



I Fórum de Sexualidade em Saúde

12 A 14 DE JUNHO

Realização:



Apoio:



MINISTÉRIO DA SAÚDE





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS**

ANAIS

**I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE DE PALMAS
12 a 14 DE JUNHO**

Coordenação:

Mirian Cristina dos Santos Almeida
Carolina Freitas do Carmo Rodrigues
Cristina Silvana da Silva Vasconcelos
Ulisses Vilela Hipólito

**Palmas - TO
2019**

Copyright © 2019 - Universidade Federal do Tocantins – Todos os direitos reservados

www.uft.edu.br

Campus Universitário de Palmas
Quadra 109 Norte, Avenida NS15, ALCNO-14 - Plano Diretor Norte
CEP: 77001-090 - Palmas - TO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins - SISBIB

F981a Fundação Universidade Federal do Tocantins.
Anais do I Fórum de Sexualidade em Saúde de Palmas, 12 a 14 de junho de 2019 / Coordenação: Mirian Cristina dos Santos Almeida; Carolina Freitas do Carmo Rodrigues; Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Ulisses Vilela Hipólito.– Palmas, TO, 2019.
88p.: il.

ISBN: 978-85-5659-037-4

1. Sexualidade. 2. Saúde. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). I. Título.

CDD 613.95

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada à fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Edson de S. Oliveira – CRB2: 1069



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE DE PALMAS
12 a 14 DE JUNHO

Coordenação Geral:

Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida
Dr. Ulisses Vilela Hipólito
MS. Carolina Freitas do Carmo Rodrigues
Esp. Cristina Silvana da Silva Vasconcelos

Comissão Científica

Dra Ana Kleiber Pessoa Borges - UFT/Palmas
Ms Carolina Freitas do Carmo Rodrigues - UFT/Palmas
Dra Daniella Pires Nunes - UFT/Palmas
Dra Danielle Rosa Evangelista - UFT/Palmas
Ms Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos - UFT/Palmas- FESP/Palmas
Dra Mirian Cristina dos Santos Almeida - UFT/Palmas
Ms Nayane de Sousa Silva Santos - UFT/Palmas
Dr Ulisses Vilela Hipólito - UFT/Palmas

Comitê Técnico-Científico

Ms Domingos de Oliveira - UFT/Palmas
Ms Jânia Oliveira Santos - UFT/Palmas
Dr Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma - UFT/Palmas
Esp Gilmara dos Santos Costa - SEMUS/Palmas
Dra Yamba Carla Pereira- ITPAC/Palmas
Ms Allana Lima Moreira Rodrigues - UFT/Palmas
Esp Ieda Fátima Batista - SEMUS/Palmas
Esp Elizangela Cunha Lopes - FESP/Palmas
Esp André Felipe Aires - FESP/Palmas
Ms Julliany Lopes Dias - UFT/Palmas
Ms Andrey Viana Gomes - UFT/Palmas
Ms Klecios Eufrazio - UFT/Palmas
Dra Daniele Seipel Silva Lim Yan - UFT/Palmas

Ms Jaciane Araújo Cavalcante - UFT/Palmas
Ms Nayane de Sousa Silva Santos - UFT/Palmas
Dra Ana Kleiber Pessoa Borges - UFT/Palmas
Esp Gilmara Apolinário Reis - FESP/Palmas
Esp Jessica Oliveira de Almeida - FESP/Palmas

Comissão Organizadora

Ms. Carolina Freitas do Carmo Rodrigues (Presidente)
Esp. Cristina Silvana da Silva Vasconcelos (Presidente)
Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida (Coordenadora)
Dr. Ulisses Vilela Hipólito (Vice Coordenador)
Esp. Ana Paula Barbosa de Brito
Esp Luciana Noletto Silva Moreschi
Esp. Jéssica Oliveira de Almeida
Esp. Jonatas Bezerra Tavares
Esp. Raiane Silva Mocelai

**Palmas - TO
2019**



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A sexualidade é um processo natural, presente no indivíduo desde o nascimento até a velhice que obedece às necessidades fisiológicas a qual se manifesta de forma distinta nas diferentes fases do desenvolvimento humano, correspondendo a uma função vital do ser humano. Deve-se considerar a complexidade da abordagem sobre sexualidade, que não é focada apenas na prática sexual e nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), mas construída sócio-historicamente, sendo sua vivência influenciada pelo gênero, raça, idade, classe social, sociedade, modo de produção e momento histórico no qual está inserido o sujeito. Assim, por sua singularidade, a sexualidade é única para cada indivíduo¹.

Pensando nesse conceito ampliado de sexualidade e sua importância para o manejo das IST, a Enfermeira e Orientadora Sexual Carolina Freitas do Carmo Rodrigues e a Psicóloga Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, residentes de Saúde Coletiva e atuantes na Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUPAVS), a Enfermeira Luciana Noletto Silva Moreschi, Gerente de Vigilância Epidemiológica e demais profissionais da Vigilância em Saúde e Atenção Primária, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), e em parceria com o Projeto Sexualidade Responsável dos professores Mirian Cristina dos Santos Almeida e Ulisses Vilela Hipólito, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT) realizaram o I Fórum de Sexualidade em Saúde de Palmas - TO.

O objetivo central do evento foi sensibilizar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Palmas e acadêmicos da área da saúde quanto a importância de realizar a abordagem da sexualidade de seus pacientes, independente da idade, gênero, orientação sexual e crenças; quebrar a cadeia de transmissão; realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno; e reduzir a incidência das IST no município, realizando adequado manejo destas.

Além disso, visou também apresentar o perfil epidemiológico das IST e de violência sexual em Palmas para auto avaliação do desempenho e conhecimento do trabalho na rede; expor os fluxos de manejo das IST, de acordo com a complexidade dos serviços e dos casos; informar sobre a sexualidade nos diferentes estágios da vida (criança e adolescente; adulto e gestante; e idoso); discutir a realidade da prática profissional e do serviço de saúde à qual o profissional esteja atuando, frente ao perfil epidemiológico e as informações sobre sexualidade expostas em rodas de conversa e propor medidas de intervenção frente aos problemas levantados e construir plano de intervenção a partir de propostas apresentadas pelos participantes do Fórum.

Apesar do foco em saúde, todas as áreas foram muito bem-vindas já que o Fórum contou com uma incrível intersectorialidade. O Fórum foi realizado no Auditório Cuíca - UFT Palmas, nos dias 12 e 13 de junho de 2019, e no CEULP/UIbra no dia 14 de junho de 2019, e para a realização das palestras, workshop e grupos de discussão contamos com 23 profissionais com vasta expertise na área da sexualidade, como especialista, mestres e doutores.

O público, durante os três dias de evento foram 326 pessoas, entre elas, profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, estudantes de graduação de diversas faculdades, docentes e população em geral.

¹Vieira KFL; Lima Coutinho MP, Albuquerque Saraiva ER. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. Psicologia Ciência e Profissão, 2016, 36(1):196-209.

SUMÁRIO

	Página
1- Programação	8
2- Trabalhos Premiados	12
3- Artigos	14
ADEQUABILIDADE DA ORIENTAÇÃO SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPÇÃO POR ENFERMEIROS NO PÓS – ABORTAMENTO	15
Juliana Gomes de Souza, Dielly Di Santos, Daniella Pires Nunes, Tiago Barreto de Castro e Silva, Nayane de Sousa Silva Santos, Danielle Rosa Evangelista.	
DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM SÍFILIS.	29
Mirian Cristina dos Santos Almeida, Jactainy das Graças Gonçalves, Mariana dos Santos Silva Solino, Leidiene Ferreira Santos, Nayane de Sousa Silva Santos	
HIV/AIDS EM MAIORES DE 13 ANOS MORADORES DE PALMAS: ANOS DE 2007 A 2017	45
Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Carolina Freitas do Carmo, Cristina, Silvana da Silva Vasconcelos, Raiane Silva Mocelai, Ieda Fatima Batista Nogueira	
SEXUALIDADE: CONHECIMENTO DE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE SEXO NA TERCEIRA IDADE	53
Renilla Vieira da Silva, Brenda José de Oliveira Alves, Débora Regina Madruga de Vargas	
4- Resumos	65
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL	66
Andressa Nogueira, Gabrielle Barbosa de Oliveira, Janinne Rodrigues	
A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS	67
Carolina Freitas do Carmo Rodrigues, Daniella Pires Nunes	
A SEXUALIDADE SOB A ÓPTICA DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE MULHERES OSTOMIZADAS	68
Ana Beatriz Gomes da Silva Chaves, Andréia Ravelli Guedes da Costa, Cibele Urias Rodrigues Campos Skowronski.	
ABORDAGEM SOBRE SEXUALIDADE NO ARRAIÁ DA CAPITAL DE PALMAS-TO	69
Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Carolina Freitas do Carmo, Allana Lima Moreira Rodrigues, Raiane Silva Mocelai; Suenne Ramos de S. Lemos, Fernanda Fernandes	
ANÁLISE DA SÍFILIS NEONATAL NO ESTADO DO TOCANTINS	70
Helder Barros Tomaz, Mirelly Viera Godoy, Mirian Cristina dos Santos Almeida	
ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS DA SÍFILIS (ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA) EM RESIDENTES EM PALMAS-TO	71
Raiane Silva Mocelai, Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Alcinéia Ferreira dos Santos, Ieda Fátima Nogueira Batista, Taísa Souza Ribeiro	
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COINFECÇÃO TB/HIV NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, 2015 A 2017	72
Jéssica Campos da Silva, Taísa Souza Ribeiro	

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO PÓS – ABORTAMENTO	73
Juliana Gomes de Souza, Dielly Di Santos, Daniella Pires Nunes, Tiago Barreto de Castro e Silva, Nayane de Sousa Silva Santos, Danielle Rosa Evangelista.	
CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTES HIV RESIDENTES EM PALMAS- TO ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2018	74
Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Ana Paula Barbosa de Brito, Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Jackelaynne Coelho Eufrazio ² , Natália Lorryne, Raiane Silva Mocelai	
CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS IDOSAS	75
Carolina Freitas do Carmo Rodrigues, Daniella Pires Nunes	
CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	76
Juliana Gomes de Souza, Tiago Carnevalle Romão, Leidiene Ferreira Santos, Poliana Guerino Marson Ascênio, Tiago Barreto de Castro e Silva, Danielle Rosa Evangelista.	
DESAFIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO ACONSELHAMENTO DOS TESTES RÁPIDOS	77
Fernanda Souza Dias, Elizianne da Costa Pinto	
ENSINO DA SEXUALIDADE DENTRO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO	78
Ana Paula Barbosa de Brito, Jactayne das Graças Gonçalves	
ENTREGA E ORIENTAÇÃO PARA USO DE PRESERVATIVO: AVALIAÇÃO PARA A DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO DO HIV	79
Carolina Freitas do Carmo Rodrigues, Marta Maria Malheiros Alves, Rafael Brustulin	
PEDOFILIA X ABUSO SEXUAL	80
Andressa Nogueira de Oliveira, Gabrielle Barbosa de Oliveira	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B E C EM PALMAS NOS ANOS DE 2007 A 2017	81
Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Carolina Freitas do Carmo, Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Edmar Viana Cruz, Raiane Silva Mocelai, Suenne Ramos de S. Lemos	
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO APLICATIVO	82
Jackelaynne Coelho Eufrazio, Jéssica Carvalho Navega, Tatiane Dias Cardoso	
SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO CONFORTO	83
Ana Cristina da Silva Araujo, Edmilson Andrade Reis	
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMENS E CONDILOMA ACUMINADO EM PALMAS ENTRE 2007 A 2017	84
Natalia Lorryne Moraes Ferreira, Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Cristina Silvana da Silva Vasconcelos, Ana Paula Barbosa, Carolina Freitas do Carmo, Raiane Silva Mocelai	
5- Propostas realizadas pelos participantes do Fórum para o plano de enfrentamento das IST no município de Palmas-TO	85



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE



1- PROGRAMAÇÃO



O I Fórum de Sexualidade em Saúde de Palmas- TO possui como público alvo os profissionais da Rede de Atenção à Saúde do município, incluindo residentes e estagiários, e acadêmicos da área da saúde das faculdades particulares e públicas. Propõe-se um espaço participativo, desenvolvendo-se nos seguintes momentos:

12/06/2019 – Matutino

Local: Auditório Cuica- UFT- Palmas

08-09:00 Credenciamento

09-10:00 Abertura - Abordagem da sexualidade pelos profissionais de saúde

- Especialistas em Saúde Coletiva Enfermeira Ms Carolina Freitas e Psicóloga Cristina Vasconcelos para sensibilização da abordagem da sexualidade
- Douglas Tavares (Maquiador profissional, acadêmico de Gestão Comercial, Vive há 3 meses com HIV)

10-11:00 Mesa Redonda: Ciclos de vida e Sexualidade

- Médica ginecologista e sexóloga Ana Virgínia sobre Sexualidade em Adultos e Gestantes;
- Enfermeira Dra. Daniella Pires Nunes (UFT), especialista em Saúde do Idoso;
- Enfermeira e sexóloga Sâmia Chabo (SES), especialista em sexualidade dos adolescentes.

Mediadora- Dra Mirian Cristina dos Santos Almeida (UFT).

11-12:00 Debate.

12/06/2019 – Vespertino

Local: Auditório Cuica- UFT- Palmas

14-14:30 Roda de Conversa: Abordagem sobre manejo com população LGBTI+

- Médico Alexandre Janotti
- Técnica de enfermagem, acadêmica de enfermagem Byanca Marchiori, representante da população LGBTI+.

