

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Intervenção Educativa como estratégia para modificação do conhecimentos  
das Doenças Sexualmente Transmitidas, em adolescentes.**

**Autor: Dra. Yamisel Bandera Basaura**

**Tutor: Erika de Sá Vieira Abuchaim**

**São Paulo**

**Maiο, 2015**

## SUMARIO

1. Introdução -----	2-4
2. Objetivos -----	5
2.1. Objetivo Geral -----	5
2.2. Objetivos Específicos -----	5
3. Metodologia -----	6
3.1. Cenário do estudo -----	6
3.2. Sujeitos da intervenção -----	6
3.3. Estratégias e ações -----	6-7
3.4. Avaliação e monitoramento -----	7
4. Resultados Esperados -----	7
5. Cronograma -----	8
6. Referências -----	9- 10
7. Anexos -----	11-14

## 1- INTRODUÇÃO

Doenças Sexualmente Transmissíveis, ou Infecção Sexualmente Transmissível, patologias antigamente conhecidas como doenças venéreas, são doenças infecciosas que se transmitem essencialmente (porém não de forma exclusiva) pelo contato sexual.<sup>(1)</sup>

Nas primeiras civilizações haviam cultos aos deuses e deusas da fertilidade, que eram conhecidos como dádivas. Uma das características nessas sociedades era a promiscuidade, um dos motivos para o surgimento dessas doenças, que mais tarde seriam conhecidas como doenças venéreas, em referência à Venus, considerada a deusa do amor. Os principais agentes patogênicos são vírus, bactérias e fungos. Essas doenças acometem principalmente o público jovem, tanto de países em desenvolvimento como industrializados, consequência de vários fatores de relevância familiar e governamental; a promiscuidade, descuido individual com a saúde e a carência o mesmo falta de programas educativos.<sup>(2)</sup>

A saúde sexual humana é uma dimensão da saúde que envolve múltiplos fatores biológicos, psicossociais e culturais. Diversos estudiosos em Saúde Pública têm sugerido que a promoção da Saúde Sexual e a adoção de políticas de prevenção à Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) eficientes, não prescindem da compreensão dos significados, valores e atitudes, ou de conhecimento da normatividade e moralidade presentes em cada população no que se refere a este tema.<sup>(2)</sup>

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são foco de atenção da Saúde Pública. Estimam-se mais de 340 milhões de casos no mundo com incidência de 19 milhões de novos casos ao ano. Além disso a alta prevalência, as complicações sistêmicas, ginecológicas e obstétricas são de grande repercussão, e a abordagem adequada visa ao tratamento eficaz e a abordagem dos parceiros.<sup>(3)</sup>

O Centro para o Controle das Doenças (CDC) estima que aproximadamente 20 milhões de novos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis ocorrem cada ano nos Estados Unidos e mais da terça parte dos casos ocorrem em pessoas entre 15- 24 anos.<sup>(4)</sup>

A maior prevalência para qualquer uma das cinco más comuns DST, aparece em mulheres entre 14- 19 anos (24%) , e 38 % em aquelas que tenham vida sexual ativa.<sup>(5)</sup>

No Brasil, as estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa a cada ano são: Sífilis:937000 casos; Gonorreia:1541800 casos; Clamídia:1967200 casos: Herpes Genital:640900 casos ; HPV:685800 casos. Do total de casos reportados pela OMS por ano de 10 a 12 milhões se reportam no Brasil<sup>(6)</sup>. As DST de notificação compulsória são: AIDS, HIV na gestante/criança exposta, sífilis na gestação e sífilis congênita. Para as outras DST não há sistema de notificação compulsória o qual dificulta a visibilidade do problema. É necessário a implantação de intervenções prioritárias, avaliação de sua efetividade e seu re-direcionamento, e o esforço coletivo para divulgar a situação das DST.<sup>(6)</sup>

De acordo com o novo boletim epidemiológico, cerca de 734 mil pessoas vivem com HIV e Aids hoje no Brasil. O país chega este ano com 29% a mais pessoas em tratamento antirretroviral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na comparação com 2013. No total acumulado, quase 400 mil pessoas já estão em terapia com medicamentos, desde 2014.<sup>(7)</sup>

O estado de São Paulo tem sido, desde os primórdios da epidemia de HIV, responsável por grande parte das notificações do país. O município de São Paulo apresenta o maior número absoluto de casos de Aids no Brasil, dada a sua densidade populacional e as suas demais características de grande centro urbano. Dos municípios do Estado de São Paulo, 621 (96,3%) tiveram pelo menos um caso de Aids desde o início da epidemia.<sup>(8)</sup>

O Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) de Santos notificou um total de 9099 casos de Aids residentes no período de 1991- Junho de 2007, que corresponde a 6,4% do total de casos registrados no Estado de São Paulo. Segundo dados da área de vigilância epidemiológica do Programa Estadual DST/ Aids de São Paulo, o CVE Santos ocupa a terceira posição no ranque estadual, indicando a importância epidemiológica deste agravo nesta região. A tendência de feminização da epidemia na região metropolitana ocorre desde a década dos anos 90, sendo evidenciada pela relação de sexo 2 homem por cada mulher notificada. Santos e São Vicente apresentam a mesma razão de sexo observada no Estado de São Paulo.<sup>(9)</sup>

Realizada pelo Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, a pesquisa estima que a ocorrência de DST na população geral e em grupos mais vulneráveis de seis capitais das cinco regiões do país Manaus, Goiânia, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.<sup>(10)</sup>

Segundo a pesquisa, entre as pessoas que procuraram atendimento em serviços de saúde especializados em DST, 51%, tinham alguma infecção. O HPV foi a doença de maior prevalência (32,6%), seguida de Gonorreia (18,5%) e Clamídia (13,1%). Nesse grupo, 32,3% das pessoas apresentaram Clamídia e Gonorreia ao mesmo tempo. Nas mulheres, estes são os principais organismos associados à doença inflamatória pélvica (DIP), que causa seqüelas responsáveis por complicações como gravidez ectópica e infertilidade.<sup>(10)</sup>

Na cidade de São Paulo assim como no Brasil, as Doenças Sexualmente Transmissíveis, são um problema de Saúde Pública. Muitas delas não tratadas em tempo e forma adequadas podem evoluir para complicações mais graves e até o óbito. Além disso, as DST são o principal fator facilitador da transmissão do HIV. Atualmente muitas dificuldades se apresentam para o efetivo controle das DST, como: O acolhimento e o aconselhamento; voltados a prevenção e interrupção da cadeia de transmissão; são práticas ainda pouco incorporadas na rotina da atenção primária pelos profissionais de Saúde.<sup>(11)</sup>

A nossa USF Castelo não constitui uma exceção dentro da problemática das DST. No ano 2014 se realizaram um total de 621 citologias, de elas 596 em mulheres entre 15 - 49 anos. Do total das citologias realizadas neste último grupo,

74 foram positivas a DST curáveis, para um 12% de positividade, constituindo este um problema de saúde segundo os reportes da OMS. As ações educativas, desde a infância e principalmente na pré- adolescência e adolescência são importantes para favorecer o fortalecimento das mulheres e as relações mais igualitárias entre homens e mulheres, de negociação do sexo mais seguro entre parceiros.

O conhecimento dos riscos, fatores de riscos, sintomas, sinais e a sua evitação só pode acontecer mediante uma adequada intervenção educativa, pretendendo com os resultados derivados dela ajudar a traçar ações concretas e eficientes para diminuir a incidência das mesmas.

## **2- Objetivos:**

### 2.1-Geral:

- Incentivar a prática das atividades educativas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis , entre as adolescentes da Área de Saúde da USF Jardim Castelo, Santos.

### 2.2-Específicos:

- Conhecer o nível de conhecimentos das DST em um grupo de adolescentes do sexo feminino, da Área de Saúde da USF Jardim Castelo, Santos.

- Modificar os conhecimentos das DST nas adolescentes, adstritas ao Programa de Atenção Básica da Área de Saúde da USF Jardim Castelo, Santos.

- Envolver aos profissionais de saúde da equipe na resposta adequada as necessidades de aprendizagem das adolescentes relacionadas a saúde sexual.

### **3-METODOLOGIA**

#### **3.1-Cenário do estudo:**

A intervenção será realizada na USF Jardim Castelo localizada na Zona Noroeste do Município Santos, São Paulo. A USF Jardim Castelo conta com uma população de 12 068 habitantes, com uma área de 452 688 m<sup>2</sup> com uma densidade populacional de 24 874 hab/Km<sup>2</sup>. As condições estruturais das unidades são ótimas e conta com uma sala de reuniões que será o sítio para desenvolver as capacitações e palestras do projeto.

#### **3.2- Sujeitos da intervenção:**

**Adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 19 anos. A amostra será de 30 adolescentes, 5 por cada ACS, colhidas por elas ao azar e que consentirem participar do projeto.**

Participarão no mesmo a equipe 1 constituída por: 6 ACS, uma enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e a doutora (autora do projeto).

