



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Resumo: Incluído no binômio saúde-doença, se encontram as Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), como problema de saúde pública mundial. O estudo teve como objetivo entender qual a principal dificuldade que mulheres encontraram antes de contraírem o HIV, e qual o papel do enfermeiro na prevenção. Através da utilização de métodos mistos e estratégias de triangulação concomitante, realizada no "Serviço de Atendimento Especializado" HIV/AIDS (SAE) na cidade de São João da Boa Vista. Os resultados obtidos permitiram identificar que 98% das mulheres não tiveram conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis antes de iniciarem suas atividades sexuais. Conclui-se que a solução para essa epidemia, está na educação, excepcionalmente na área da saúde, onde o enfermeiro educador em qualquer contato com o adolescente, possa incorporar as informações necessárias que estavam ausentes no conhecimento do adolescente, como forma de prevenção e controle da epidemia.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Prevenção, Enfermeiro, HIV.

The performance of the nurse educator in the prevention of sexually transmitted infections

Abstract: Included in the health-disease binomial are Sexually Transmitted Infections (STIs) as a global public health problem. The study aimed to understand the main difficulties that women encountered before contracting HIV and the role of nurses in prevention. Through the use of mixed methods and concomitant triangulation strategies, carried out at the "Specialized Care Service" HIV/AIDS (SCS) in the municipality of São João da Boa Vista. The results obtained allowed us to identify that 98% of the women were not aware of sexually transmitted infections before starting their sexual activities. It is concluded that the solution to this epidemic lies in education, exceptionally in the area of health, where the nurse educator, in any contact with the adolescent, can incorporate the necessary information that was absent in the knowledge of the adolescent, as a way of epidemic prevention and control.

Descriptors: Sexually Transmitted Infections, Prevention, Nurse, HIV.

La actuación del enfermero educador en la prevención de infecciones de transmisión sexual

Resumen: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) forman parte del binomio salud-enfermedad como problema de salud pública mundial. El estudio tuvo como objetivo comprender las principales dificultades que las mujeres encontraron antes de contraer el VIH y el papel de las enfermeras en la prevención. Mediante el uso de métodos mixtos y estrategias de triangulación concomitantes, realizado en el "Servicio de Atención Especializada" (SAE) en VIH/SIDA del municipio de São João da Boa Vista. Los resultados obtenidos permitieron identificar que el 98% de las mujeres no conocían sobre las infecciones de transmisión sexual antes de iniciar sus actividades sexuales. Se concluye que la solución a esta epidemia está en la educación, excepcionalmente en el área de la salud, donde el enfermero educador, en cualquier contacto con el adolescente, pueda incorporar la información necesaria que estaba ausente en el conocimiento del adolescente, como forma de prevención y control de epidemias.

Descriptor: Infecciones de Transmisión Sexual, Prevención, Enfermera, VIH.

Susanne Laura da Silva Ferrari dos Santos

Graduanda do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB.
E-mail: susanneferrari@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0697-1003>

Mara Villas Boas de Carvalho

Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1998) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é ad hoc do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. É docente titular do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB.
E-mail: carvalho-mara@uol.com.br

Nair Gomes Pereti Cremonesi

Pós-Graduada em Enfermagem nas áreas de Dermatologia e Enfermagem do Trabalho. Atua como Enfermeira do Departamento Municipal de Saúde do município de São João da Boa Vista.
E-mail: naircremonesi@gmail.com

Lívia Cristina Scalón da Costa Perinoti

Doutora em Ciências da Saúde. Docente no Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB.
E-mail: livia.scalon@hotmail.com

Submissão: 09/11/2022

Aprovação: 17/01/2023

Publicação: 07/02/2023



Como citar este artigo:

Santos SLSF, Carvalho MVB, Cremonesi NGP, Perinoti LCSC. A atuação do enfermeiro educador na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):198-210. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.198-210>

Introdução

É notório que o perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) vem se modificando durante as últimas décadas em todo o mundo, com aumento significativo do número de casos entre mulheres. Contextos históricos revelam que as mulheres brasileiras enfrentam vários obstáculos em virtude do preconceito, dos processos vinculados à dinâmica de gênero e das relações sexuais e reprodutivas¹.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, ainda que todo o avanço científico, tecnológico, preventivo e curativo. Contém uma série de síndromes clínicas, que pode ser disseminada principalmente por meio do contato sexual. São capazes de tornar o organismo humano mais vulnerável a outras doenças e apresentam complicações mais graves em mulheres, como a infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte, caso não sejam tratadas¹.

A construção da sociedade em moldes patriarcais ainda hoje impõe regras, no âmbito sexual, para homens e mulheres, incidindo, inclusive, no processo saúde-doença e na vulnerabilidade às IST's. Cabe à mulher as funções de mãe, esposa e 'dona do lar', estando a sua sexualidade, atrelada essencialmente à reprodução. Assim, as mulheres estão associadas a uma postura passiva e encontram-se em um nível desfavorável em relação aos homens, no acesso à educação, trabalho e sustentabilidade econômica².