14:30-15:00 Debate.

15-16:00 Perfil epidemiológico: Apresentação do perfil epidemiológico das IST e de violência sexual em Palmas

- Enfermeira e especialista em Saúde Coletiva Raiane Mocelai - GC de doenças Infectocontagiosas da SEMUS
- Assistente Social Francisca Romana Sousa Chaves- GC de Causas Externas – Vigilância das violências e Acidentes da Secretaria de Saúde de Palmas.

16-17:00 Palestra: O atendimento à pessoa vítima de violência sexual na RAS de Palmas

- Psicólogo Ricardo Furtado de Oliveira (SAVI- Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual)
- Psicóloga Rosivânia Silva Lucia Tosta (Coordenadora do SAVI- Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual)

17-18:00 Conhecendo a Casa 8 de Março e sua importância no atendimento a mulheres e suas vulnerabilidades

- Enfermeira Mônica Bandeira



13/06/2019 - Matutino

Local: Auditório Cuica- UFT- Palmas

08-10:00 Mesa Redonda: A realidade da prática profissional e do serviço de saúde frente às informações sobre sexualidade e ao perfil epidemiológico

Temáticas-

- Realização de Teste Rápido na Rede de Saúde de Palmas
Assistente Social responsável pelo manejo de TR no município, Ieda Nogueira
- Descentralização do Cuidado da Pessoa Vivendo com HIV/aids-
Médico especialista em doenças tropicais do Henfil Alexandre Janotti;
- Odontologia frente às ISTs
Cirurgiã dentista especialista em saúde da família e residente de saúde coletiva, Ana Paula Barbosa.

Mediadora: Enfermeira Especialista Luciana Noletto (SEMUS)- coordenadora técnica da vigilância epidemiológica da SEMUS Palmas.

10-12:00 Roda de conversa: Sexualidade e o enfrentamento das ISTs na sociedade

Temáticas:

- O papel do NASF no atendimento da sexualidade do paciente e no enfrentamento das IST e violência sexual
Assistente Social Giuliano Queiróz Santiago - NASF
 - A abordagem da sexualidade no âmbito escolar
Pedagoga Ana Paula Lino Souza, representante da Secretaria de Educação
 - A justiça como apoio às vítimas de violência e da realização das políticas públicas
Advogado e especialista em Gestão Pública Marcus Senna.
- Mediadora-** Ms Biomédica Fernanda Fernandes (SUPAVS).

13/06/2019- Apresentação dos Trabalhos Científicos

Local: Auditório Cuica- UFT- Palmas

12 – 14:00h Coordenação da Exposição de Posters- Dr Ulisses Vilela Hipolito

13/06/2019- Vespertino- Exclusivo para Agentes Comunitários de Saúde
Local: Auditório Cuica- UFT- Palmas

14-18:00 Workshop com Agentes Comunitários de Saúde: Como trabalhar a sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis na comunidade - O papel do Agente Comunitário de Saúde

- Salas de discussão/ Oficinas: Bloco J- Salas 304, 306, 308, 311 (20 minutos para cada Oficina – rodízio dos alunos nas salas)

- Ética/sigilo- **Bloco J- Sala 304**
Enfermeira Ms Carolina Freitas
- Tabus - **Bloco J- Sala 306**
Psicóloga Esp. Cristina Vasconcelos
- Identidade de gênero, orientação sexual e sexo biológico- **Bloco J- Sala 308**
Psicólogas Esp. Jéssica Oliveira
- Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - **Bloco J- Sala 311**
Enfermeira Dra. Mirian Cristina dos Santos Almeida (UFT)



14/06/2019 Matutino

Local: Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

8-12:00 Atividade em pequenos grupos: Discussão e construção de propostas

Grupos:

- **As dificuldades da intersetorialidade da sexualidade (saúde, educação e jurídico)-**

Pedagoga Ana Paula Lino de Oliveira

Psicóloga Especialista Jéssica Oliveira

Relator Jonatas Bezerra Tavares

- **O cenário epidemiológico das IST e da violência sexual e medidas de combate –**

Assistente Social Francisca Romana Sousa Chaves - GC de Causas Externas –
Vigilância das violências e Acidentes da Secretaria de Saúde de Palmas

Enfermeira Luciana Noleto Silva Moreschi- Coordenadora Técnica da Vigilância
Epidemiológica da SEMUS

Enfermeira Especialista Raiane Mocelai- GC de Infecção Contagiosas SEMUS

Bióloga Marta Maria Malheiros Alves- Coordenadora técnica geral da Vigilância em
Saúde da SEMUS Palmas

Reladoras: Jéssica Campos da Silva e Allana Lima Moreira Rodrigues

- **A formação do profissional de saúde para abordagem da sexualidade-**

Enfermeira Dra Daniella Pires Nunes, Professora do Curso de Enfermagem da UFT

Enfermeira Dra Danielle Rosa Evangelista, Professora do Curso de Enfermagem da
UFT

Relatora: Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos

- **Comportamento de risco e Prevenção combinada –**

Biomédico Ms Rafael Brustulin - CT Arboviroses SEMUS Palmas

Psicóloga, Especialistas em Saúde Coletiva Cristina Vasconcelos

Relatora: Ana Paula Barbosa de Brito

14/06/2019 - Vespertino

Local: Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

14-17:00 Debate: Discussão sobre as propostas e escolha das prioritárias para
compor o plano de enfrentamento das ISTs

Mediadores: Ana Paula Barbosa de Brito, Fernanda Maria Fernandes do Carmo
Lemos, Carolina Freitas do Carmo Rodrigues, Cristina Silvana da Silva
Vasconcelos, Jessica Oliveira de Almeida, Jonatas Bezerra Tavares e Ulisses Vilela
Hipolito.

17- 18:00 Encerramento.



2- TRABALHOS PREMIADOS APÓS AVALIAÇÃO DOS PARECERISTAS DURANTE A APRESENTAÇÃO



Colocação	Título do Trabalho
1º colocado	A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS
2º colocado	CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS IDOSAS
2º colocado	SEXUALIDADE: PERCEPÇÃO DE IDOSOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE SEXO NA TERCEIRA IDADE
3º colocado	DESAFIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO ACONSELHAMENTO DOS TESTES RÁPIDOS
3º colocado	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COINFECÇÃO TB/HIV NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, 2015 A 2017
4º colocado	ENTREGA E ORIENTAÇÃO PARA USO DE PRESERVATIVO: AVALIAÇÃO PARA A DESCENTRALIZAÇÃO DO CUIDADO DO HIV
5º colocado	DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM SÍFILIS.
6º colocado	ABORDAGEM SOBRE SEXUALIDADE NO ARRAIÁ DA CAPITAL DE PALMAS-TO
7º colocado	SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMENS E CONDILOMA ACUMINADO EM PALMAS ENTRE 2007 A 2017
8º colocado	ADEQUABILIDADE DA ORIENTAÇÃO SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPÇÃO POR ENFERMEIROS NO PÓS – ABORTAMENTO
9º colocado	ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS DA SÍFILIS (ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA) EM RESIDENTES EM PALMAS-TO
10º colocado	CASOS NOTIFICADOS DE GESTANTES HIV RESIDENTES EM PALMAS- TO ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2018
11º colocado	A SEXUALIDADE SOB A ÓPTICA DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE MULHERES OSTOMIZADAS
12º colocado	HIV/AIDS EM MAIORES DE 13 ANOS MORADORES DE PALMAS: ANOS DE 2007 A 2017



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE



3- ARTIGOS



ADEQUABILIDADE DA ORIENTAÇÃO SOBRE MÉTODOS DE ANTICONCEPÇÃO POR ENFERMEIROS NO PÓS – ABORTAMENTO

ADEQUABILITY OF GUIDANCE ON POST – ABORTION NURSING CONTRACEPTION METHODS

Juliana Gomes de Souza, Dielly Di Santos², Nayane de Sousa Silva Santos³, Daniella Pires Nunes⁴, Tiago Barreto de Castro e Silva⁵, Danielle Rosa Evangelista⁶

RESUMO

Introdução: O aborto é uma prática que, no Brasil, ocorre com acompanhamento da equipe no Sistema Único de Saúde às mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia. Tal restrição não coíbe práticas clandestinas e inseguras, mantendo a mortalidade materna em índices elevados, considerando o abortamento como um importante problema de saúde pública. O enfermeiro, ao acolher a mulher, deve atentar-se para as especificidades do atendimento, prestando o cuidado de forma integral, orientando-a para o Planejamento Reprodutivo para gravidezes planejadas e redução de episódios de aborto provocado. **Objetivo:** Avaliar a adequabilidade das orientações sobre anticoncepção oferecida por enfermeiros para mulheres em situação de pós-abortamento. **Método:** Estudo transversal, descritivo – exploratório realizado em maternidade pública, localizada em Palmas, Tocantins. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros que atuam no referido hospital, sendo realizada a coleta dos dados no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, seguindo formulário pré-estabelecido. Para avaliar a adequabilidade na assistência do enfermeiro, utilizou-se uma escala tipo likert que conta com cinco itens para avaliação da adequabilidade da assistência: 1. Não Adequada; 2. Levemente Adequada; 3. Moderadamente Adequada; 4. Substancialmente Adequada e 5. Completamente Adequada. Para cada grupo de método anticoncepcional citado pelo enfermeiro, ele receberia pontuação e esta pontuação definiria o nível na escala. Os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. **Resultados:** Dos 15 enfermeiros, 14 (93%) eram do sexo feminino. A idade média foi de 37,5±8,4 anos. O tempo de atuação na assistência pós-abortamento foi de 3,5±2,8 anos. Os métodos de barreira e cirúrgicos foram os mais orientados, com 13 (86%) e 12 (80%) respectivamente. Quanto ao nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis, 2 (13,3%) foram classificados como não adequada, 5 (33,3%) mostraram-se com uma orientação levemente adequada, 4 (26,6%) classificados com moderadamente adequada, 3 (20%) orientaram de forma substancial e 1 (6,6%) obteve uma orientação completamente adequada, ou seja, afirmou orientar todos os setes grupos de métodos anticoncepcionais disponíveis. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a assistência oferecida no Planejamento Reprodutivo com enfoque na anticoncepção para mulheres em situação de pós-abortamento apresenta fragilidades e precisa melhorar para assim garantir às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos. Destaca-se a importância de receber informações sobre todos os

¹Enfermeira, Graduação, Universidade Federal do Tocantins, e-mail: julianasogo@gmail.com;

²Enfermeira, Graduação, Universidade Federal do Tocantins;

³Enfermeira, Mestre, Professora do Magistério Superior, Universidade Federal do Tocantins;

⁴Enfermeira, Doutora, Professora do Magistério Superior, Universidade Federal do Tocantins;

⁵Enfermeiro, Doutor, Professor do Magistério Superior, Universidade Federal do Tocantins;

⁶Enfermeira, Doutora, Professora do Magistério Superior, Universidade Federal do Tocantins.



métodos de anticoncepção disponíveis, bem como a eficácia, modo de uso, efeitos colaterais e complicações.

Implicações para Prática: A equipe precisa incorporar a atenção em anticoncepção como uma ferramenta importante do cuidar das mulheres. Que estratégias de educação permanente possam apoiar esses profissionais a sentirem-se seguros para esta atuação.

Descritores: Aborto. Anticoncepção. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Abortion is a practice that, in Brazil, occurs with the monitoring of the team in the Unified Health System in pregnancies in the process of being framed in laws: risk of death, sexual violence and anencephaly. This relationship does not apply to clandestine and unsafe practices, maintaining maternal mortality at certain levels, considering abortion as an important public health problem. The nurse, when welcoming a woman, should be considered as one of the care modalities, paying full attention to the care, orienting herself to the Pregnancy Planning for planning and reducing abortion episodes. **Objective:** To evaluate the appropriateness of contraceptive behavior guidelines for post-abortion women. **Method:** Cross-sectional, descriptive - exploratory study in a public maternity hospital, located in Palmas, Tocantins. The date consisted of 15 nurses who work at the hospital, and data were collected in December 2016 through semi-structured interviews, following a pre-established form. For an adequacy in nursing care, use a type of staging that contains the items to assess the adequacy of care: 1. Not Suitable; 2. Slightly Adequate; 3. Moderately Adequate; 4. Substantially Adequate and 5. Completely Adequate. For each group of contraceptive method cited by the nurse, the score and the score are defined as level on the scale. The ethical aspects in respondents are Brazilian were respected. **Results:** Of the 15 nurses, 14 (93%) were female. The average age was 37.5 ± 8.4 years. The exercise time in postabortion care was 3.5 ± 2.8 years. Barrier methods and surgical examinations were more oriented, with 13 (86%) and 12 (80%) respectively. Regarding the level of adequacy of guidance on available methods, 2 (13.3%) were classified as inappropriate, 5 (33.3%) were slightly appropriate, 4 (26.6%) moderately classified. appropriate, 3 (20%) provided substantial guidance and 1 (6.6%) obtained a completely adequate orientation, that is, said to guide all seven groups of contraceptive methods available. **Conclusion:** The study showed that the assistance offered in Contraceptive Planning focusing on contraception for post abortion women has weaknesses and needs to be improved in order to guarantee women their sexual and reproductive rights. The importance of receiving information on all available contraceptive methods, as well as the effectiveness, mode of use, side effects and complications is highlighted. **Implications for Practice:** The team needs to incorporate contraceptive attention as an important tool in caring for women. What strategies for continuing education can support these professionals to feel safe for this activity.

Keywords: Abortion. Contraception. Nursing care.

Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **Adequabilidade da Assistência Oferecida Em Planejamento Reprodutivo No Pós-Abortamento.** Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, 2017.



INTRODUÇÃO

O aborto, palavra comumente utilizada, representa o produto que é eliminado ou extraído do ventre materno; o que o diferencia do abortamento, evidenciado pelo processo clínico do ato de abortar.¹

Sob o ponto de vista obstétrico, o aborto é definido como a expulsão do concepto antes da 22ª semana de gravidez ou a perda do concepto com menos de 500g de peso; ocorrendo de forma precoce, antes da 13ª semana, e tardia, entre a 13ª e a 22ª semana de gestação.²⁻³

As formas clínicas apresentam-se como ameaça de abortamento, abortamento inevitável, completo, incompleto, retido, habitual e infectado. A ameaça de abortamento compreende a presença de sangramento vaginal de pequena intensidade e geralmente dores de origem intrauterina; no abortamento inevitável a perda sanguínea é maior e ocorre com o colo uterino dilatado, acompanhado de perda de líquido amniótico pela ruptura das membranas. Já o abortamento incompleto é a expulsão parcial do concepto ou da placenta e a perda sanguínea e dores que diminuem ou cessam após a expulsão do material ovular; no completo ocorre a expulsão total do concepto e no retido ocorre a morte fetal sem a expulsão do concepto e o colo uterino encontra-se fechado podendo ter ou não sangramento vaginal. O abortamento habitual é caracterizado pela perda espontânea e consecutiva e o aborto infectado é caracterizado a partir de uma infecção no processo de aborto e associado ao aborto induzido ou provocado sob más condições de higiene e assepsia.²⁻⁶

O aborto também é classificado por sua etiologia como espontâneo ou provocado; os abortamentos espontâneos são aqueles que acontecem sem ação deliberada de qualquer espécie, já os abortamentos provocados ou induzidos são aqueles em que alguém decidiu pela interrupção da gestação antes da viabilidade fetal.^{7,1}

O aborto é praticado desde tempos retróados. Na antiga Grécia, para Aristóteles, o aborto era um método eficaz para limitar os nascimentos e manter a população estável; para Platão, o aborto deveria ser obrigatório para mulheres acima de 40 anos e para preservar a pureza da raça dos guerreiros; e para Sócrates, ele aconselhava as parteiras a facilitar o aborto para às mulheres que assim o desejassem.⁶ Cada personagem defendia a prática do aborto relacionada ao seu



meio político, social e na saúde. Não diferente, hoje, o aborto perpassa por esses três meios e continua sendo motivo de grandes discussões, representando um problema de saúde pública em nosso país.

O abortamento representa uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil. Estima-se a ocorrência de mais de um milhão de abortos inseguros ao ano. A incidência de óbitos por complicações do aborto oscila em torno de 12,5%, ocupando o terceiro lugar entre as causas de mortalidade materna com variações entre os estados brasileiros; em um contingente de 36 milhões de mulheres, uma em cada nove mulheres brasileiras recorre ao aborto como meio para interromper uma gestação indesejada.^{2,7}

No Brasil, de acordo com o artigo 128º do Código Penal Brasileiro de 1940, o aborto só é legalizado em três casos particulares: quando a gestação é decorrente de estupro, quando há comprovado risco de morte da gestante e nos casos de gestações de fetos anencéfalos; e a penalidade para as mulheres que se submetem a um aborto de forma ilegal varia de 1 a 10 anos de prisão, com pena duplicada para aqueles que o praticaram ou o auxiliaram.⁸⁻⁹

O aborto legal é uma prática exclusivamente médica no Brasil, no entanto, outros profissionais de saúde fazem parte das equipes multidisciplinares integradas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais e psicólogos que acolhem e atendem as mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia.¹⁰

No Código de Ética (Deontologia) dos profissionais de Enfermagem, no artigo 28º, cita que é proibido ao enfermeiro provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação; não isentando o profissional de enfermagem da possibilidade de ser solicitada a colaborar em abortamento por lei. Do mesmo modo, é facultado o direito do profissional de saúde escolher se aceita ou não trabalhar em locais que atendam a mulher que deseja realizar a interrupção de gravidez, nos casos previstos pela legislação. Porém, se este optar por não participar, alegando objeção de consciência, terá obrigação de encaminhar a mulher para um profissional ou serviço que realize o procedimento.^{1, 11-12}

Entretanto, a restrição da lei não tem coibido as práticas de aborto clandestino e inseguro, mantendo assim, a mortalidade materna em índices elevados. Pela magnitude dos efeitos dos abortamentos realizados em condições inadequadas sobre a saúde da mulher, os governos passaram a desenvolver ações



para minimizá-los; considerando o abortamento como um importante problema de saúde pública, e reduzindo sua prática, mediante a prestação de serviços de Planejamento Reprodutivo.²

A partir da implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, com ampliação do conhecimento dos métodos e garantia da livre escolha, uma das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, vem garantindo o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico, ações educativas para que as escolhas sejam conscientes e o acesso aos meios de concepção e contracepção à população. O Planejamento Reprodutivo, pautado na Lei nº 9.263, 12 de janeiro de 1996, o define como conjunto de ações de regulação da fecundidade e garantia de direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, homem ou casal; também estabelece que a atuação dos profissionais de saúde, abrangendo o enfermeiro, deve prestar assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde em atividades educativa, aconselhamento e atividades clínicas.¹³⁻¹⁶

Considerando que o aborto é um problema de saúde pública e uma das causas de mortalidade materna, a Enfermagem tem importante papel no que se refere à orientação e acolhimento dessas mulheres, seja na ocasião da consulta de enfermagem ou nos grupos de Planejamento Reprodutivo. O enfermeiro, ao acolher essa mulher nos serviços de saúde, deve atentar para as especificidades desse atendimento, procurando prestar o cuidado de forma integral, apoiando e orientando essa mulher para o Planejamento Reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto.¹⁷

O acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento. A atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se de discriminação e estereótipos que possam negar e desumanizar o atendimento; uma vez que, a negação de cuidado e atenção que se dá por despreparo do profissional em não saber lidar com suas próprias crenças e valores, pode desencadear uma série de sentimentos que irão refletir no significado que a mulher irá atribuir a esta vivência, principalmente quando define a hospitalização como desconfortante.^{2,8}



Dessa forma, o atendimento da mulher em situação de pós-abortamento só será completo se acompanhado de orientação sobre anticoncepção, divulgação e oferta da importância da anticoncepção de emergência e garantia de suporte psicológico e social quando necessário.^{2,5}

Diante do alto índice da mortalidade materna no Brasil devido aborto, mesmo com a existência de leis nacionais, a relevância da pesquisa está em melhor avaliar e explorar a qualidade da assistência de enfermagem no pós-abortamento imediato e oferecer subsídios científicos sobre a orientação sobre anticoncepção no planejamento reprodutivo dessas mulheres.

Em face à problemática apresentada, surgiu o seguinte questionamento: A orientação sobre métodos anticoncepcionais no pós-abortamento imediato é realizada de maneira adequada? Para responder este questionamento foi elaborado o objetivo do estudo apresentados a seguir.

OBJETIVO

Avaliar a adequabilidade da assistência oferecida pelo enfermeiro em anticoncepção para mulheres em situação de pós-abortamento

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo - exploratório. No estudo transversal a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo e os fenômenos sob estudo são obtidos durante um período de coleta de dados determinado.¹⁸

O estudo descritivo é responsável por descrever as características de uma população, estabelecendo a relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito envolvendo entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.¹⁸⁻¹⁹

A pesquisa foi realizada em um Hospital Maternidade de serviço público de alta complexidade e referência em atendimento de urgências e emergências gineco-obstétricas e serviço de atenção à pessoa em situação de violência sexual e aborto previsto em lei, com atendimento 24 horas com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais,



fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos, localizado no município de Palmas – Tocantins (TO).

A população do estudo correspondeu aos enfermeiros, que atuam no plantão do setor de Ginecologia do Hospital, no período estabelecido para a coleta de dados. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros, quantitativo que representa o total de profissionais que atuam no referido serviço.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, seguido de um formulário. Estabeleceu-se como período de coleta de dados um período de três meses: Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, todavia, esse início de coleta de dados foi condicionado à aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa.

A coleta de dados foi no próprio setor, em horário pré-estabelecido e agendado de forma a não alterar o serviço e em um local privativo para sua realização, de maneira que os enfermeiros se sentiram à vontade durante a entrevista. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos.

Os temas abordados foram dispostos no formulário de entrevista contendo perguntas referentes à sua assistência oferecida às mulheres do setor. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado antes da entrevista para que o enfermeiro pudesse compreendê-lo e assiná-lo.

Para análise dos dados que compõem a caracterização da amostra, ou seja, idade, sexo, tempo de experiência profissional e tempo atuando na assistência pós-abortamento foi utilizada estatística descritiva simples compreendendo frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão. Para avaliar os tópicos sobre a adequabilidade na assistência do enfermeiro às mulheres no pós-abortamento em anticoncepção, foi utilizada uma escala tipo likert da Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC, uma vez que se trata de um instrumento da Enfermagem e por já ter sido validada e aceita no meio acadêmico.²⁰

A escala conta com cinco itens para avaliação na dimensão da adequabilidade da assistência: 1. NÃO ADEQUADA; 2. LEVEMENTE ADEQUADA; 3. MODERAMENTE ADEQUADA; 4. SUBSTANCIALMENTE ADEQUADA; 5. COMPLETAMENTE ADEQUADA. Esta foi adaptada para os conteúdos abordados na pesquisa, criando um sistema de pontuação de cada item da escala. Os tópicos, que envolvem a adequabilidade na assistência em planejamento reprodutivo e métodos de anticoncepção durante pós-abortamento foram avaliados utilizando a referida escala, correspondem a: cada item que será marcado recebeu um ponto,



sendo os critérios referentes a quantos métodos são orientados às mulheres: métodos hormonais, métodos de barreira, métodos intrauterinos, métodos comportamentais; métodos naturais; métodos baseados na percepção da fertilidade; e métodos cirúrgicos. O (A) participante recebeu pontuação 1 da escala, ou seja, NÃO ADEQUADA, quando não referiu nenhum dos sete métodos elencados; a pontuação 2 da escala, ou seja, LEVEMENTE ADEQUADA, quando citou um ou dois dos métodos; a pontuação 3, ou seja, MODERADAMENTE ADEQUADA, quando informou três ou quatro métodos; a pontuação 4 da escala, ou seja, SUBSTANCIALMENTE ADEQUADA, quando citou cinco ou seis métodos; e a pontuação 5 da escala, ou seja, COMPLETAMENTE ADEQUADA quando informou os sete itens. Levando em consideração a quantidade de apresentações dos métodos hormonais disponíveis, estabeleceu-se o seguinte padrão: para receber a pontuação referente a categoria de métodos hormonais, o enfermeiro terá que citar dois itens ou mais, dentre as opções estabelecidas pelo Ministério da Saúde); métodos de barreira (nessa categoria terá 4 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens ou mais); métodos intrauterinos (nessa categoria terá 3 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens); métodos comportamentais; métodos naturais; métodos baseados na percepção da fertilidade (nessa categoria terá 4 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 2 itens ou mais); métodos cirúrgicos (nessa categoria terá 2 opções de acordo com a tabela do formulário e o enfermeiro receberá a pontuação se citar pelo menos 1 item).

No desenvolvimento da pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme recomendações da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins e aprovado de acordo com o protocolo nº 1.853.020, e os participantes depois de informados sobre a finalidade do estudo e aceitando em participar livremente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESULTADOS



A tabela a seguir (TABELA 1) corresponde à caracterização da amostra quanto às características sociais e profissionais dos enfermeiros.

Dos 15 entrevistados no setor, 14 (93%) são do sexo feminino. A idade dos profissionais de Enfermagem entrevistados variou de 25 a 53 anos, com uma média $37,5 \pm 8,4$ anos de idade. O tempo de exercício profissional variou de 2 anos a 29 anos, com uma média de $12 \pm 8,2$ anos de exercício profissional, enquanto o tempo de atuação na assistência pós-abortamento dos profissionais foram em média $3,5 \pm 2,8$ anos e variou desde menos de 1 ano até mais de 8 anos.

TABELA 1–Distribuição do número de enfermeiros de acordo com idade e características profissionais da maternidade pública. Palmas/TO, dez. 2016 a fev. 2017.

Variáveis N = 15	N	%
Idade		
25 a 26	3	20
31 a 38	5	35
40 a 47	5	35
50 a 53	2	14
Sexo		
Feminino	14	93
Masculino	1	7
Tempo de exercício profissional em anos		
2 a 4	4	27
7 a 10	3	21
12 a 15	3	21
17 a 20	3	21
26 a 29	2	14
Tempo atuando na assistência pós-abortamento em anos		
Menos de 1	3	21
1 a 5	8	56
6 a 8	5	35
Mais de 8	1	7

A Adequabilidade sobre a orientação dos métodos de anticoncepção apresentada na tabela 2 revela quais dos métodos são orientados pelos enfermeiros às mulheres no pós-abortamento. Dos 15 enfermeiros entrevistados, 13 (86%) relataram que orientam sobre os métodos de barreira, 12 (80%) sobre métodos cirúrgicos, 9 (60%) sobre métodos hormonais, 3 (20%) sobre métodos intrauterinos e métodos baseados na percepção da fertilidade, 2 (13%) sobre naturais e apenas 1 (6%) sobre os comportamentais.

