riscos de contraer HIV/AIDS" na Policlínica "irmãos Cruz", realizado no ano de 2002 100% dos adolescentes tinham recebido informações sobre HIV/AIDS, bem como seus modos de transmissão, pelo que os resultados deste estudo não coincidem com os desta pesquisa.

Para monitorar o progresso da epidemia é essencial para educar a população para a compreensão e o exercício de uma sexualidade criativa, agradável, satisfatório, livre e responsável, ao serviço do desenvolvimento pessoal, comunicação com outras pessoas, integração social, a saúde, o amor e a vida. Diferentes subgrupos da população devem ter acesso à educação sexual integral e ao exercício da sua sexualidade em uma atmosfera de tolerância e responsabilidade social.

Espera-se que estas actividades contribuirá para promover a saúde e promover um ambiente favorável que facilita o exercício da sexualidade, o que reduzirá o risco de transmissão da epidemia. Jovens precisam corrigir informações para que eles podem se proteger contra a infecção, porque a infecção pelo VIH está a aumentar mais rapidamente entre os menos conhecedores do grave problema, que também são as maiores taxas de infecções de transmissão sexual, capaz de afectar a saúde e a capacidade reprodutiva da pessoa. Modificação do comportamento sexual é um dos principais desafios para evitar DSTs, que só podem ser conseguidos com programas de informação bem concebida, aconselhamento e comunicação, proporcionando o conhecimento dos jovens, competências e suporte para preveni-los.

Em muitas investigações jovens têm demonstrado possuir crenças falsas sobre a transmissão do HIV/SIDA, então eles menosprezam a forma sexual, que é o mecanismo fundamental para adquirilo, porque é através de relações sexuais coitais o maior número de pessoas infectadas. Também Lugones (26), em um estudo sobre

ist na República Bolivariana da Venezuela, com adolescentes, conseguiram modificar seus conhecimentos sobre a prevenção destas infecções.

Borges (), em um estudo sobre “Impacto das palestras educativas no conhecimento das adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e câncer do colo uterino em Jundiaí, SP; observou após a exposição da palestra, aumento de respostas corretas sobre educação sexual, coincidindo com nosso estudo.

Com este estudo, temos percebido que há um baixo nível de conhecimento nas mulheres, talvez produto à falta de mensagens educativas, poucos programas de controle e prevenção sobre o tema, é por isso que neste treinamento brindamos informações básicas através do método de ensino, participativo e acessível que incentiva a discussão de ideias, sem distinção de sexo, raça ou credo.

Um dos fatores fundamentais que afeta a ignorância das pessoas sobre as características do STI é a disparidade que existe entre a campanha contra a propagação do HIV e outras IST, sendo as últimas deslocadas e subvaloradas, no entanto, estas infecções também causam sérios danos à saúde e a economia do país, até mesmo alguns podem ser mortais, além que a incidência de alguns deles é muito maior do que o HIV.

Os resultados deste trabalho coincidem com o de Rodrigues (23) em um programa de intervenção em adolescentes ao inquirir sobre as maneiras que adquiriram conhecimentos sobre DSTs aparece a escola como a via principal, seguido por livros e os meios de comunicação de massa.

De acordo com Domínguez (9) até jovens que acreditam que a informação sobre DSTs é abundante, tornar-se um conjunto de sinais listados abaixo na ordem em que eles foram mencionados:

- A informação não é sistemática. Questões como HIV/AIDS perderam espaço na mídia, deslocada por outras questões, como a campanha contra as drogas.
- As informações devem ser mais diversificadas e devem divulgar mais através de outros canais, além dos já existentes.
- Campanhas devem ser mais orientadas aos comportamentos de risco.

Além disso, para manter e aperfeiçoar as ações, é essencial promover outros projetos que até agora têm sido expressas muito limitadas tais como:

- Promover e generalizar projetos educativos e preventivos em todo o país com homens que fazem sexo com outros homens (HSH), ao nível do indivíduo, família e Comunidade, por todos os meios possíveis, incluindo os meios de comunicação de massa.

- Generalizar nos programas de ensino a educação sob DST/AIDS em adolescentes e incentivar na percepção do risco e a incorporação de relacionamentos sexuais saudáveis.

- Manter um trabalho realizado com pessoas de conduta social desordenada, famílias disfuncionais e comunidades em desvantagem social para sua incorporação as diferentes opções de estudo, projetos culturais e ligando-os às tarefas ferramentas sociais.