#### **3.2-Estratégias e ações**

##### **Etapa 1**

A primeira etapa do projeto consistirá no levantamento de prontuários para identificar as adolescentes com idade compreendida entre 15 a 19 anos, de cada micro-área, pelas respectivas ACS, após o qual cada ACS colherá ao azar 5 adolescentes da sua micro-área.

##### **Etapa 2**

Nesta segunda etapa e realizará uma primeira reunião, na sala de reuniões da unidade, onde a autora do projeto explicará à equipe os objetivos, estrutura do projeto e resultados esperados, logo se procederá ao convite das adolescentes mediante as ACS (Agentes Comunitárias de Saúde) das 6 micro-áreas, as ACS irão entregar uma convocação por escrito com carimbo da médica da equipe, onde se explicarão os objetivos do projeto e se convidará as adolescentes a participar do mesmo.

Paralelamente a médica da equipe procederá à capacitação da enfermeira e técnicas de enfermagem, que são as que transmitirão os temas das atividades educativas. Esta capacitação será realizada no marco das reuniões da equipe, uma vez por semana por um período de quatro semanas será utilizada linguagem simples e material audiovisual: cartazes, desenhos, e material didático desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde, aulas expositivas e participativas, estudos de caso e casos problematizados e se esclarecerão dúvidas sobre o tema.

##### **Etapa 3**

Se realizarão os encontros com as adolescentes na Sala de Reuniões da USF, se dividirá o grupo em dois grupos de 15, cada um. Os encontros serão uma vez por semana para cada grupo, o seja quinzenal para o grupo completo. Será necessária a apresentação do Termo de Assentimento Informado assinado pelos representantes legais das adolescentes que decidam participar no projeto. No primeiro encontro se aplicará um questionário (Anexo 1), para avaliar o nível do

conhecimento das adolescentes sobre as Doenças Sexualmente Transmitidas ao início da intervenção. Esse instrumento será realizado de maneira compreensível e será elaborado de acordo com a revisão bibliográfica e em conformidade com os objetivos da investigação de caráter individual e anônimo.

Posteriormente se realizarão as atividades educativas, utilizando diversas técnicas de participação. Estas atividades serão impartidas pela enfermeira, técnicas de enfermagem e articuladas e supervisionadas pela médica da equipe. Os temas das atividades estarão relacionados com as Doenças Sexualmente Transmissíveis, os fatores de riscos, os métodos para evitá-las, sexo seguro e outros.( Anexo 2)

### **3.4- Avaliação e Monitoramento**

O monitoramento será realizado semanalmente, ao final de cada encontro as adolescentes responderão uma pergunta controle acerca do tema impartido, as respostas serão revisadas e as dúvidas e erros serão aclarados no próximo encontro.

Para a avaliação dos resultados será aplicado o mesmo questionário e se compararão as respostas com respeito ao primeiro questionário.

### **4- Resultados esperados**

Com este projeto de intervenção espera-se que as adolescentes envolvidas na intervenção alcancem um nível de conhecimento adequado sobre as DST, modifiquem os conhecimentos errôneos, e sejam capazes de transmitir- os ás outras adolescentes.



## 5. CRONOGRAMA

Atividades	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X				
Implantação do Projeto			X	X	X	
Discussão e análise dos resultados					X	
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização dos resultados,						X

## Referências Bibliográficas

- 1- Instituto Beneficente Vira a Vida (6, Junho 2005). Histórico das doenças sexualmente transmissíveis.
- 2- CUNHA, Magnus Kelly Moura da; SPYRIDES, Maria Helena Constantino and Souza, Maria Bernardette Cordeiro de. Cad. Saúde Pública [ online]. 2011, vol.27, n.6; pp: 1090- 1110. Os significados de saúde na relação sexual para mulheres assistidas pelo SUS na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
- 3- Romanelli, Roberta Maria de Castro; Lima, Estella Soares Sala; Viotti, Luciana Vilela; Clemente, Wanessa Trindade; Aguiar, Regina Amélia Lopes Pessoa de; Silva Filho, Agnaldo Lopes. Doenças Sexualmente Transmitidas na mulher: Como abordar?. Femina; 38(9) Set. 2010.
- 4- Center for Disease Control and Prevention. Incidence, Prevalence and Cost of Sexually Transmitted Infections in de United States. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention; 2013.
- 5- Forhan SE, Gottlieb SL, Sternberg MR, et al. Prevalence of Sexually Transmitted infections in females adolescentes age the United States. Pediatrics. 2009; 124(6): 1505-2.
- 6- DST no Brasil. Series de Manuais No.68. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids no Brasil.Brasília/ DF- 2006. Disponível em [medicina.net.com.br](http://medicina.net.com.br).
- 7- Retrospectiva Saúde 2014. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Dezembro/ 2014. (<http://www.blog.saúde.gov.br>)
- 8- Conjugabilidade e Prevenção às DST/ Aids. Yamazake, Alexander; Santos, Naila Jamilde de Seabra; Figueiredo, Regina; São Paulo. 2009.
- 9- Desafios da Saúde da Mulher na Baixada Santista: Acesso ao diagnóstico anti-HIV e ao tratamento das doenças sexualmente transmissíveis.Renato Barbosa, Ligia Ribeiro Pupo, Olga Sofia Faberge Alves, Paulo Henrique Nico Monteiro,Maria Mercedes Laureiro Escuder. O mundo da Saúde.São Paulo 2008; 32(4): 476.
- 10- Estudo inédito revela prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em seis capitais do Brasil. Set 15, 2008 [ acesso em Fev 9 ] (Disponível em <http://www.aids.gov.br>)
- 11- Controle das DST. Nogueira, Elcio Gazizi.Controle das DST. Abordagem Sindrômica nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo. Revista de Saúde Publica . Agosto/ 2008. 24(3).