Quanto ao nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis, 15 (100%) dos enfermeiros entrevistados, 2 (13,3%) foram classificados como



orientação não adequada, 5 (33,3%) mostraram-se com uma orientação levemente adequada na escala, 4 (26,6%) foram classificados como prestando orientação moderadamente adequada, 3 (20%) foram classificados como prestando orientação substancialmente adequada e 1 (6,6%) obteve uma classificação de completamente adequada.

TABELA 2 – Distribuição da adequabilidade sobre a orientação dos métodos de anticoncepção de um Hospital Público de Palmas –TO, dez. 2016 a fev. 2017.

Variáveis N = 15	N	%
Hormonais		
Sim	9	60
Não	6	40
Barreira		
Sim	13	86
Não	2	14
Intrauterinos		
Sim	3	20
Não	12	80
Comportamentais		
Sim	1	6
Não	14	93
Naturais		
Sim	2	13
Não	13	86
Baseados na percepção da fertilidade		
Sim	3	20
Não	12	80
Cirúrgicos (esterilização)		
Sim	12	80
Não	3	20
Nível de adequabilidade de orientação sobre métodos disponíveis		
Não adequada	2	13,3
Levemente adequada	5	33,3
Moderadamente adequada	4	26,6
Substancialmente adequada	3	20
Completamente adequada	1	6,6

Não adequada (não referir nenhum dos sete métodos elencados); Levemente adequada (citar um ou dois dos métodos); Moderadamente adequada (citar três ou quatro métodos); Substancialmente adequada (citar cinco ou seis métodos); Completamente adequada (citar os sete itens).

DISCUSSÃO



De modo semelhante à esta pesquisa, um estudo realizado com profissionais de Enfermagem que atuam na maternidade e no centro obstétrico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil durante o mês de novembro de 2012 com uma população de 19 profissionais entrevistados, obteve achados semelhantes, onde apenas um era do sexo masculino, a média de idade foi de 38 anos e o tempo de exercício profissional acima de 10 anos.²¹

As mulheres no pós-aborto devem receber informações sobre todos os métodos de anticoncepção aceitos no Brasil, inclusive sobre a eficácia, modo de uso, efeitos colaterais, complicações e como lidar com os mesmos; a orientação e oferta dos métodos devem acontecer já no local de atendimento, pois o risco de uma nova gravidez é quase imediato após o esvaziamento uterino, nesse sentido, o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os anticoncepcionais injetáveis combinados trimestrais e mensais têm-se demonstrado mais eficiente por haver menos risco de esquecimento, já nos casos de inviabilidade de utilização destes métodos, o anticoncepcional oral combinado de baixa dose e os métodos de barreira ganham destaque.¹⁴

Entretanto, é importante destacar a oferta do preservativo masculino ou feminino juntamente com outro método de escolha da mulher para conferir à dupla proteção oferecida pelo método, ou seja, a anticoncepção e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).¹

Uma pesquisa desenvolvida em dois hospitais da cidade do Rio Grande - RS revelou que 65% das gestações não são planejadas e ocorrem por falta de informação e acesso a métodos seguros e eficazes; outro estudo desenvolvido para descrever o impacto do aconselhamento sobre o planejamento familiar às mulheres em tratamento pós-abortamento revelou que a adoção e o uso continuado de contraceptivos aumentaram de 36,3% para 62,0% após um ano da introdução de aconselhamentos.^{22,21}

Uma pesquisa nacional sobre o aborto em diversos municípios do Brasil (PNA), no ano de 2016, relatou números significativos de mulheres que já realizaram aborto ao longo da vida. Foram cerca de 2.000 entrevistas, apresentando que 251 (13%) das mulheres realizaram ao menos um aborto, com prevalência entre a faixa etária de 35 a 39 anos.²³

CONCLUSÃO



O presente estudo evidenciou que a assistência oferecida em Planejamento Reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento possui inúmeras lacunas, sendo necessário melhorar em todos os níveis de adequabilidade para assim garantir às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos.

Foram limitações desse estudo o quantitativo de profissionais no setor. Portanto, após a análise dos dados e descrição dos resultados, ressalta-se aqui a importância de realizar novos estudos com número maior de profissionais e a necessidade de incluir nestes estudos estratégias educativas com o objetivo de elevar o nível da adequabilidade da assistência oferecida em planejamento reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento.

IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

A equipe precisa incorporar a atenção em anticoncepção como uma ferramenta importante do cuidar das mulheres. Que estratégias de educação permanente possam apoiar esses profissionais a sentirem-se seguros para esta atuação.

REFERÊNCIAS

1. Araújo LA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. 1ª ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada do Abortamento: Norma Técnica. Brasília. [Internet] 2011. 60 p. [Citado em 2017 Jan 10]; Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual. 5. ed. Brasília. [Internet], 2012. 302 p. [Citado em 2017 Jan 10] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>.
4. Rezende Filho, J.; Montenegro, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília. [Internet], 2001. 199 p. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>.



6. Costa, C. B. J. S. Aborto provocado e sua interface com a gravidez não planejada. [Internet] 2012. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7753.
7. Domingos S. R. F, Merighi M. A. B. O aborto como causa de mortalidade materna. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2010 [citado em 2017 Jan.]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a26.pdf>.
8. Sell, S. M.; Santos, E. K. A.; Beatriz Velho, M.; Lorenzini Erdmann, A.; Rodriguez, M. H. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. Rev. Esc. Enfermagem USP, São Paulo, v.3, n.49, p.502-508, [Internet] 2015. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0502.pdf.
9. Souza E Silva, R.; Andreoni, S. Aborto induzido: uma comparação entre mulheres casadas e solteiras residentes na cidade de São Paulo em 2008. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 17, p. 1725-1733. [Internet] 2012. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/11.pdf>.
10. Diniz, D.; Dios, V. C.; Mastrella, M.; Madeiro, A. P. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. Rev. Bioética, Brasília, v. 2, n. 22, p. 291-8. [Internet] 2014. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/11.pdf>.
11. Pinto, L. H; Silva, A. Código de ética (deontologia) dos profissionais de Enfermagem: interpretação e comentários. São Paulo: Atheneu, 2008. 128p.
12. Strefling, I. S. S; Lunardi Filho, W. D.; Demori, C. C.; Soares, M. C.; Santos, C. P. Cuidado de enfermagem à mulher em situação de aborto: revisão integrativa. Rev. Enfermagem UFSM, Santa Maria, v.1, n.5, p.169-177. [Internet] 2015. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12533>.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília. [Internet] 2010. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília. [Internet], 2011b. [citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar. 4. ed. Brasília. [Internet] 2002. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>.



- 16.** BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF. [Internet] 15 jan. 1996. Seção 1, p. 2. [Citado em 2017 Jan 10] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>.
- 17.** Carvalho, S. M.; Paes, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Escola Anna Nery revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 130-135, 2014. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>>.
- 18.** Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. Métodos de pesquisa. 1ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.
- 19.** VILELA, F. A.; MANZINI, E. J. Tipos de pesquisas: enfoque na educação especial. Revista de Iniciação Científica da FFC, São Paulo, v.9, n.3, p. 285-292, [Internet] 2009. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/view/264/220>>.
- 20.** Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M. Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 880p.
- 21.** Strefling, I.S.S; et al. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à Mulher que abortou: percepções da enfermagem. Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 698-704, [Internet] 2013. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400698&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- 22.** PRIETSCH, S.O.M.; GONZÁLEZ-CHICA, D.A.; CESAR, J.A.; MENDOZA-SASSI, R.A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10. [Internet] 2011. [Citado em 2017 Jan 10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001000004&script=sci_abstract&tlng=pt>.
- 23.** Diniz Débora, Medeiros Marcelo, Madeiro Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [citado em 2019 Ago. 5]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>.



DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS COM SÍFILIS

Mariana dos Santos Silva Solino¹, Nayane de Sousa Silva Santos², Mirian Cristina dos Santos Almeida³, Leidiene Ferreira Santos³, Jactainy das Graças Gonçalves⁴

RESUMO

Introdução: Dados publicados pelo Ministério da Saúde (2018) apontam que no Brasil em 2017 foram notificados 119.800 casos de sífilis adquirida, 49.013 casos de sífilis em gestantes e 24.666 casos de sífilis congênita. Entre 2016 e 2017, houve aumento de 31,8% nos casos de sífilis (de 44,1 para 58,1 casos por 100 mil habitantes). Contudo, a sífilis se mostra como um problema de saúde pública atual de grande relevância. Neste contexto, o enfermeiro que atua na atenção básica à saúde possui um importante papel no enfrentamento da sífilis, visto que atua junto a equipe multidisciplinar promovendo ações de educação em saúde focado na prevenção, busca ativa de casos por meio da execução de testes rápidos, acompanhamento do casal no pré-natal, objetivando diagnóstico precoce e tratamento adequado, buscando romper a cadeia de transmissão. **Objetivo:** identificar os desafios encontrados pelo enfermeiro na assistência aos usuários com sífilis. **Método:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa, realizado nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem e a Biblioteca Scientific Electronic Library Online, usando os descritores: Sífilis, Enfermagem, Assistência de enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente por meio eletrônico, realizados no Brasil, que abordam a atuação do enfermeiro no tratamento da Sífilis, com recorte temporal entre 2000 a 2017. Foram excluídos artigos de revisão bibliográfica, de pesquisa documental, repetidos e incoerentes com a temática em questão. Obtiveram-se 6 artigos. **Resultados:** Os resultados foram agregados em 2 categorias: Desafios intrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados ao déficit de conhecimento sobre a doença e Desafios extrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados a usuários e gestores. **Conclusão:** Foi possível identificar que o déficit no conhecimento dos enfermeiros, falta de capacitação desses profissionais, estrutura física inadequada para a manutenção de testes rápidos nas unidades de atendimento, altos índices de sífilis associados a sobrecarga de trabalho na atenção primária, dificuldade na identificação do parceiro, falta de adesão do parceiro ao tratamento, baixa participação do parceiro nas consultas, e a realidade vivenciada por populações em vulnerabilidade devido a fatores sociais, têm sido apresentados pela literatura como desafios para a atuação do enfermeiro no enfrentamento à sífilis no Brasil. **Implicações para Prática:** Faz-se necessário medidas interventivas no sentido de superar os desafios mencionados para efetivo enfrentamento da sífilis pelo enfermeiro.

Descritores: Sífilis. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

¹ Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Tocantins.

² Enfermeira, Mestre, Universidade Federal do Tocantins, nayanesantos@mail.uft.edu.br

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins.

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Residente em Saúde Coletiva, Fundação Escola de Saúde Palmas.



ABSTRACT

Introduction: Data published by the Ministry of Health (2018) indicate that in Brazil in 2017 were reported 119,800 cases of acquired syphilis, 49,013 cases of syphilis in pregnant women and 24,666 cases of congenital syphilis. Between 2016 and 2017, there was an increase of 31.8% in syphilis cases (from 44.1 to 58.1 cases per 100 thousand inhabitants). However, syphilis proves to be a major current public health problem. In this context, nurses who work in primary health care have an important role in coping with syphilis, as they work with the multidisciplinary team promoting health education actions focused on prevention, active search of cases through the execution of rapid tests, prenatal care of the couple, aiming at early diagnosis and appropriate treatment, seeking to break the chain of transmission. **Objective:** To identify the challenges encountered by nurses in assisting users with syphilis. **Method:** This is a qualitative approach study, integrative review, conducted in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database and the Scientific Electronic Library Online Library, using the keywords: Syphilis, Nursing, Nursing care. Inclusion criteria were: complete scientific articles, available free of charge by electronic means, conducted in Brazil, addressing the role of nurses in the treatment of syphilis, with a time frame from 2000 to 2017. We excluded articles from literature review, documentary research. , repeated and inconsistent with the theme in question. We obtained 6 articles. **Results:** The results were aggregated into 2 categories: Intrinsic challenges to the nurse in the care of syphilis related to the knowledge deficit about the disease and Extrinsic challenges to the nurse in the care of syphilis related to users and managers. **Conclusion:** It was possible to identify that the lack of knowledge of nurses, lack of training of these professionals, inadequate physical structure to maintain rapid tests in care units, high rates of syphilis associated with work overload in primary care, difficulty identifying partner, lack of adherence to treatment, low participation of the partner in consultations, and the reality experienced by populations at vulnerability due to social factors, have been presented in the literature as challenges for nurses' role in coping with syphilis in Brazil. **Implications for Practice:** Intervention measures are necessary to overcome the challenges mentioned for effective coping with syphilis by nurses.

Descriptors: Syphilis. Nursing. Nursing Care.

Artigo extraído da monografia intitulada: “**Diagnóstico de sífilis: desafios encontrados pela enfermagem na assistência**”. Universidade Federal do Tocantins, 2017.

INTRODUÇÃO

A sífilis é conhecida desde o século XV e tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. É uma doença infecto-contagiosa, sistêmica, de evolução crônica, transmissível por via sexual (sífilis adquirida) ou materno-fetal (sífilis congênita), e exclusiva do ser humano. Sua ocorrência é agravo de notificação compulsória.^{1,2}

Quanto à classificação, a sífilis é basicamente categorizada em 2 estágios.