Há necessidade de desenvolver programas criativos de prevenção em os que devem ser tomados em consideração esses fatores e desenhar projetos mais específicos, em conformidade com as características de cada comunidade ou grupo social.

As maiorias das pacientes antes do processo de capacitação desconheciam sobre a maioria dos comportamentos sexuais sem risco, no entanto após a intervenção aprenderam uma série de conceitos que aumentaram seus conhecimentos sobre este tópico. A formação das pacientes permitiu desenvolver aprendizagem significativa sobre sexualidade, DSTs e HIV/AIDS.

Os meios audiovisuais transmite a importância do uso de preservativos como um dos métodos mais eficazes para a prevenção de DSTs, porém muitas vezes não são tratadas com as mesmas características relacionadas com sua função para prevenir estas infecções, aspecto que ajudaria a reduzir todos os mitos que existem relacionados com o preservativo. Até hoje, algumas pessoas sentem vergonha de ir a um lugar público para comprar preservativos ou solicitar informações sobre seu uso, principalmente às mulheres, porque na sociedade muitas vezes associam esta actividade com a infidelidade ou a imoralidade. Alguns dos pais dos filhos homens tratam estes temas eles, no entanto, aqueles que têm filhas preferem não fazê-lo sabendo que elas começaram a actividade sexual, por isso às vezes o conhecimento

das mulheres sobre o uso do preservativo vai-se adquirindo na medida em que são independentes dos pais.

Em um estudo conduzido pelo Abad (27) se refere está que os adolescentes têm um elevado nível de conhecimento sobre o uso de preservativos, embora seu uso em uma base regular seja baixo, sendo as principais causas da rejeição pelo casal, a falta de sensibilidade ao contato sexual e não ter uma DST, porém recomendado seu trabalho reforço no conhecimento sobre os preservativos e a sua importância, para conseguir que os adolescentes cheguem ao primeiro contato sexual com conhecimentos básicos sobre a sua utilização, alterando concepções e tabus populares para alcançar melhor aderência ao seu uso regular.

Das mulheres a maioria estava incluída nas idades entre 20 e 24 anos (anexo 5), que representa um 39,1% e para comparar orientação sexual (anexo 6), a maior porcentagem foi representada por 60,9% heterossexuais . Na distribuição de acordo com o estado civil (anexo 7), o maior percentual foi representado por solteiras com parceiro fixo (43,5%).

Estudos sobre a prevenção em HIV/AIDS (28-32) consideram que o conhecimento insuficiente sobre a transmissão e a prevenção da SIDA em jovens aumenta durante os programas educacionais de forma muito satisfatória, diminuindo significativamente os equívocos.

Ainda temos muito a fazer para minimizar as ITS, as condições humanas do pessoal envolvido na prevenção destas infecções deve sempre superar a disponibilidade de recursos, deve-se trabalhar em equipas multidisciplinares onde os princípios éticos debelen a incondicionalidade e amor aos outros.

O programa de treinamento proposto neste estudo foi bem sucedido, evidenciado pela comparação dos resultados obtidos antes e após a intervenção também. Antes da intervenção as mulheres mostraram insuficiente preparação sobre DST/HIV/SIDA, lograndose que a percepção do risco ante estas se juntaram parcialmente. Isto é evidente em uma singular desproporção entre as elaborações que faz este grupo de pacientes a propósito dos riscos de tomar e elaborações sobre como evitá-los.

Com a aquisição de conhecimentos no programa de formação de jovens poderia alcançar o seguinte:

- Adiar o ato sexual.

- Conhecer o casal antes do sexo. Idealmente, ambos os indivíduos a fazer o HIV teste e compartilham os resultados da pesquisa.

- Falar sobre sexo seguro e HIV/AIDS com parceiros sexuais.

- Evitar comportamento promíscuo e contatos acidentais e sem proteção.

- Usar mais carícias, beijos e a masturbação mútua, nas que não tem troca de fluidos corporais, constituindo estas formas seguras para obter prazer e amor sem riscos.

- Evitar o uso de álcool e outras drogas, porque além de prejudicar o sistema imunológico, aumenta as chances de participar de uma atividade sexual muito arriscada, porque eles alteram a capacidade de decisão.