12- Ministério da Saúde. Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero e Sistema de Informações do Câncer de Mama ( SISCOLO/ SISMAMAM) [acesso fev 2 2015]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php> [online].

12- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalência e frequência das Doenças Sexualmente Transmissíveis em populações de seis capitais brasileiras, 2005.

14- Pimienta, Cristina; Souto, Katia. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/ Aids entre mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Serie Manuais, N. 57, Cap. 3. Pag. 38.

15- Luna, Isaildo Tavares; Selva, Kelanne Lima da; Dias, Fernanda Lima Aragão; Freitas, Maria da Costa. Ações desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/ Aids. Abril, 2012.

## Anexo 1: Questionário

O seguinte questionário é anônimo e confidencial. Avaliará seus conhecimentos sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Obrigada pela sua participação.

Marque (x) nas respostas que você considere adequadas

1- Conhece quais destas doenças são consideradas DST:

---- Sífilis

---- Toxoplasmose

---- HPV

---- Gonorreia

---- Clamídia

---- Amigdalites

---- HIV

2- Quais dos seguintes sintomas você considera são característicos de um DST:

---- Corrimento

---- Cefaleia

---- Dor em baixo ventre

---- Dor de garganta

---- Ardor ao urinar

---- Ardor na vagina

---- Secreção nasal

---- Dor ao ter relações sexuais

3- Assinale as sinais que lhe fariam pensar que você está com uma DST:

---- Manchas no corpo

---- Urinas escuras

---- Perda de peso

4- Como você adquiriu os conhecimentos sobre as DST:

- Na escola
- Na policlinica
- Pela TV
- Pelos seus pais
- Pelos amigos
- Através de um vizinho(a)
- Pela Internet

5- Quais são os métodos para prever uma DST:

- Abstinência Sexual( evitar ter relações sexuais)
- Uso de camisinha em cada relação sexual
- Uso de cremes vaginais
- Higiene adequada dos genitais
- Ejacular fora da vagina
- Uso de anticoncepcionais orais ou injetáveis
- Evitar o uso de drogas injetáveis

6- O que é o sexo seguro

- Ter relações sexuais num lugar seguro
- Ter só um parceiro sexual
- Ter relações sexuais protegidas e sempre com o mesmo parceiro

7- Você seria capaz de propor o uso da camisinha para o seu parceiro:

- Sim
- Não

8- Conhece quais são as principais vias de transmissão das DST:

- Através do uso de roupas de uma pessoa doente
- pelos beijos e abraços a uma pessoa com DST
- Por relações sexuais sem proteção

----- Por o uso de seringas contaminadas

----- Da mãe para o feto durante a gravidez ou parto

9- Como considera a informação que recebe sobre o tema das DST pela escola e pela Policlínica:

----- Adequada

----- Não adequada

10- Se você tivesse sintomas e sinais que o fizeram pensar numa DST, a quem procuraria?

---- A sua mãe

---- A um amigo

---- Ao médico da policlínica

---- Ao professor(a)

## **Anexo 2**

### **Temas de capacitação para a equipe de saúde**

<b>Tema</b>	<b>Duração(mim.)</b>
1- Conceito das DST. DST mais frequentes  na mulher.	45
2- Sintomas e sinais das DST e principais vias de transmissão.	30
3- Fatores de risco das DST, condutas de risco e Sexo seguro	40
4- Conduta a seguir ante uma DST. Medidas de prevenção.	45
5- Preenchimento do questionário a aplicar e esclarecimento de dúvidas.	30











