O primeiro estágio, Sífilis recente, inclui a sífilis primária, a sífilis secundária e a sífilis latente recente, com tempo de duração de menos de dois anos. O segundo estágio, sífilis tardia, é composto por sífilis latente tardia e sífilis terciária, com tempo de duração de mais de dois anos.³

Independentemente dos estágios da sífilis, o tratamento deve ser realizado com o uso de antibioticoterapia, sendo adotada como primeira droga de escolha a Penicilina Benzatina. O uso dessa droga iniciou-se em 1943 e, em maio 2016, esta foi reconhecida pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde como uma medicação essencial para controle da transmissão vertical de sífilis, sendo a droga mais eficaz para o tratamento.^{4,5}

Contudo, ainda que o tratamento seja realizado com a penicilina, existem outros fatores que comprometem a eficácia do mesmo, são eles: não tratar ou tratar inadequadamente parceiro(s) sexual(is) com sífilis; não completar as doses prescritas para o tratamento; não tratar conforme a fase clínica da doença em que se encontra o usuário; e no caso de gestantes, não realizar o tratamento dentro do prazo de até 30 dias antes do parto.⁶

Ressalta-se que no Tocantins a relação das taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestantes, encontra-se entre os estados que apresentam taxas de incidência de sífilis congênitas mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante, o que remete a possíveis lacunas da assistência ao pré-natal e do sistema de vigilância epidemiológica. O estado também está entre as Unidades Federativas que apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita superiores a taxa nacional (9,1 > 6,5 casos/mil nascidos vivos).⁴

Alguns estudos apontam que o aumento dos casos de Sífilis está diretamente ligado a questões sociais e econômicas. Os casos de sífilis congênita, por exemplo, estão associados, na maioria das vezes, com à menor escolaridade materna, cor da pele preta, maior proporção de fatores de risco para prematuridade, início mais tardio do pré-natal ou não realização do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos.⁷⁻⁹

Diante disso, o não tratamento ou o tratamento inadequado dessa infecção treponêmica, faz que a mesma evolua para formas mais graves. Essa evolução acaba comprometendo o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório, o aparelho gastrointestinal e, na gestação, pode acarretar em prematuridade, abortamento espontâneo e óbito fetal, tendo em vista que cerca de



40% das gestações que cursam com sífilis resultam em morte do concepto.²

Segundo dados do Boletim Epidemiológico de 2016 do Ministério da Saúde, nos últimos 10 anos, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita. Em 2006, a taxa era de 2,0 casos/mil nascidos vivos e em 2015, subiu para 6,5 casos/mil nascidos vivos. Outrossim é que nos últimos 11 anos, a taxa de mortalidade infantil por sífilis passou de 2,4/100 mil nascidos vivos, em 2005, para 7,4 /100 mil nascidos vivos, em 2015.⁴

De tal modo, emerge a necessidade do combate a sífilis, que somente ganhará força através da implementação de ações de prevenção e promoção da saúde. Sendo que, prevenção em saúde consiste em uma ação antecipada, que deve ser baseada no conhecimento da história natural, e promoção no movimento de impulsionar, fomentar, originar e gerar. Os profissionais de saúde ao terem o manejo dessas atividades, podem trabalhar junto à comunidade no processo de formação da autonomia do sujeito sobre o cuidado com o corpo e com a saúde.¹⁰

Nesse contexto, o profissional enfermeiro é de suma importância, pois este é responsável por diversas ações assistenciais, como o manejo das IST's (Infecções sexualmente transmissíveis), a realização de consultas de pré-natal, atividades em grupo, entre outras, podendo atuar diretamente no combate a sífilis.^{6,11}

Entretanto, mesmo diante das estratégias de prevenção, promoção e da atuação do enfermeiro no incentivo ao tratamento da sífilis no Brasil, os números ainda continuam a crescer. Destarte, a sífilis demonstra ser um problema de saúde pública atual de grande relevância. Assim, para que a mesma seja erradicada é necessário uma mobilização tanto governamental, como social. O profissional enfermeiro tem um importante papel nesse enfrentamento, pois precisa atuar como mediador do conhecimento e do acesso aos serviços pela população, promovendo ações para a educação em saúde, a busca ativa de casos para o tratamento adequado, o acompanhamento do casal na gestação e conseqüentemente quebra da cadeia de transmissão.¹²

Contudo, esse estudo se justifica devido ao perfil epidemiológico da sífilis e o papel relevante dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde no enfrentamento deste problema de saúde pública.

OBJETIVO

Identificar os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na



assistência aos usuários com diagnóstico de sífilis pelo Sistema Único de Saúde Brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa denominado revisão integrativa. A revisão integrativa é um instrumento relevante na comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando o uso desses resultados na prática clínica, pois proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece contribuições para a melhoria da assistência à saúde. Esse modelo de pesquisa requer um alto rigor metodológico para que seu produto possa trazer contribuições significativas. A enfermagem define Revisão Integrativa como um tipo de revisão que contempla o rigor do método característico da pesquisa científica.^{13,14}

Ela é baseada nas seguintes etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹³

Assim, foi elaborada como questão norteadora para a presente revisão integrativa a seguinte indagação: Quais os desafios encontrados pelos profissionais de enfermagem na assistência aos usuários com diagnóstico de sífilis pelo Sistema Único de Saúde?

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos completos, disponíveis gratuitamente nas bases de dados pesquisadas, disponíveis eletronicamente, realizados no Brasil, que abordam a temática da atuação dos profissionais de enfermagem no tratamento da Sífilis, com um recorte temporal para estudos publicados entre os anos de 2000 a 2017, tendo em vista que no ano de 1999 foi lançada a Política Nacional De Dst/Aids (Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) - Princípios, Diretrizes e Estratégias. Foram excluídos da pesquisa artigos de revisão bibliográfica, artigos de pesquisa documental, artigos repetidos e incoerentes com a temática em questão.

As bases de dados pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF)



e a Biblioteca Cientific Eletronic Library Online (SciELO), por comporem as mais relevantes fontes de informação da literatura científica Nacional, da América do Sul e do Caribe pertinentes a estudos na área de Saúde e de Enfermagem. O levantamento dos dados foi realizado no mês de Novembro de 2017.

As pesquisas nas bases foram realizadas utilizando-se, respectivamente, os descritores: 1: Sífilis, 2: Enfermagem e 3: Assistência de Enfermagem. Esses descritores foram inicialmente consultados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). As buscas ocorreram mediante cruzamentos utilizando o operador booleano and.

Na base de dados LILACS, encontraram-se 25 artigos com o cruzamento 1 and 2; 12 artigos com o cruzamento 1 and 3; e 12 artigos com o cruzamento 1, 2 and 3. Em seguida aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 3 artigos.

Na base de dados BDEFN, encontraram-se 12 artigos com o cruzamento 1 and 2; 10 artigos com o cruzamento 1 and 3; e 10 artigos com o cruzamento 1, 2 and 3. Em seguida aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 2 artigos.

Na biblioteca SciELO, encontraram-se 10 artigos com o cruzamento 1 and 2; 3 artigos com o cruzamento 1 and 3; 3 artigos com o cruzamento de 1, 2 and 3. Em seguida aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 1 artigo.

Assim, 6 artigos foram selecionados no total para a análise e discussão. Esses artigos estão dispostos no Quadro 1 e foram distribuídos de acordo com título, autores, método adotado, periódicos/ano e objetivos.



Quadro 1 - Caracterização dos estudos de acordo com título, autores, método adotado, periódicos/ano e objetivos.

Nº	Título	Autores	Método adotado	Periódico/ Ano	Objetivos
1	Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao Tratamento dos Parceiros de gestantes com sífilis	Figueiredo MSN et al	Pesquisa qualitativa	Revista Rene/2015	Investigar a Percepção dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.
2	Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente	Andrade RFV et al	Estudo descritivo quantitativo	DST-Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis/ 2011	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.
3	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Suto CSS et al	Estudo transversal	Revista de enfermagem e Atenção à Saúde [Online]/2016;	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.
4	Practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care	Rodrigues ARM et al	Exploratory study with qualitative	Journal of Nursing UFPE on line/2016	To analyze the practice of nurses in primary health care in the monitoring of syphilis.



5	Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará	Lopes ACMU et al.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]/2016	Descrever a Implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades Primárias de saúde de Fortaleza, Ceará.
6	Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro	Araújo TME, Araújo Filho ACA, Feitosa KVA	Estudo de corte transversal	Revista Eletrônica de Enfermagem/ 2015	Investigar a prevalência de sífilis e fatores associados em internas na penitenciária feminina de Teresina-PI, Brasil.

Fonte: Os autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências

A análise temática das evidências permitiu identificar 2 categorias: Desafios intrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados ao déficit de conhecimento (artigos 2 e 3) e Desafios extrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados a usuários e gestores (artigos 1, 5, 6, 4).

Categoria 1 - Desafios intrínsecos ao enfermeiro na assistência à sífilis relacionadas ao déficit de conhecimento

De acordo com os resultados encontrados nos artigos dessa categoria, o enfermeiro tem apresentado algumas deficiências assistenciais ao usuário com diagnóstico de sífilis. As falhas identificadas foram o déficit de conhecimento e a falta de capacitação desses profissionais.

Andrade¹⁵ ao analisar o conhecimento acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação dos enfermeiros de uma Estratégia Saúde da Família de Fortaleza – Ceará identificou que os mesmos apresentavam conhecimento inferior ao esperado. Os enfermeiros demonstraram dificuldades para: identificar quais os testes de triagem e os confirmatórios para o diagnóstico



da sífilis; reconhecer sífilis congênita e a sífilis em gestante como doenças de notificação compulsória; realizar o manejo da gestante com exame de VDRL reagente, incluindo desconhecimento da droga de escolha para o tratamento e conduta a gestante recém-tratada com elevação de titulação; realizar conduta assistencial diante do VDRL com titulação 1:1; tratar a fase secundária da doença; e identificar as fases da sífilis recente.

Suto, Silva e Almeida¹⁶ relatam o que ocorre é a falta de capacitação das enfermeiras para a assistência pré-natal a pacientes com sífilis. Essa conclusão se deu através de alguns fatos encontrados, como: detecção de gestantes inadequadamente tratadas, muitas vezes devido à dificuldade no manejo do tratamento da sífilis, principalmente no que diz respeito à posologia da penicilina; parceiros não tratados, por não haver norma específica na abordagem e aconselhamento deste; e falta de notificação, por desconhecimento do instrumento de ficha de notificação.

Categoria 2 - Desafios extrínsecos ao enfermeiro na assistência a sífilis relacionados a usuários e gestores.

Nesse eixo temático as pesquisas direcionaram-se para fatores dificultosos na abordagem a sífilis que nem sempre estão na governabilidade do enfermeiro, no entanto dificultam o desenvolvimento da assistência à pacientes com diagnóstico de sífilis. Os fatores encontrados foram basicamente: a falta de estrutura física da unidade de saúde, os altos índices de casos de sífilis associados a sobrecarga de outros programas de atuação da atenção primária, a identificação do parceiro, a adesão do parceiro ao tratamento, a participação do parceiro nas consultas, e o controle da sífilis em populações em situação de vulnerabilidade.

Quanto a estrutura ao descrever a implantação do TR de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza - Ceará, avaliou que a maior parte das unidades avaliadas não apresentava estrutura adequada para a implantação do TR. Isso se dava em razão da inadequação do espaço físico, falta dos kits de TR ou possuir apenas Kits com data de validade vencida. Assim, apesar das unidades disporem de profissionais capacitados, a implantação adequada dos testes apresentava-se comprometida.¹⁷

Outro desafio encontrado é a dificuldade de demanda que os profissionais vivenciam, devido aos altos índices de sífilis nos territórios em estudo, aliado a necessidade de assistir aos demais programas da Estratégia de Saúde da Família,



que também devem ser priorizados. Isso se acentua quando se tratam de usuários que não procuram ou procuram pouco os serviços de saúde, como adolescentes, homens, usuários de drogas e profissionais do sexo, o que dispensa maior atenção e atuação dos profissionais.¹⁸

Existem também desafios relacionados aos parceiros sexuais. As dificuldades encontradas incluem a identificação dos parceiros, pois em alguns casos existe a multiplicidade dos mesmos e em outros a cliente se recusa a falar, e ainda, quando o parceiro é contatado, a falta de entendimento sobre a doença muitas vezes leva a recusa ao tratamento.¹⁸

As dificuldades para que o parceiro faça adesão ao tratamento está relacionada ao baixo grau de escolaridade; falta de conhecimento acerca da doença e de suas consequências, que pode gerar conflitos, quando os parceiros associam a ocorrência à infidelidade da parceira; tipo de relacionamento do casal; dor e medo em relação ao tratamento; e o encaminhamento dos parceiros para o ambiente hospitalar, que pode culminar na demora do atendimento, espera pela administração da medicação, além de quebra no vínculo com a equipe local.¹⁹

Na percepção dos enfermeiros, o parceiro dificilmente acompanha a gestante no pré-natal, e por essa razão várias intervenções precisam ser realizadas para a comunicação e busca ativa do mesmo. Assim, geralmente a abordagem ao parceiro acaba ocorrendo com o envio de um comunicado através da esposa solicitando a presença do mesmo na unidade, após aciona-se os agentes comunitários de saúde para realizar a visita domiciliar ao casal e o encaminhar à unidade de saúde e, caso as ações anteriores não surtam efeito, é realizada a visita domiciliar do enfermeiro e médico.¹⁹

E por fim, outro desafio encontrado pela enfermagem é o trabalhar com populações vulneráveis como a população encarcerada feminina. Nesse grupo há uma alta prevalência de positividade do teste rápido para sífilis, demonstrando que condições socioeconômicas desfavoráveis são importantes marcadores de risco e de vulnerabilidade para as DST. Nesse estudo a presença do marcador sorológico reagente para sífilis, foi estatisticamente associada com a situação conjugal, uso de drogas ilícitas e uso de drogas antes das relações sexuais.²⁰