A atual política de saúde feita para a mulher propõe contemplar, em princípios e diretrizes, fatores relacionados à promoção e humanização da saúde. Rompe com o enfoque biologista e medical, adota o

conceito de saúde integral, propondo atender à mulher em todas as etapas de vida, englobando segmentos que estavam à margem dos serviços de saúde³.

A falta de conhecimento relacionado às IST's, assim como o constrangimento em expor sua sexualidade, levam algumas mulheres a procurarem os serviços de saúde apenas em situação de adoecimento⁴.

O Serviço de Assistência Especializada (SAE), objetiva vincular o usuário portador do vírus HIV/AIDS à equipe multiprofissional através da descrição de experiência profissional. Alcançou-se a implantação e operacionalização do SAE com a implementação de uma política de assistência voltada para o bem-estar, a humanização e a qualidade de vida dos usuários. O SAE, pode ser visto como local que desenvolveu ações essenciais para o acolhimento e a melhoria das condições de vida do paciente soropositivo no âmbito do Município³.

Além dos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o município de São João da Boa Vista/SP conta com o Serviço de Atendimento Especializado. Assim, com os conhecimentos gerenciais adquiridos nesse processo para implantação e operacionalização do SAE e ainda com o novo enfoque de monitoramento e avaliação na condução da política de controle e prevenção das IST e AIDS, é necessário adotar práticas/atividades que garantam a permanência do SAE enquanto serviço de referência³.

A epidemia das Infecções Sexualmente Transmissíveis é uma realidade mundial, se alastra de modo expressivo nas regiões mais precárias, essa epidemia afeta a plenitude da vida de muitas pessoas

de comunidades, e combina com a falta de recursos básicos, falta de conscientização, baixas condições socioeconômicas, e cultura, esses são alguns dos fatores que se destacam para o agravamento da doença em comunidades. Neste sentido, a pobreza diz respeito à população com dificuldades de acesso à educação, além de algumas questões de vulnerabilidade, por exemplo a falta de acesso às unidades de serviços de saúde, violência urbana, entre outras condições que ampliam as chances da doença⁵.

No processo saúde-doença, na condição da infecção do HIV, existem características específicas da mulher que a diferem do homem, como os fatores biológicos e sociais, que favorecem a infecção pelo vírus e o desenvolvimento da doença. Entre as diferenças destacam-se as diferenças anatômicas, a maior concentração do vírus no sêmen do que na mucosa vaginal, as inflamações e irritações bem como a vulnerabilidade para as doenças sexualmente transmissíveis, a desigualdade social, e as questões de gênero, a falta de percepção de risco em mulheres envolvidas em relacionamentos estáveis⁶.

Para o Programa das Nações Unidas sobre HIV e AIDS (Unaid)⁷, o fato da maioria da população que vive com HIV ser composta por mulheres, mostra o nível de vulnerabilidade a qual elas estão expostas em todos os continentes. As novas infecções pelo HIV foram reduzidas em 52% desde o pico em 1997. Mulheres foram responsáveis por 50% de todas as novas infecções em 2020.

A Organização Mundial da Saúde, enfatiza que o enfrentamento à doença não parou durante a pandemia da COVID-19, O Ministério da Saúde expandiu a estratégia de dispensação ampliada de antirretrovirais (ARV) de 30 para 60 ou até 90 dias.

Hoje 77% dos pacientes em tratamento têm dispensação para 60 e 90 dias, em 2019 eram 48%. Ademais, o uso de auto testes foi ampliado com o objetivo de reduzir o impacto na identificação de casos de HIV por conta da pandemia. Atualmente no Brasil, as mulheres foram responsáveis por aproximadamente 50% de todas as novas infecções por HIV em 2020. Elas representam 51% da população, o que equivale a 97 milhões de pessoas e justifica a necessidade de ações de saúde multiprofissionais voltadas para esse grupo⁸.

O Manual Políticas e Diretrizes de Prevenção às IST's e HIV/AIDS entre Mulheres é fruto da necessidade de registrarmos os caminhos que temos percorrido na busca e no desafio de estabelecermos estratégias para o controle da epidemia de AIDS entre as mulheres. São textos que não pretendem encerrar nenhuma verdade absoluta ou definir caminhos prontos, ao contrário, buscam refletir sobre situações e contextos sociais e culturais que podem fazer diferença no cuidado à saúde de homens e mulheres⁸.

É de suma importância passar a mensagem que estes homens e mulheres se relacionam de formas diversas consigo mesmos e com os outros, e que trazem cada um, uma história que pode ser contada, lida ou interpretada a partir do seu próprio corpo, e que para tanto basta olharmos cada ser único e ao mesmo tempo integrante de um contexto social mais amplo, que poderá afetar de forma diferenciada o seu cuidado com a sua própria saúde, teremos alcançado nosso objetivo⁴.