- Ser responsável. Se você tiver qualquer infecção de transmissão sexual ou HIV/AIDS, deve informar a seu parceiro sua situação para que possa decidir o que fazer em seguida.

CONCLUSÕES

A maioria das mulheres foi distribuída de acordo com suas idades no grupo entre 15-49 anos com uma maioria na faixa etária de 20-24anos(39,1%) e a minoria nas idades de 35-44 anos (4,3%). As heterossexuais representavam a maior proporção com 60,9%. Segundo o estado civil o maior prcentageo foi das solteras com parceiro estavel (43,5%) e o menor ás sem parceiro estavel com 21,7%.

O conhecimento das mulheres sobre HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis, acabou por não ser satisfatória antes da intervenção educativa.

O programa de treinamento desenvolvido nesta pesquisa sobre HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis evidencioo ser eficaz para modificar com sucesso o conhecimento possuído pelas mulheres participantes no programa.

RECOMENDAÇÕES

Estender este estudo a outras áreas da saúde para desenvolver competências nos pacientes em geral sobre doenças sexualmente transmissíveis treiná-los para que eles possam evitar o contágio com estas infecções e evitar que eles se tornam um grave problema de saúde.

ANEXOS 1

Apêndice 1: modelo de consentimento informado.

Eu _____

Por este meio dou o meu consentimento para participar da pesquisa. Informeime sobre as características do estudo e tenho recebido garantias de que será completamente confidencial. O autor de perguntar se eu acho que eu retiro a minha pesquisa. Eu me comprometo a participar em atividades educacionais.

Para que conste o dia_do mes_de 2017 assinado o presente.

ANEXO 2

Pesquisa:

QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DAS DST/HIV/SIDA

Este questionário é parte de um estudo para desenvolver um programa de treinamento de mulheres em idade fértil, a fim de desenvolver o conhecimento que irá impedir a infecção com qualquer um da DST/HIV/SIDA.

Para responder a este questionário só terá que marcar com uma cruz (X) resposta (s) (s) considerada mais apropriada. OBRIGADO PELA VOSSA AJUDA

1 Durante o sexo não-penetrativo é prazer?

-Sim

-Não

2 Que são considerados sexualmente transmissíveis:

a) - sífilis

b) - gonorreia

c) - Herpes genital

d) - soft Chancre

e) - Linfogramuloma venéreo

f) - candidíase vaginal

g) - condiloma

3. O vírus do HIV/SIDA é transmitido por:

a) - mosquito

(b) - menstruação

(c) - fluidos vaginais

(d) - fundo beijando

(e) - o leite materno

f) - sémen

g) - suor

4 Quanto tempo depois infectem contato com lata de HIV/AIDS fazer o teste e obter resultados confiáveis?

a) - um dia

b) - 4 semanas

c) - três meses

d) - um ano

5. O vírus HIV/AIDS produz lesões nos genitais?

-Sim

-Não

6. Como pode um ser conta ter sintomas de HIV?

-Sim

-Não.

7. Pode um portador de determinadas DSTs, que não tem sintomas, ainda, espalhar a doença?

-Sim

-Não

8. Todas as ITS tem cura menos o AISD?

-Sim

-Não

9. Pode uma sífilis mal cuidada tornam-se AIDS?

-Sim

-Não

10. É considerado comportamento sexual de risco-livre:

a) - Ter sexo sem penetração.

b) - Não trocar o corpo, como o sêmen, secreções vaginais e líquidos do sangue.

c) - Ter apenas sexo oral.

11. O quem é mais susceptível de ser infectado com uma DST/HIV/SIDA?

a) - Uma prostituta que usa preservativo.

b) - Fiéis parceiros homossexuais

c) - Um jovem que tem relações sexuais, desprotegidas, mas apenas com a parceira dele.

d) - Uma pessoa com irmãos de AIDS que partilham o mesmo quarto

e) - Sexo desprotegido sem ejaculação

12 - Pessoas com parceiro estável tem que usar camisinha?

-Sim

-Não

13 – Se deve usar camisinha:

a) - antes da ejaculação

b) - antes da ereção

c) - antes da penetração

d) - antes da excitação

14. O uso de dois preservativos é mais seguros?

-Sim

-Não

ANEXO 3. Distribuição de mulheres em idade fértil segundo seus conhecimentos sobre ITS/HIV/SIDA.