As dificuldades enfrentadas quando ao déficit de conhecimento dos enfermeiros podem estar relacionadas ao processo de formação. Esse processo ainda é permeado pela resistência às mudanças ocasionadas pelas transformações



sociais, pelo distanciamento dos serviços de saúde, à clássica separação entre a teoria e a prática, além da fragmentação do conhecimento e o tecnicismo dos docentes. Assim, é necessário que a enfermagem enfrente e supere esses desafios para alcançar a melhoria de sua formação na contemporaneidade, que se dará somente através da ruptura de práticas pedagógicas que não habilitam os indivíduos para agir frente as situações do cotidiano.²¹

Nesse sentido, o déficit no conhecimento e a falta de capacitação dos enfermeiros é uma realidade em outros estudos, destacando-se a importância da educação continuada para esses profissionais, levando em conta os pontos principais onde há lacunas no conhecimento. A intervenção educacional aumenta significativamente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis e colabora para a redução da taxa de transmissão vertical do agravo, o progresso no conhecimento dos profissionais após as intervenções tem se mostrado relevante. O profissional de enfermagem tem papel decisório no manejo da sífilis, por essa razão é necessário que o mesmo esteja apto para a realização da assistência ao paciente portador da doença.^{6,22,23}

Os aspectos mencionados sobre a questão estrutural apontam que nem todos os municípios possuem um local próprio para guardar os testes e, que esses muitas vezes são armazenados em geladeiras não exclusivas, o que desvia da recomendação legal.²⁴

Outro fator é a inadequação do espaço físico, o Ministério da Saúde recomenda que deve-se planejar o espaço de realização dos testes rápidos de acordo com estrutura física existente na unidade, porém, respeitando normas de biossegurança, a garantia de privacidade e a ética profissional.^{3,24}

Se por um lado a estrutura física de trabalho pode comprometer a assistência à saúde, a sobrecarga de trabalho também. Para o enfermeiro que atua na atenção básica, esta tem influenciado na qualidade da assistência à gestantes. Em decorrência da grande demanda, o trabalho passa a ser focado em dar conta do número de atendimentos e não na qualidade da atenção dispensada. E além dos prejuízos para a gestante, condições inadequadas para o trabalho estão relacionadas a baixa qualidade de vida dos profissionais nesse ambiente.^{25,26}

CONSIDERAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados desse estudo permitiu identificar que fatores como déficit no



conhecimento dos enfermeiros, falta de capacitação desses profissionais, estrutura física inadequada para a manutenção de testes rápidos nas unidades de atendimento, altos índices de sífilis associados a sobrecarga de trabalho na atenção primária, dificuldade na identificação do parceiro, falta de adesão do parceiro ao tratamento, baixa participação do parceiro nas consultas, e a realidade vivenciada por populações em vulnerabilidade devido a fatores sociais, têm sido apresentados pela literatura como desafios para a atuação dos profissionais de enfermagem no enfrentamento à sífilis no SUS no Brasil.

Assim é preciso que o enfermeiro busque ampliar seu conhecimento acerca da doença, através de cursos e atualizações, pois este profissional tem um papel decisivo na prevenção, diagnóstico, tratamento e quebra da cadeia de transmissão da sífilis. O enfermeiro deve também implementar estratégias eficazes de abordagem ao parceiro, educando e estimulando a criação de vínculo, buscando o resgate das relações humanas e possibilitar espaços para escuta e discussões sobre a fragilidade dos relacionamentos humanos na sociedade e a repercussão do mesmo na esfera social e individual.

Ressalta-se também a necessidade do apoio do governo e dos gestores para garantia de condições para o atendimento adequado ao usuário para implantar estratégias de atuação preconizadas. Considerando fatores como a infra-estrutura adequada, a disponibilização de insumos, capacitação dos profissionais e a ampliação do quadro de profissionais de acordo com a demanda.

Sabe-se que o caminho para a erradicação da sífilis é a prevenção, portanto é necessária estratégia de educação em saúde junto à população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis, tratar e ou retratar os que estão com infecções sexuais e as formas de evitá-las. Também é importante abordar junto ao usuário, atividades de aconselhamento sem julgamentos, com ênfase na comunicação incluindo o parceiro e o estímulo ao uso do preservativo em toda e qualquer relação sexual. A educação em saúde contribui para a emancipação do sujeito, possibilitando que ele transforme sua realidade e estimule o desenvolvimento de melhores condições de vida e promoção da saúde.

A aplicabilidade desse estudo se dá ao fato de os enfermeiros conhecerem os desafios encontrados em sua atuação, e com isso planejarem melhor suas ações e buscarem ações intersetoriais para lidar com as situações adversas que permeiam sua prática, por meio de parcerias e articulações entre setores como saúde e



educação, tendo em vista que juntos, esses e outros setores, são essenciais no enfrentamento aos desafios na assistência ao usuário com diagnóstico de sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An bras dermatol. 2006 [cited 2017 Nov 04]; 81(2): 111-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2010 [cited 2017 Oct 27]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais [Internet]. Brasília: 2017 [cited 2017 Nov 13]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2015/57801/pcdt_transmissao_vertical_270917.pdf?file=1&type=node&id=57801 &force=1
4. Ministério da Saúde (BR). Sífilis 2016. Boletim Epidemiológico. 2016 [cited 2017 Nov 06]; 47(35):29p. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59222/2016_030_sifilis_publicacao_2_pdf_51905.pdf?file=1&type=node&id=59222&force=1
5. Alexander Fleming e a descoberta da penicilina. J bras patol med lab. 2009 Oct [cited 2017 Oct 27]; 45(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v45n5/v45n5a01.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: 2015 [cited 2017 Nov 05]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
7. Acosta LMW, Gonçalves TR, Barcellos NTB. Coinfecção HIV/sífilis na gestação e transmissão vertical do HIV: um estudo a partir de dados da vigilância epidemiológica. Rev panam salud pública. 2016 [cited 2017 Oct 27]; 40(6):435-42. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v40n6/1020-4989-RPSP-40-06-435.pdf>
8. Domingues RMS, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública (online). 2016 Jun [cited 2017 Oct 27]; 32(6): e00082415. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>
9. Cunha ARC, Merchan-Hamann E. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. Rev panam salud pública. 2015 [cited 2017 Nov 06]; 38(6): 479-86. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n6/v38n6a07.pdf>



10. Czeresnia, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 39-53.
11. Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: Revisão integrativa de literatura. R enferm Cent O Min. 2014 May/Aug [cited 2017 Nov 14]; 4(2): 1194-203. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/rec om/article/view/443/754>
12. Sousa WB, Souza DAL, Dantas JF, Dantas MLS, Lima EAR. Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: Congresso brasileiro de ciência da saúde – CONBRACIS, Anais... Campina Grande. 2017 [cited 2017 Nov 05]. Available from: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV07_1_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008 Oct/Dec [2017 Sep 15]; 17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
14. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014 [2017 Sep 15]; 48(2): 335-45. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/84097/86950>
15. Andrade RFV, Lima NBG, Araujo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. DST J bras doenças sex transm. 2011 [cited 2017 Nov 04]; 23(4): 188-93. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf>
16. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Rev enferm atenção saúde. 2016 Aug/Dec [cited 2017 Sep 15]; 5(2): 18-33. Available from: seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1544/pdf
17. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelo LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. Rev Bras Enferm. 2016 Jan/Feb [cited 2017 Sep 15]; 69(1): 62-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0062.pdf>
18. Rodrigues ARM, Silva MAM, Cavalcante AES, Moreira ACA, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care. Rev. enferm. UFPE on line. 2016 Apr [cited 2017 Nov 15]; 10(4): 1247-55. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1283>



19. Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev RENE*. 2015 May/Jun [cited 2018 Nov 15]; 16(3): 345-54. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789/2163>
20. Araújo TME, Araujo Filho ACA, Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev eletrônica enferm*. 2015 Oct/Dec; 17(4). Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>
21. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto contexto enferm*. 2010 Jan/Mar [acesso em 2017 Dec 11]; 19(1): 176-84. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2010pdf/19-176.pdf>
22. Silva TCA, Pereira AML, Silva HRG, Sá LC, Coêlho DMM, Barbosa MG. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista Interdisciplinar*. 2015 Jan/Feb/Mar [acesso em 2017 Nov 13]; 8(1): 174-182. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf>
23. Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev latino-am enferm*. 2017 [cited 2017 Nov 13]; 25:e2845. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf
24. Silva ITS, Valença CN, Silva RAR. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2017 [cited 2018 Apr 19]; 21(4):e20170019. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0019.pdf
25. Wisniewski D, Gróss G, Bittencourt R. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. *Rev bras promoç saúde*. 2014 Apr/Jun [cited 2019 Apr 19]; 27(2): 177-182. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2534/pdf>
26. Schrader G, Palagi S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehrn MB, Dal Pai D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. *Rev bras enferm*. 2012 Mar/Apr [cited 2019 Apr 19]; 65(2): 222-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a04.pdf>
27. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiroz MVO et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev bras. promoç saúde*. 2016 Dec [cited 2019 Apr 19]; 29(Supl): 85-92. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409/5216>
28. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Enferm foco (Brasília)*. 2011 [cited 2019 Apr



19]; 2(2):108-111. Available from:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106/88>

29. Ministério da Saúde (BR). HIV/Aids, hepatites virais e outras DST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2017 Oct 25]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad18.pdf>

30. Marchezini RMR, Oliveira DAM, Fagundes LJ, Ciosak SI. As infecções sexuais transmissíveis em serviço especializado: quais são e quem as tem? Rev enferm UFPE on line. 2018 Jan [cited 2018 Mar 28]; 12(1): 137-49. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25088/25914>



HIV/AIDS EM MAIORES DE 13 ANOS MORADORES DE PALMAS: ANOS DE 2007 A 2017

Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos¹, Ana Paula Barbosa de Brito²,
Carolina Freitas do Carmo Rodrigues³, Cristina Silvana da Silva Vasconcelos²,
Raiane Silva Mocelai³, Ieda Fatima Batista Nogueira⁴.

RESUMO

Introdução: A infecção pelo HIV e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) são agravos de notificação compulsória, sendo a aids desde 1986 e a infecção pelo HIV a partir de 2014; assim, na ocorrência destes agravos a notificação deve ser realizada e informada às autoridades de saúde e sua investigação preenchida em sua totalidade e qualidade. São através destas informações colhidas que a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, através do Grupo Condutor das Doenças Infectocontagiosas, realiza a vigilância epidemiológica do agravo. **Objetivos:** **Analisar a situação** epidemiológica do HIV/Aids em maiores de 13 anos moradores de Palmas entre os anos de 2007 a 2017. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo de análise quantitativa e descritiva, tendo como fonte o banco de dados do DATASUS. **Resultados:** Nestes anos, em Palmas, foram notificados 426 casos de pessoas vivendo com HIV e 408 casos de pessoas com aids. Ressalta-se que a inclusão da notificação da infecção pelo HIV contribui para que os dados não retratem a realidade do município quanto a infecção, pois podem existir casos anteriores a 2014 que não foram identificados fielmente. A Taxa de detecção da infecção pelo HIV em 2009 foi de 3,19/100 mil habitantes e em 2018 de 48/100 mil habitantes. Já da aids foi de 20,67/100 mil habitantes e 8,9/100 mil habitantes, respectivamente. Observa-se que ocorreu um declínio significativo na taxa de detecção da doença (aids) e o movimento inverso na detecção da infecção, demonstrando que ao decorrer dos anos houve uma melhora no diagnóstico precoce da infecção em Palmas. **Conclusão:** Houve um considerável aumento do diagnóstico precoce da infecção, possibilitando o tratamento em tempo oportuno, a supressão da carga viral e a quebra na cadeia de transmissibilidade, quadro esse que se deve em decorrência as ações de educação sexual e saúde aliadas às ações de testagem rápida e multiplicação de profissionais testadores. **Implicações para a prática:** A alta rotatividade dos profissionais nos Centros de Saúde e Comunidade (CSC), a dificuldade de adesão ao uso do preservativo, poucas ações alusivas às Infecções Sexualmente Transmissíveis voltadas para população chave e comunidade em geral dificultam as ações preventivas ao agravo, tão importantes para esse processo de conquista do diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno.

Palavras chaves: HIV. Aids. IST. Educação Sexual.

1. Biomédica sanitária, mestra em Ciências da Saúde, analista em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Preceptora PIRS Saúde Coletiva. Técnica da Universidade Federal do Tocantins. e-mail: fernamaria@uft.edu.br.

2 Residente do Programa Integrado de Residências em Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/ FESP Palmas

3 Enfermeira sanitária, mestra em Ensino e Ciências da Saúde

4 Analista em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas



ABSTRACT

Introduction: HIV infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) are compulsory notification diseases, with AIDS since 1986 and HIV infection from 2014; Thus, in the occurrence of these diseases, the notification must be made and informed to the health authorities and their investigation completed in its entirety and quality. It is through this information gathered that the Municipal Health Secretariat of Palmas, through the Group Conduct of Infectious Diseases, carries out the epidemiological surveillance of the disease. **Objectives:** To carry out an epidemiological analysis on HIV / AIDS cases in people over 13 years living in Palmas between 2007 and 2017. **Method:** This is a retrospective study of quantitative and descriptive analysis, based on the database from DataSUS. **Results:** In these years, in Palmas, reported 426 cases of people living with HIV and 408 cases of people with AIDS. It is noteworthy that the inclusion of HIV infection notification contributes to the fact that the data do not portray the reality of the municipality regarding the infection, as there may be cases prior to 2014 that were not faithfully identified. The detection rate of HIV infection in 2009 was 3.19/100 thousand inhabitants and in 2018 48/100 thousand inhabitants. AIDS was 20.67/100 thousand inhabitants and 8.9 / 100 thousand inhabitants, respectively. It was observed that there was a significant decline in the rate of detection of the disease (AIDS) and the reverse movement in the detection of infection, demonstrating that over the years there was an improvement in the early diagnosis of infection in Palmas. **Conclusion:** There was a considerable increase in the early diagnosis of infection, allowing timely treatment, suppression of viral score and break in the transmissibility chain, which is due to the actions of sexual education and health combined with the actions of rapid testing and multiplication of professional testers. **Implications for the practice:** The high turnover of professionals in the Health and Community Centers, the difficulty of adhering to the use of condoms, few actions alluding to sexually transmitted infections directed to the key population and the community in general make the preventive actions that are so important difficult. for this process of achieving early diagnosis and timely treatment. **Keywords:** HIV. AIDS. Sex Education.