Diante dessa complexidade, destaca-se a atuação do enfermeiro, pois tem um papel fundamental como educador, orientando não só os adolescentes, mais todas as faixas etárias de homens e mulheres,

tornando-os capazes de se cuidar e se prevenir contra doenças em geral. Fornecendo dados que contribuam para adoção de medidas preventivas, sendo o melhor caminho para uma vida saudável⁹.

A promoção do cuidado ao adolescente na concepção de crescer e se desenvolver de forma saudável não pode ficar entre os discursos teóricos. Esta jornada exige atitudes que possam ser capazes de problematizar e recriar novas situações que possam convergir no sentido de proteger a vida do adolescente em suas diferentes dimensões¹⁰.

Objetivo

Este estudo objetiva descrever e analisar quais foram as vulnerabilidades que interferiram para essas mulheres contraíssem o HIV.

Objetivo específicos

- Conhecer as principais dúvidas sobre as IST's;
- Através dos resultados obtidos, entender qual fator se relaciona em todas as respostas coletadas;
- Identificar qual principal a dificuldade que as mulheres tiveram antes de contrair o HIV;
- Reconhecer o papel do enfermeiro educador das unidades básicas quanto às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres de comunidade e o acolhimento voltado a elas durante a doença.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, de corte transversal e abordagem quati-qualitativa.

Delimitar a trajetória metodológica de uma pesquisa, implica delimitar um conjunto de ações para produção de dados. Nesse estudo, a trajetória metodológica foi composta por momentos distintos, mas interligados. Abordagem descritiva qualitativa, teve como premissa o ato de observar, registrar,

analisar e correlacionar fatos ou fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem manipulá-los e sem a interferência do pesquisador¹¹.

Ao considerar que a pesquisa qualitativa compreende como um conjunto de questões muito particulares acerca de determinado fenômeno¹², no âmbito desta pesquisa o foco está na opinião, impressão e percepção das mulheres.

Na etapa quantitativa foi conduzido um estudo transversal, analítico e correlacional. O desenho de pesquisa transversal pode ser dividido em exploratórios, descritivos ou correlacionais-causais. No caso desta pesquisa, o desenho apropriado foi o transversal exploratório. Os estudos exploratórios servem para “preparar o terreno” e antecedem os estudos descritivos que descrevem os fenômenos, situações, contextos e eventos explorados¹³.

A revisão da literatura foi realizada a fim de levantar estudos que pudessem dar suporte à construção do referencial teórico e a análise das categorias levantadas, provenientes da pesquisa empírica.

Contexto da pesquisa

Foi desenvolvido no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA-SAE), em um município da região sudeste do Estado de São Paulo. A escolha do CTA-SAE ocorreu pelo fato desse serviço ser referência para o tratamento das IST nessa localidade.

Participantes da pesquisa

Para a seleção dos participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de IST. Assim, participaram do estudo 15 mulheres com HIV. Foram excluídas do estudo,

mulheres que realizam tratamento em outros serviços de saúde.

No primeiro momento foi realizado um encontro com os profissionais atuantes no serviço com o intuito de apresentar o objetivo do estudo e esclarecer possíveis dúvidas.

Ao retornar ao serviço ocorreu a abordagem das mulheres, sendo convidadas a participarem voluntariamente do estudo, depois de suficientemente esclarecidas e em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado com uma duração média de 40 minutos.

Como garantia da confidencialidade e anonimato, foi utilizada para identificar os participantes da pesquisa à letra "M" seguido de um número arábico (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8...).

Coleta de dados

Os dados foram coletados entre novembro a janeiro de 2021/2022 nas dependências deste serviço de saúde, utilizando-se do preenchimento do instrumento de coleta de dados quantitativo, e em seguida foi realizada a entrevista semiestruturada individual gravada, norteada por um roteiro elaborado pelos pesquisadores.

As entrevistas foram gravadas e transcritas a fim de "... manter ao máximo as próprias expressões dos informantes e a sua maneira de encadear os fatos ..."¹⁴.

Análise dos dados

Após o término das entrevistas, os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, do tipo temática. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que

compõem a comunicação e cuja frequência pode ter um significado para o objeto analítico que foi determinado pelo pesquisador¹⁵.

Tendo em vista a coerência entre os pressupostos teóricos e metodológicos e a maneira mais apropriada de análise dos conteúdos surgidos mediante a aplicação do instrumento, foi adotada como técnica de análise e tratamento das informações, a categorização temática proposta por Bardin¹⁸, uma modalidade de análise de conteúdo que operacionalmente é constituído por três etapas: a pré-análise, a análise, o tratamento dos resultados e interpretação.