Mulheres com conhecimento			
Antes		Depois	
Quantidade	%	Quantidade	%
8	34,8	15	65,2

ANEXO 4. Distribuição de mulheres em idade fértil segundo o conhecimento que tinham sobre os diferentes ITS antes e depois da intervenção

ITS	Antes	%	Depois	%
Sífilis	19	82,6	22	95,6
Gonorreia	23	100	23	100
Condiloma Acuminado	11	47,8	22	95,6
Herpes Genital	03	13,0	21	91,3
Linfogranuloma Venéreo	02	8,6	19	82,6
Candidíase Vaginal	15	65,2	22	95,6
Chancro Blando	02	8,6	21	91,3
Outros	05	21,7	17	73,9

ANEXO 5. Distribuição das mulheres segundo a idade.

Idade	Número	%
15-19 anos	03	13,0
20-24 anos	09	39,1
25-29 anos	03	13,0
30-34 anos	04	17,4
35-39 anos	01	4,3
40-44 anos	01	4,3
45-49 anos	02	8,7
Total	23	100

ANEXO 6. Distribuição de mulheres em idade fértil segundo orientação sexual.

Orientação sexual	Número	%
Heterossexual	14	60,9
Bisexual	6	26,1
Homossexual	3	13,0
Total	23	100

ANEXO 7. Distribuição de mulheres em idade fértil segundo o estado civil.

Estado Civil	Número	%
Casada	08	34,8
Soltera com parceiro estavel	10	43,5
Soltera sem parceiro estavel	05	21,7
Total	23	100

BIBLIOGRAFIA

Chin James. El control de las enfermedades transmisibles. Informe oficial de la asociación estadounidense de la salud pública. (17ed). Washington: Organización panamericana de la salud, 2001. (Publicación científica No. 581) 1-10.

Krukemberghe Fonseca, 2012; G1, 2011; Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2004.

Workowski Kimberly A, Levine William C. Recommendations and Reports Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines --- 2002. MMWR May 10, 2002 / 51(RR06); 1-80.

ITS/VIH/SIDA [página principal en Internet]. La Habana: La Información en la primera línea de combate contra el VIH. Enfermedades de transmisión sexual; c1999-2008 [actualizado 13 sept. 2007; Citado 3 feb 2008] Disponible en:<http://www.sld.cu/servicios/sida>

Mary-Ann Shafer, Anna-Barbara Moscicki (2006). «Sexually Transmitted Infections, 2006» (em inglês). 8 páginas. Consultado em 3 de janeiro de 2012. STD Statistics Worldwide». Avert.org. Consultado em 3 de janeiro de 2012.

Eduardo de Freitas. «A Aids na África». Brasil Escola. Consultado em 3 de janeiro de 2012

redebrasilatual.com.br › Saúde e Ciência › 2014

Las enfermedades de transmisión sexual [página principal en Internet]. La Habana: Las ITS no se trasmiten por; c1999–2008 [actualizado 6 jul 2006; Citado 18 ene 2008] Disponible en: <http://supercurso.sld.cu>.

Center for young women's health [página principal en Internet]. Boston: Enfermedades de transmisión sexual; c1999–2008 [actualizado 13 sept. 2007; Citado 3 feb 2008] Disponible en: <http://www.youngwomenshealth.org/spstds.html>
Ministério da saúde lança campanha de prevenção; www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php.

Infecciones de transmisión sexual. [Página principal en Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo c1999–2007 [actualizado 3 may 2007; Citado 18 ene 2008] Disponible en <http://www.msc.es/ciudadanos.html>

Planned parenthood of the Rochester/syracuse Region Inc. [Página principal en Internet]. New York: Infecciones de transmisión sexual. c1999–2007 [actualizado 3 may 2007; Citado 3 mar 2008] Disponible en: http://www.pprsr.org/healthservices/STI_moreinfo_SP.cfm

Genius SJ. The dilemma of adolescent sexuality Part J. The onslaught of sexually transmitted disease, J SOGG 1996; 15(2):555-65.

Wikimedia Foundation, Inc. [Página principal en Internet]. USA: Enfermedad de Transmisión Sexual. c 2001-2002[actualizado 15 mar 2008; Citado 16 mar 2008] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/ETS>.

Maria Isabel Almeida, 2010 - Universidade Aberta, sobre "Intervenção Educativa". <https://sites.google.com/site/.../-intervencao-educativa>.

Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. Ministerio de Salud Pública. 2004. Colectivo de autores. Pp.9-16