INTRODUÇÃO

Em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade. A história natural dessa infecção vem sendo alterada, consideravelmente, pela terapia antirretroviral (TARV), iniciada no Brasil em 1996, resultando em aumento da sobrevivência e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), mediante reconstituição das funções do sistema imunológico e redução de doenças secundárias⁴.

O HIV provoca a queda da imunidade do paciente infectado, permitindo assim o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se



aproveitarem dessa debilitação da resposta imune da PVHIV. O indivíduo que adquire alguma doença oportunista atinge o estágio mais avançado da doença: a Aids. O indivíduo que se encontra nessa fase de baixa imunidade, por não saber da sua infecção pelo HIV ou não seguir o tratamento indicado, pode sofrer de outras doenças que se agravam devido ao seu estado imunológico, são elas: hepatites virais, tuberculose, meningite, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer. São em decorrência das doenças oportunistas que ocorrem as internações e as principais causas de morte².

O vírus pode ser transmitido por via sexual (esperma e secreção vaginal), pelo sangue (via parenteral e de mãe para filho) e pelo leite materno. Desde o momento da aquisição da infecção, o portador do HIV é transmissor. A transmissão pode ocorrer mediante: relações sexuais desprotegidas; utilização de sangue ou seus derivados não testados ou não tratados adequadamente; recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados; reutilização e compartilhamento de seringas e agulhas; acidente ocupacional durante a manipulação de instrumentos perfurocortantes contaminados com sangue e secreções de pacientes. A transmissão vertical (de mãe para filho) pode ocorrer durante a gestação, o parto e a amamentação⁴.

A partir da análise dos dados epidemiológicos pode-se contribuir com o monitoramento do Hiv/Aids no município, assim como fornecer subsídios à tomada de decisões e traçar ações de prevenção direcionadas a necessidade do município de Palmas – TO.

OBJETIVO

Analisar a situação epidemiológica do HIV/Aids em maiores de 13 anos em residentes de Palmas entre os anos de 2007 a 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise quantitativa e descritiva. Tem como amostra todos os casos de HIV e Aids notificados em pessoas residentes em Palmas, estado do Tocantins, nos anos de 2007 a 2017, que estão computadas no banco de dados do DataSUS, dados secundários. Os dados referentes à número de casos e taxa de incidência foram extraídos por meio da plataforma digital do MS (<http://indicadores.aids.gov.br/>) e conseguinte feito uma análise epidemiológica. A

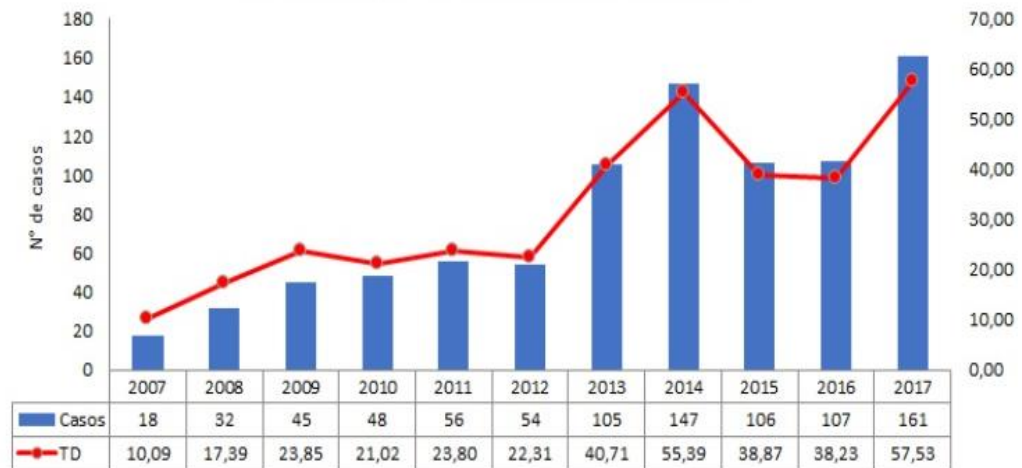


análise descritiva e estatística foi realizada à luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Em Palmas, entre os anos de 2007 a 2017, foram notificados 879 casos de pessoas vivendo com HIV e 408 casos de pessoas com Aids. Considerando os dados de HIV/Aids, observa-se na Figura 1, que há alguns pontos de oscilação na taxa de detecção, porém uma tendência ao crescimento de quase 900% no número de casos.

Figura 1. Taxa de detecção em casos notificados de HIV/Aids por ano de diagnóstico, em residentes em Palmas - TO entre 2007 a 2017. Palmas, 2019.

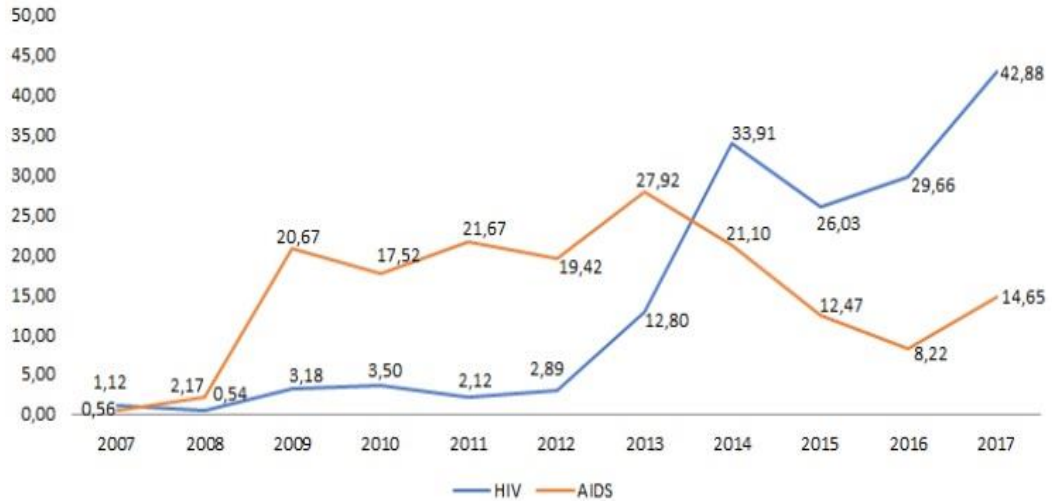


Fonte: DataSUS, 2019

Quanto à detecção da infecção pelo HIV, em 2009 foi de 3,18/100 mil habitantes e em 2017 de 42,88/100 mil habitantes. Já da Aids foi de 20,67/100 mil habitantes e 3,18/100 mil habitantes, respectivamente. Pode-se observar um declínio significativo na taxa de detecção da doença (aids) e o movimento inverso na detecção da infecção (Figura 2).



Figura 2. Taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de HIV e Aids por ano de diagnóstico em pessoas residentes em Palmas - TO, entre 2007 a 2017. Palmas, 2019.



Fonte: DataSUS, 2019

DISCUSSÃO

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde aponta que foram notificados no Brasil, entre 2007 a 2017, 194.217 casos de HIV/Aids sendo 3.912 (10,3%) na Região Norte e 975 casos notificados em Tocantins³. Ressalta-se que a recente inclusão em 2014 da notificação da infecção pelo HIV contribui para que os dados não retratem a realidade do município quanto a infecção, pois podem existir casos anteriores a 2014 que não foram identificados fielmente.

Vale ressaltar que em 2015, 50,0% das transmissões ocorreram entre homens que fazem sexo com homens (HSH), e o percentual de casos notificados de HSH variou de 16,7% em 2010 a 46,5% em 2016, em consonância com a tendência nacional esperada, evidenciado que todos os casos em menores de 20 anos nos anos de 2016 e 2017 são de HSH⁸.

Neste mesmo ano, a Taxa de Detecção (TD) do HIV chegou a 55,3%, fato que pode ser justificado pela implantação do Teste Rápido (TR) para diagnóstico do HIV na Atenção Primária dos municípios. Os dados mostram que há pontos de oscilação na TD, porém uma tendência ao crescimento em decorrência da intensificação das ações de educação sexual e saúde, aliadas às ações de testagem rápida implantadas, multiplicação de profissionais testadores a partir de



2014 e parcerias com outras instituições para ampliação dos espaços de testagem rápida para além dos Centros de Saúde da Comunidade (CSC).

A TD de Aids tem apresentado estabilização nos últimos anos apresentando, em um período de dez anos, queda de 5,1%: em 2006 a taxa foi de 19,9 casos/100 mil habitantes e, em 2016, de 18,5/100 mil habitantes. A região Norte apresenta uma tendência linear de crescimento, em 2006 a taxa registrada foi de 14,9 casos/100 mil hab., enquanto em 2016 a taxa foi de 24,8 (Norte) representando um aumento de 66,4%³.

Em Palmas, a taxa de detecção mais que dobrou entre 2007 e 2014, sendo que em 2013 chegou a 27,9, alcançando, assim, uma média acima da nacional. Esse cenário é reflexo da grande proporção de casos esperados ainda não diagnosticados/notificados, e, conseqüentemente, sem tratamento, porém ela vem diminuindo ao longo dos anos chegando a 14,6 em 2017. Além disso, pode-se observar um declínio significativo na taxa de detecção da doença (Aids) e o movimento inverso na detecção da infecção.

No início da epidemia do HIV/Aids os pacientes eram diagnosticados em estágios avançados de imunodeficiência, com poucas e complexas opções terapêuticas e alta morbimortalidade associada à infecção. Atualmente há o predomínio de pacientes estáveis, em uso de esquemas simplificados de tratamento, que se assemelha ao cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas, pela oferta de diagnóstico precoce através da oferta de testes rápidos e a evolução do tratamento.⁵

Considerando a facilidade de manejo e execução em ambientes não laboratoriais, o Teste Rápido (TR) pode ser uma importante ferramenta de ampliação do acesso ao diagnóstico, aumento da TD e início precoce da TARV.⁶ A implantação do teste rápido de HIV nos CSCs da capital foi de grande importância para que muitos pacientes tomassem conhecimento da sua situação sorológica antes mesmo do aparecimento de sintomas.

A APS possui os TR como uma das técnicas de relevância para o diagnóstico do HIV e de outras IST (sífilis e hepatites), cuja metodologia permite a detecção de anticorpos em 30 minutos, possui baixo custo, são altamente sensíveis e específicos e de fácil aplicação e interpretação⁶ além de permitir o imediato início do tratamento. Estudos⁷ apontam que o diagnóstico precoce é fundamental para que o sujeito inicie o mais rápido possível o tratamento e, com acompanhamento



multiprofissional adequado, conviva com a infecção crônica e aumente a sua possibilidade de melhoria na qualidade de vida e bem-estar físico e psicossocial.

CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa foi possível observar um considerável aumento do diagnóstico precoce da infecção, possibilitando o tratamento em tempo oportuno, controle sobre a carga viral (podendo chegar a indetectável), quebra na cadeia de transmissibilidade, sobrevida e qualidade de vida a PVHIV, quadro esse que se deve em decorrência as ações de educação sexual e saúde aliadas às ações de testagem rápida e multiplicação de profissionais testadores. Entretanto, o atual cenário nacional tem proporcionado entraves que estão acarretando na redução das atividades de promoção e prevenção voltadas para este agravo, reduzindo a sensibilização da população, dos profissionais e, conseqüentemente, o diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Neste sentido, as principais recomendações envolvem a sensibilização dos profissionais de saúde para a realização do TR em toda a população, com adequada qualificação para acolhimento, manejo e acompanhamento.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A alta rotatividade dos profissionais nos Centros de Saúde da Comunidade, a dificuldade de adesão ao uso do preservativo, poucas ações alusivas às Infecções Sexualmente Transmissíveis voltadas para população chave e comunidade em geral dificultam as ações preventivas ao agravo, tão importantes para esse processo de conquista do diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno antes mesmo do aparecimento das doenças oportunistas e conseqüente desenvolvimento da doença. Para manter o crescimento da Taxa de Detecção e TARV precoce, faz-se necessário abordar com os profissionais de saúde a importância da oferta do Teste Rápido não só nos CSCs, mas, principalmente, em espaços da comunidade que alcance as populações-chave e população em geral.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília/DF.



2. _____. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>> Acesso em: 29 ago 2019.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites. Boletim Epidemiológico – HIV e Aids, 2018.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único (recurso eletrônico). 2. ed - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica: manual para profissionais médicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 24 p.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
7. LIMA, I. B. Importância do diagnóstico precoce de HIV para eficácia terapêutica e o bem-estar do paciente. CES Revista. Juiz de Fora. v. 32. n. 1. 2018.
8. PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Diretoria de Vigilância em Saúde. Área Técnica de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - DST e Aids, v. 2, n. 1, 2016.