A elaboração dos resultados levantou as seguintes categorias:

- a) medos e inseguranças relacionadas a descoberta do diagnóstico;
- b) o impacto do acolhimento dos profissionais de saúde e apoio no processo de lidar com a doença;
- c) a importância conhecimento sobre as IST's como prevenção e mensagens deixadas das participantes para meninas que estão começando suas atividades sexuais.

Procedimentos éticos

Foram respeitados todos os padrões éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde (CNS).

Para tanto, o Projeto foi apresentado ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA-SAE) para autorização de realização da pesquisa. A partir da autorização, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação de Ensino Octávio Basto tendo todos os requisitos cumpridos sob o Parecer CAAE CAAE: 50545421.7.0000.9367 (Parecer Consubstanciado do CEP).

Resultados e Discussão

Análise sociodemográfica/Sujeitos de Pesquisa

Todas às entrevistadas eram do sexo feminino, participaram da pesquisa 15 mulheres com a média de idade variando entre 51 anos. Relativo ao grau de escolaridade, 95% não concluíram o ensino médio. Em relação à raça, 40% (n=6) das participantes são negras, 40% (n=6) brancas e 20% (n=3) pardas.

Quando questionadas sobre seu estado civil, 45% (n=6) das participantes são solteiras, 20% (n=3) são viúvas, 20% n (=3) divorciadas, 10% (n=2) união estável, 5% (n=1) casadas. A crença católica foi a mais mencionada pelas participantes, com 95 %.

A média de menarca entre as participantes é de 12 anos. Relativo à ocupação/profissão, 90% das participantes ocupam o cargo de dona do lar. O Município da maioria das participantes é o de São João da Boa Vista.

As participantes foram questionadas sobre seu conhecimento anterior ao seu diagnóstico ou início de atividade sexual sobre IST's, quatorze não receberam orientações e uma sim. Todas as mulheres fazem tratamento para a IST / HIV e todas utilizam como tratamento coquetel medicamentoso.

Quando questionadas sobre como contraíram o HIV, 80% (n=12) referiram saber a fonte. Importante salientar que 2% delas mencionaram que o contágio se deu a partir de material perfurocortante contaminado.

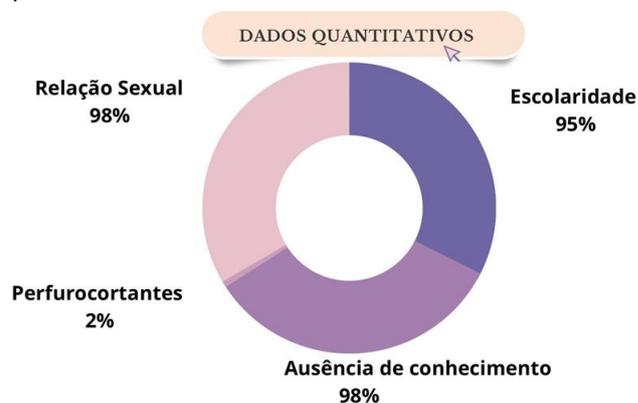
Quando questionadas sobre terem recebido orientações sobre as IST's antes de iniciarem suas atividades sexuais, 98% estavam ausentes dessa informação.

De acordo com o achado quantitativo, observa-se que a maior parte das entrevistadas não tiveram

conhecimento sobre a prevenção e o que são IST's antes de iniciarem suas relações sexuais, o que nos assegura que um caminho para melhora dessa epidemia, é o conhecimento, seja ele ofertado em ambiente escolar, até em uma consulta para coleta do material citopatológico na unidade básica de saúde, onde o profissional da enfermagem poderá dar orientações sobre o assunto.

Foram selecionados quatro tópicos após a análise dos resultados, os tópicos estão apresentados no Gráfico 1 abaixo, em forma de dados números, a porcentagem representada está descrita na análise sociodemográfica.

Gráfico 1. Ilustração dos principais achados quantitativos.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Pesquisa empírica

A elaboração dos resultados foi baseada na construção de categorias que se relacionam com os objetivos da pesquisa, sendo elas:

Medos e inseguranças relacionadas a descoberta do diagnóstico

A revelação deste diagnóstico é uma comunicação que afeta profundamente a vida dos indivíduos, tanto profissionais quanto pacientes¹⁶.

Torna-se necessário aperfeiçoar o “cuidado” de forma a ampliar para além dos aspectos clínicos, facilitar o bem-estar e promover melhores condições

de suporte psicológico aos pacientes, na tentativa de minimizar o impacto da revelação do diagnóstico do HIV/AIDS. Recomenda-se a constituição de equipe Inter/multidisciplinar e o aprimoramento das existentes, para a atuação com essa clientela e seus familiares, bem como uma adequação do espaço físico para o desenvolvimento de tais atividades¹⁷.

.... *"Eu tive medo, muito medo, tive depressão, ela aumentou, antes eu já havia tentado me suicidar, isso só piorou,"* ... [M2]

M2 foi uma das entrevistadas cujo medo, pânico e depressão foram agravados após o recebimento do diagnóstico, essas mulheres tem um lar, uma família, muitas são mães, o recebimento de uma notícia como essa, pode vir à tona e causar inúmeras transformações em suas vidas.

É claro que a morte é temida, uma vez que a doença antecipa as preocupações relacionadas a ela; e, contudo, o que causa angústia e medo é a morte indireta, ou seja, a morte social e a dor física que algumas doenças relacionadas à AIDS. Esses aspectos interferem diretamente em questões relativas à autoestima e aceitação¹⁸.

Destaca-se ainda, que as mulheres ainda sofrem com um diagnóstico tardio, onde a descoberta da infecção em estágio avançado pode significar um prognóstico pouco positivo para manutenção de sua qualidade de vida, uma vez que, variantes emocionais tendem a emergir e conduzir para quadros desfavoráveis de aceitação, tratamento e cura⁴.

O descobrimento da soropositividade impõe à mulher uma transformação da consciência sobre si mesmo e sobre sua vida. As expectativas e angústias exibidas no diagnóstico transformam-se em função das vivências e na medida em que se adquire melhor compreensão sobre a doença¹⁸.

As mulheres que vivem com o HIV são, particularmente, estigmatizadas. O diagnóstico positivo para o vírus impõe várias mudanças no que se refere ao lazer, à vivência da sexualidade, do trabalho e de relacionamentos, para além das repercussões na saúde física e psíquica²².

....*"Me trouxe o preconceito, preconceito vindo da sociedade, o que é muito errado, isso me fez muito mal, em qualquer lugar que eu vou e é preciso falar que tenho HIV, eu me sinto insegura, vejo o preconceito no olho das pessoas"* ...[M6]

O significado dessa dor jamais será alcançado em sua totalidade, uma vez que a pessoa em seu sentir não se encerra na condição de estar doente¹⁹.

O Impacto do Acolhimento dos Profissionais de Saúde na Discriminação e Apoio no Processo de Lidar com a Doença

Os indivíduos acometidos por HIV/AIDS, comumente retratados pela falta ou privação da felicidade, pode-se observar que é por meio do serviço de saúde que essas pessoas conseguem solidificar suas necessidades e dúvidas que perpassam durante sua vivência cotidiana. O adoecimento em si torna as pessoas mais sensíveis e mais carentes de atenção, não só no cuidar terapêutico, mas também no emocional²⁰.

....*"Aqui o acolhimento é ótimo (SAE), me sinto totalmente segura, me sinto bem desde o primeiro momento em que passei aqui, por que consigo ver que o que eles fazem não é pelo trabalho, pelo dinheiro, é por amor, isso muda tudo"*... [M2]

A enfermagem se define como a arte do cuidar com finalidade de oferecer assistência, auxiliar no tratamento e amparar, encarregado na socialização e readaptação do indivíduo ao ambiente, a forma que é realizado os cuidados fazem com que os indivíduos se sintam acolhidos, e o profissional de enfermagem

atende à necessidade que ele requer²¹.

O Manual de Políticas e Diretrizes de Prevenção às IST e HIV/AIDS cita a importância entre a relação de “paciente” e “profissional”, onde os profissionais adotam posturas e atitudes, no qual cuidar seja uma rotina de troca de interação e ensinamento, levando ao principal objetivo da pesquisa, que é humanizar o acolhimento e atendimento, e a importância da conscientização da prevenção. Sucedendo a isso, o papel do enfermeiro educador da saúde é ser de suma importância para que a população seja conscientizada, na abordagem de integralidade da atenção à saúde⁴.

...“Eu gostaria que muitos profissionais fossem mais humanizados, principalmente na UBS, por que muitas vezes eu chego lá e eles me olham meio assim, acho que não podem fazer isso, às vezes as pessoas têm medos, então que eles possam apoiar, ter uma boa conversa, dar uma boa explicação, deixar com que a pessoa se sinta segura e acolhida, por que eles não sabem, mas nós somos olhados com preconceito”... [M2]

Os pacientes infectados pelo HIV passam por significativas alterações psicológicas, em diversos momentos desde que conhece o resultado da soropositividade até as últimas fases da doença. Dentre as complicações que se manifestam: ansiedade, depressão, ira, culpa, obsessões e auto-observação, além de excessiva preocupação com a saúde²².

Os indivíduos acometidos por HIV/AIDS, são retratados pela falta ou privação da felicidade, pode-se observar que é por meio do serviço de saúde que esses indivíduos conseguem consolidar suas necessidades e dúvidas que perpassam durante sua vivência cotidiana. O adoecimento em si torna as pessoas mais sensíveis e mais carentes de atenção, não só no cuidar terapêutico, mas também no

emocional²⁵.

... “Eu me arrependo até hoje em ter falado para um médico antes da cirurgia que eu era soropositiva, mas eu quis contar, ele ficou surpreso, deu 5 min a enfermeira veio me dispensar da cirurgia, pois o médico disse que não estava preparado para esse tipo de pessoa, me doeu muito, me senti mal, e nunca mais consegui realizar a cirurgia” ... [M4]

A Organização Mundial de Saúde aponta que as pessoas que vivem com HIV/AIDS enfrentam um conjunto de problemas específicos. Muitos pacientes têm que conviver com o estigma e a discriminação, incluindo os países com uma alta prevalência onde o HIV atinge um grande número de indivíduos da população. As pessoas são reticentes a falar de seu estado de infectado, o qual contribui para aumentar seus sentimentos de isolamento²³.

A Constituição Federal de 1988²⁴, em seu Preâmbulo, dispõe que o Estado Democrático instituído se destina “a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos...”

Artigo 3º e no inciso II do artigo 4º: IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Um desafio enfrentado hoje nos serviços de saúde tem origem na escassez de comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes, o que dificulta o desenvolvimento de uma consciência situacional no ambiente de trabalho com fomento à interdisciplinaridade resolutividade do serviço prestado. Se fazendo necessário estratégias de aprendizagem que valorizem o conhecimento

interprofissional com foco na formação de competências para o efetivo trabalho em equipe no trabalho da saúde²⁵.

A Importância do Conhecimento sobre as IST's como Prevenção

A informação é essencial para construir políticas públicas.

O estudo apontou que 98% das mulheres entrevistadas não tiveram acesso à informação em sua adolescência, ao iniciarem suas atividades sexuais, o conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis era ausente.

As práticas educacionais são fundamentais para mudanças e comportamentos de risco em jovens, fornecendo às mesmas informações cientificamente corretas e, dessa forma, contribuindo para uma vida sexual saudável e diminuindo a incidência de IST entre eles. A educação em saúde busca não somente a prevenção de doenças, mas também a promoção da qualidade de vida e do autocuidado em uma determinada população²⁶.

O enfermeiro educador da área da saúde tem o dever de se atualizar diariamente no seu campo de atuação, em especial na abordagem das IST's na atenção primária de saúde, levando em consideração que uma assistência falha junto à comunidade pode contribuir negativamente para a cadeia de transmissão das doenças. Aprender a utilizar a conduta sindrômica das IST durante o curso de graduação em enfermagem é essencial para a formação desse profissional e sua atuação na rede). Pois, a enfermagem enquanto profissão de saúde tem papel fundamental no que se refere à identificação das necessidades de cuidados da população. Em específico na atenção primária em saúde existem

fragilidades em torno da temática da sexualidade que estão associadas a fatores pessoais e contextuais²⁷.

A Base Nacional Comum Curricular é atualmente o documento normativo que determina o conjunto de aprendizagens primordiais, que dentre elas, faz referência a sexualidade²⁸. A interação entre o profissional e o adolescente vai além da confiança, deve se basear em uma troca e no respeito a maneira de ser do adolescente. A linguagem do profissional não deve ser a mesma destes, pois certamente estes não o identificam como um de seus pares, mas deve traduzir respeito ao seu modo de se colocar, a seus valores e conhecimentos⁹.

Se torna necessário que os adolescentes recebam informações sobre as transformações físicas, sexualidade, riscos e principalmente porque iniciam sua vida sexual nessa fase. E de acordo, os jovens deveriam buscar esclarecimentos sobre muitas dúvidas presentes nessa etapa do crescimento em conversas familiares, no entanto, na bibliografia muitos estudos afirmam que a família não é muito citada como fonte de informações²⁴.

Em especial, na educação em saúde, os conhecimentos incorporam tecnologia e pesquisa e buscam trazer benefícios para a população como uma melhora da qualidade de vida, desse modo, enfermeiros educadores devem continuamente examinar e desenvolver o conteúdo já existente, e introduzir novas metas, conteúdos e métodos de ensino que alcancem as necessidades das pessoas a quem servem²⁹.

O profissional de enfermagem que não trabalha diretamente nas campanhas de prevenção às Infecções sexualmente transmissíveis também tem o papel importante na política de prevenção, por meio de um

acolhimento humanizado, e com orientação ao paciente e formação de vínculo com a comunidade. Dados epidemiológicos apontam que a falta de conhecimento das IST's são um dos fatores de risco para contrair o HIV. Falar abertamente sobre prevenção, com sensibilidade, é um dos papéis dos enfermeiros, que, na atenção primária, já atuam com sucesso no tratamento das IST's por abordagem sindrômica³⁰.

O início da vida sexual com baixa idade, o número de parceiros sexuais e a utilização de proteção contra as IST no contexto social associam-se diretamente ao nível econômico e de escolaridade. Dessa forma, tanto a sociedade como o Estado possuem grande responsabilidade na educação sexual desses jovens para que, por meio do conhecimento, eles sejam mobilizados a se prevenir contra as IST²⁸.

O caminho da vida sexual não é linear: a puberdade é a maturação do corpo e a adolescência é a maturação do ser. Portanto, isso pressupõe a possibilidade de ritmos diferenciados entre a parte biológica e a psíquica de cada um, o que implica uma certa imaturidade para a realização do autocuidado. Quando damos enfoque à manutenção da saúde, diminui-se muito a necessidade futura de tratamento de doenças. E isso é possível com orientações e monitoramento contínuo dos pais. A importância do modelo positivo também é enorme. Pesquisas mostram que famílias que comem bem juntas e se exercitam juntas são mais saudáveis¹⁰.

Comportamentos de risco à saúde na adolescência podem ter um efeito duradouro no ciclo de vida levando à morbidade e mortalidade tardias (exemplo: na adolescência podem ter início práticas de abuso de álcool e fumo, que contribui para o

desenvolvimento de diversas doenças crônicas na meia-idade e na velhice). Por outro lado, o desenvolvimento de comportamentos de proteção à saúde na adolescência pode também ter um efeito positivo duradouro nas etapas seguintes da vida¹⁰.

Mensagens Deixadas das Participantes para a Adolescentes que estão iniciando as Atividades Sexuais

Nessa categoria, as mulheres entrevistadas deixaram com seu afeto e atenção uma mensagem as adolescentes que estão iniciando suas atividades sexuais.

... *“Use camisinha sempre, mesmo que seu parceiro diga não, seja firme, diga não, e use preservativo sempre, tome muito cuidado com o que vocês vão pegar na rua, muito cuidado, com o lixo contaminado, se responsabilize por você”...* [M2]

... *“Use preservativo, o preconceito ainda existe.”* [M4]

... *“Tomem cuidado, meu parceiro e eu tínhamos mais de 10 anos juntos, e eu contrai, eu deveria ter me cuidado mais, então faça isso por você, é a sua saúde”...* [M6]

... *“Se protejam, procurem saber, procurem conhecimento, a gente sabe da gente, dos outros a gente não conhece nada, não sabemos do passado dos nossos parceiros todo cuidado é importante”...* [M5]

As mensagens deixadas por essas mulheres soropositivas nos levam a uma reflexão sobre os objetivos dessa pesquisa, é notório que o fator que se relaciona entre as entrevistas é, a falta de conhecimento sobre a prevenção, seus arrependimentos são transmitidos através dessas falas, quando ressaltam a palavra “se protejam, use preservativo, tomem cuidado”. Existe uma necessidade de estreitar a ligação entre prevenção e assistência e isso só pode ser iniciado pelo aconselhamento. A qualidade de vínculo e de

entendimento é o primeiro passo para isso.

Considerações Finais

Após a análise dos resultados obtidos, conclui-se que a falta de conhecimento de qualidade sobre as infecções sexualmente transmissíveis é resultante da falta de esclarecimento e educação sexual especialmente na faixa etária pré e adolescente (desta problemática). O caminho para solucionar tal obstáculo deve ser trilhado com a implementação de educação sexual, inicialmente nas escolas, e complementarmente, nos atendimentos prestados pelo profissional de saúde a adolescentes contaminados ou portadores de IST. Tal abordagem precisa ser feita de forma cautelosa, humanizada e acolhedora, levando em consideração todo cenário econômico e sociocultural dos adolescentes que estão iniciando suas atividades sexuais sem conhecimento adequado das possíveis complicações advindas da falta de prevenção.

Observa-se que dificuldades no acesso à informação correta é um dos motivos que contribuem para que essa epidemia continue, e se alastre a cada dia. O embasamento técnico e científico do enfermeiro educador é fundamental, para que a abordagem necessária à prestação de atendimento a qualquer problema de saúde do adolescente, em qualquer nível, especialmente nos casos de IST, seja realizado de forma humanizada, aproveitando o momento para orientação adequada, de forma geral ou específica, sempre de forma ética e cordial.

A realização e concretização da pesquisa deixa-me, enquanto pessoa e pesquisadora, o entendimento de que “aprender” é ampliar a minha voz de dentro, o meu conhecimento, e que o cuidar humanizado é uma prática na qual o enfermeiro, o profissional que

cuida da saúde do próximo, encontra a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento e de empatia, bem como uma escuta qualificada, do desconhecido, do imprevisível, do incontrolável, do diferente e singular, reconhecendo os seus limites, mas mesmo assim, dentro de suas limitações poder realizar o seu melhor, na minimização da dor, do sofrimento e das consequências causados pelas IST's.

As relações do cuidar humanizado devem ser representadas, acima de tudo, no atendimento solidário prestado pelo profissional ao cliente, ou seja, na ação que deve ser refletida na compreensão e no olhar sensível, que desperta no ser humano sentimentos de confiança e empatia.

Referências

1. Moura SLO, et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. Esc Anna Nery. 2021; 5(1).
2. Oliveira MMD, Junqueira TLS. Mulheres que vivem com HIV/AIDS: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. Rev Estudos Feministas. 2020; 28(3):e61140.
3. Silva CG. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. Psicologia: Ciência e Profissão. 2007; 27(1).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acessado em 05 dez 2021.
5. Brasil. Portaria n.0 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do

- Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 11 jul 2021.
6. Villela W. Oficinas de sexo mais seguro para mulheres: abordagens metodológicas e de avaliação. São Paulo: Nepaids. 1996. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-174421>>. Acessado em 12 mai 2022.
7. Unaid Brasil. A cada semana, 5 mil mulheres jovens se infectam pelo HIV no mundo, revela Unaid. Agência de Notícias da AIDS, 2022. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/noticia/a-cada-semana-5-mil-mulheres-jovens-se-infectam-pelo-hiv-no-mundo-segundo-dados-do-unaid/>>. Acessado em 01 jun 2022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Os caminhos da vigilância em 2020 e suas perspectivas. Brasília. 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acessado em 13 jun 2022.
9. Rodrigues THB, Nogueira ALA, Silva FDV, Araújo TE, Rios CTF. Acolhimento prestado pelos profissionais de enfermagem às gestantes/parturientes portadoras do vírus HIV em uma maternidade de São Luís - Maranhão. *Scientia Generalis*. 2022; 3(1):160-172.
10. Carvalho JN, Erdmann AL, Santana ME. de. Autonomia do cuidado na perspectiva de viver saudável do adolescente. Coimbra: *Rev Enferm Ref*. 2011; III(4):17-25.
11. Rampazzo L. Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 8ª ed. São Paulo: Loyola. 2015.
12. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Deslandes, Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília Souza Minayo (organizadora). Petrópolis: Vozes. 1994.
13. Sampieri RH, Collado CF, Baptista LMP. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso. 2013.
14. Queiroz MIP. Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva. São Paulo: T. A. Queiroz. 1991.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 70 ed. Lisboa. 2011. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>>. Acessado em 25 out 2021.
16. Lobo AS. A revelação do diagnóstico de HIV/AIDS e seus impactos psicossociais. *Rev Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2020; 9(2):174-189.
17. Seben G, Gauer GJC, Grazielly GRM, Giovelli Vieira RG. Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. *PSIC - Rev Psicologia Vetor Editora*. 2008; 9(1):63-72.
18. Renesto HMF, et al. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):36-42.
19. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil. 2003.
20. Rocha GSA, et al. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão à luz da fenomenologia. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(2):258-261.
21. Costa CPJ. Acolhimento ao paciente do serviço de assistência especializada (SAE): proposta de implantação de um folder educativo. *Rev ACRED*. 2014; 4(8):50-58.
22. Cesar MRPM, Yagni JS, Almeida JB, Chagas LR. Acolhimento do paciente HIV em uma unidade de referência do vale do Paraíba Paulista. In: XIII Encontro Latino-Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino-Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. 2009. Disponível em: <https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0484_0115_01.pdf>. Acessado em 01 jun 2022.
23. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza - CE. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):90-7.
24. Brasil. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico. 1988.
25. Costa RHS, Diniz EJM, Ferreira CCF, Ribeiro MWC, Silva RB, Silva DGKC. Percepção de discentes sobre DST/HPV em uma Escola Pública no

Município de Santa Cruz/RN. Rev Biologia Farmácia. 2010; 4(2).

26. Carmo BAG, Quadros NRP, Santos MMQ, Macena JKF, Oliveira MFV, Isse Polaro SH, et al. Educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis para universitários de enfermagem. Bras Promoç Saúde. 2020; 33:10285.

27. Petry SN, Padilha MICS. Approaching sexually transmitted infections in a nursing undergraduate curriculum. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e20210019.

28. Vieira PM, Matsukura TS. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas

de professores do ensino fundamental da rede pública. Rev Bras Educação. 2017; 22(69):453-474.

29. Assis BA, Sousa MRL, Eringer P, Santos RRP, Procópio RM, Sousa RF, Gomez MLPA. O papel do enfermeiro como educador: relato de experiência vivida na aula prática de educação em saúde. Rev Eletrônica. 2019; 9(1):116-132.

30. Ascom (Assessoria de Comunicação) - COFEN. Profissionais de enfermagem são maioria na prevenção à aids. 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/profissionais-de-enfermagem-sao-maioria-na-prevencao-a-aids_25534.html>. Acessado em 01 jun 2022.