SEXUALIDADE: CONHECIMENTO DE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE SEXO NA TERCEIRA IDADE

Renilla Vieira da Silva¹, Lucas Vinicius Dias Pereira¹, Brenda José de Oliveira Alves¹, Débora Regina Madruga de Vargas²

RESUMO

Introdução: Sexo é uma palavra utilizada para distinguir o homem da mulher, o sexo masculino do feminino, assim como também é usada para se referir ao ato sexual, que corresponde a uma necessidade fisiológica do ser humano. Sexualidade é um evento natural e afetivo de cada indivíduo, manifestando-se de forma particular nas diversas fases da evolução humana. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Araguaína - TO, sobre sexo e sexualidade na terceira idade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa básica, de campo, de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer 2.809.237. Foram entrevistados 20 idosos, sendo estes 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino com idade entre 60 e 69 anos. **Resultados:** Tais idosos possuem conhecimento parcial sobre a sexualidade na terceira idade, sendo possível observar dos participantes do sexo masculino, 60% relataram que sexualidade é fazer sexo, ato fisiológico; 20% disseram que é somente amor, carinho e companheirismo, não tendo nada a ver com o ato sexual; e 20% informou que sexualidade é um gênero: masculino e feminino. Quanto as respostas das participantes do sexo feminino, 20% também acham que sexualidade é fazer sexo, um ato fisiológico; e 20% disseram que amor, carinho, respeito e companheirismo é o que resulta no ato sexual. Porém, 50% das entrevistadas, acham que sexualidade é somente amor, carinho e companheirismo, não tendo nada a ver com o ato sexual. E 10% informaram que sexualidade é um gênero: masculino e feminino. Ao serem questionados sobre achar normal ou não o idoso ter vida sexual ativa, 25% em ambos os sexos informaram que sim, pois faz bem para saúde; 45% disseram sim, pois o idoso tem desejo; 15% também responderam sim, ainda somos ativos; 10% informou não, pois já está velho e doente; e 5% também disseram não, pois para a idade não é normal. **Conclusão:** A sociedade em geral passe a observar o idoso com mais igualdade e livre de preconceitos, onde os mesmos não sejam duramente discriminados por algo na qual possuem total liberdade de expressão, e possam desfrutar de suas necessidades sexuais como qualquer outra pessoa, independentemente da idade, pois, assim como na juventude, o sexo e a sexualidade também se manterá presente durante a terceira idade. **Implicações para a prática:** ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações em educação em saúde, que contribua significativamente para maior conhecimento dos idosos quanto a sua sexualidade, bem como a importância do sexo na terceira idade, favorecendo diretamente na promoção da saúde da pessoa idosa, a fim de proporcionar uma vida sexual ativa e saudável.

Palavras Chave: Idoso. Sexo. Sexualidade.

1 Enfermeiro (a), Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC

2 Enfermeira, Mestra, Docente, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos –UNITPAC.
renilla123.rv@gmail.com



ABSTRACT

Introduction: Sex is a word used to distinguish the man from the woman, male sex from the female sex, as well as being used to refer to the sexual act, which corresponds to a physiological need of the human being. Sexuality is a natural and affective event of each individual, manifesting in a particular way in the various stages of human evolution. **Objective:** To identify the knowledge of elderly people of a Basic Health Unit of Araguaína - TO, about sex and sexuality in old age. **Method:** This is a basic, field, exploratory and descriptive research with a quantitative approach. Approved by the Research Ethics Committee through opinion 2.809.237. 20 elderly people were interviewed, 10 males and 10 females aged between 60 to 69 years old. **Results:** Such elderly have partial knowledge about sexuality in the elderly, and it is possible to observe from the male participants, 60% reported that sexuality is having sex, physiological act; 20% said it is just love, affection and companionship, having nothing to do with the sexual act; and 20% reported that sexuality is a gender: male and female. As for the responses of female participants, 20% also think that sexuality is having sex, a physiological act; and 20% said that love, affection, respect and companionship is what results in the sexual act. However, 50% of respondents think that sexuality is just love, affection and companionship, having nothing to do with the sexual act. And 10% reported that sexuality is a gender: male and female. When asked about whether it is normal for the elderly to have an active sex life, 25% in both sexes said yes, because it is good for health; 45% said yes, because the elderly have desire; 15% also answered yes, we are still active; 10% said no, because they are already old and sick; and 5% also said no, because for age is not normal. **Conclusion:** Society in general should observe the elderly with more equality and freedom from prejudice, where they are not harshly discriminated for something in which they have complete freedom of expression, and can enjoy their sexual needs as anyone else, regardless of age, because, as in youth, sex and sexuality will also remain present during old age. **Implications for the practice:** stands out the importance of the development of actions in health education, which contribute significantly to a greater knowledge of the elderly about their sexuality, as well as the importance of sex in the elderly, favoring directly the promotion of health of the elderly person in order to provide an active and healthy sex life.

Keywords: Elderly. Sex. Sexuality.



INTRODUÇÃO

Determina-se, o processo de envelhecer como o desenvolvimento de constantes mudanças sejam elas psicológicas, biológicas e sociais que se manifestam ao longo da vida de todo ser humano, de forma natural ou mediante fatores intrínsecos e extrínsecos, expressados individualmente por cada pessoa. O autor ressalta ainda que, tais mudanças necessitam de uma assistência mais cuidadosa em razão de suas especificidades, principalmente relacionada à saúde.¹

Devido ao importantíssimo aumento da expectativa de vida e conseqüentemente, da acentuada queda no índice de mortalidade, foi possível observar um crescimento significativo da população idosa, em razão de estarem envelhecendo de forma mais saudável. O que não descarta a necessidade da assistência continuar buscando uma compreensão mais ampla e adequada perante os inúmeros fatores que constituem e prejudicam no bem-estar diário da pessoa idosa.²

Em 2050, o número de indivíduos com sessenta anos ou mais irá duplicar mundialmente, ultrapassando atualmente os 900 milhões para alcançar cerca de 2 bilhões de idosos, permitindo aos mesmos, ocuparem um quinto da população do planeta. Tais organizações acreditam ser de fundamental importância que os idosos do presente assim como os do futuro sejam capazes de continuar envelhecendo com mais saúde e de maneira mais ativa.³

A sexualidade na velhice, deve ser entendida como uma ação que contribui de forma significativa para o aperfeiçoamento e desenvolvimento da qualidade de vida do ser idoso. Sexo é uma palavra utilizada para distinguir o homem da mulher, o sexo masculino do feminino, assim como também é usada para se referir ao ato sexual, que corresponde a uma necessidade fisiológica do ser humano. Pois, assim como o envelhecimento, a sexualidade também é um evento natural e afetivo de cada indivíduo, manifestando-se de forma particular nas diversas fases da evolução humana.⁴

Afirma-se, que a sexualidade na terceira idade é um direito garantido para todos os idosos, porém, nem sempre esse direito é respeitado. Essa dificuldade na aceitação do idoso de vivenciar a sua sexualidade ocorre muitas vezes devido à falta de informações sobre o assunto, principalmente por parte dos profissionais da área da saúde que deixam a desejar, e sentem-se intimidados em dialogar sobre a



temática, sendo que o desejo sexual estará sempre presente em todas as fases do ciclo de vida, podendo ser vivenciado e descoberto ou até mesmo redescoberto em qualquer momento da vida humana.⁵

Devido aos novos avanços na área da psicologia do processo de envelhecimento, para proporcionar uma velhice bem-sucedida é necessário aliar-se as experiências de vida que os idosos(as) trazem consigo juntamente com os fatores de personalidade para que os mesmos desenvolvam mecanismos que favoreçam uma boa saúde física e mental, gerando autonomia e relação ativa com a vida particular, fortalecendo os laços com a família, amigos, o tempo livre e as relações com outras pessoas.⁶

Ainda segundo o autor citado acima, esse avanço na estruturação do processo de envelhecimento engloba os fatores físicos, sociais, econômicos e culturais, que em conjunto formam os aspectos psicológicos e socioculturais, possibilitando e contribuindo na promoção, prevenção e melhoria da saúde dos idosos.

Considera-se que, as alterações psicológicas ocorrem devido a mudanças das situações diárias, aparecendo novos problemas e novas responsabilidades. Devido serem mudanças desconhecidas para os idosos, ocorrem sérios problemas de adaptar-se a essa etapa, podendo ser relacionados a problemas resultantes de acontecimentos mal resolvidos ao longo dos anos.⁷

Ainda de acordo com o autor supracitado, algumas dessas alterações, seriam as memorizações e fixações que tornam-se prejudicadas devido deslembração de nomes de pessoas, bem como onde colocou determinados objetos, queda acentuada na manifestação de interesse afetividade, emoções, ações e desejos, depressão e alteração de humor, dificuldades na compreensão ou aversão a ideias e fatos novos e maior afeto aos princípios, costumes e normas.

Mesmo nos dias atuais, essa intimidação por parte dos profissionais de saúde, de investigar sobre o assunto em suas consultas, acaba por inibir os idosos em formularem perguntas ou tirarem suas dúvidas, por receio que possam ser mal interpretados. Portanto, identifica-se, a necessidade de que tais profissionais assumam uma postura livre de preconceitos, mostrando aos idosos o quanto é importante se abrir sobre o assunto, respeitando-o em suas decisões e prezando sempre pela sua privacidade.⁸



OBJETIVOS

Identificar o conhecimento de idosos de uma Unidade Básica de Saúde de Araguaína - TO, sobre sexo e sexualidade na terceira idade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa básica, de campo, de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativo. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer 2.809.237. Foram entrevistados 20 idosos, sendo estes 10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino com idade entre 60 e 69 anos. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Araguaína – TO, onde foi utilizado como critério de inclusão, idosos (masculino e feminino) entre 60 e 69 anos de idade e serem cadastrados na Unidade.

Para a coleta de dados utilizou-se o formulário, elaborado exclusivamente pelos autores, aplicado diretamente no domicílio de cada participante, em datas e horários previamente agendados. Reservando-se, um cômodo da casa, e nele permanecendo apenas o participante e os autores, onde os mesmos ficaram sentados em cadeiras, utilizando uma pequena mesa para servir de apoio aos impressos dispendo as perguntas. O formulário continha 8 perguntas, sendo uma aberta e sete de múltipla escolha, dentre as sete, cinco necessitavam de justificativa. Ao final realizou-se, a categorização e quantificação das respostas.

A questão abordada na tabela 01 e 02, sobre o que entendem por sexualidade, corresponde a uma pergunta aberta. A tabela 03, se acha normal o idoso ter vida sexual ativa, representa uma pergunta de múltipla escolha, com justificativa.

O presente artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado como “Percepções dos idosos de 60 a 69 anos, acerca do sexo na terceira idade, que frequentam a via lago e a Unidade Básica de Saúde Palmeiras dos Norte, da cidade de Araguaína – TO, no ano de 2018. Vinculada ao Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC.



RESULTADOS

TABELA 01 - Distribuição das respostas dos participantes do sexo masculino em relação ao que entendem por sexualidade. Araguaína, TO, 2018.

	N	%
Fazer sexo, ato fisiológico.	6	60
Fazer sexo, uma função obrigatória dada por Deus.	-	-
Amor, carinho e companheirismo, não tem a ver com o ato sexual.	2	20
Um gênero: masculino e feminino.	2	20
Total	10	100

Fonte: Formulário de Pesquisa (2/2018)

Nota: Para as respostas inexistentes considerou-se o uso do traço (-).

De acordo com a **Tabela 01**, 60% dos idosos participantes (sexo masculino), relaciona a sexualidade com o “fazer sexo”, como ato fisiológico.

TABELA 02 - Distribuição das respostas das participantes do sexo feminino em relação ao que entendem por sexualidade. Araguaína, TO, 2018.

	N	%
Fazer sexo, ato fisiológico.	2	20
Fazer sexo, uma função obrigatória dada por Deus.	-	-
Amor, carinho e companheirismo, não tem a ver com o ato sexual.	5	50
Amor, carinho, respeito e companheirismo. Resulta no ato sexual	2	20
Um gênero: masculino e feminino	1	10
Tem a ver com se proteger de DST	-	-
Total	10	100

Fonte: Formulário de Pesquisa (2/2018)

Nota: Para as respostas inexistentes considerou-se o uso do traço (-).

Conforme a **Tabela 02**, 50% das idosas participantes (sexo feminino) do estudo, definem a sexualidade como amor, carinho e companheirismo, não tendo nada a ver com o ato sexual, 20% relaciona a sexualidade com o fazer sexo, um ato fisiológico e 20% relataram que é o amor, carinho, respeito e companheirismo que resulta no ato sexual.



TABELA 03 - Distribuição das respostas dos participantes masculinos e femininos quanto a achar normal ou não o idoso ter vida sexual ativa. Araguaína, TO, 2018.

Acha normal o idoso ter vida sexual ativa?	N	%
Sim, faz bem para a saúde.	5	25
Sim, o idoso tem desejo.	9	45
Sim, somos ativos	3	15
Não, já está velho e doente	2	10
Não, para a idade não é normal.	1	5
Total	20	100

Fonte: Formulário de Pesquisa (2/2018)

Os dados da **Tabela 03** mostra que quanto a achar ou não normal o idoso ter vida sexual ativa, 45% acham que sim, o sexo na terceira idade é normal devido a permanência do desejo, 25% disseram que sim, pois faz bem à saúde e 15% referiu que sim, pois o idoso ainda é ativo.

DISCUSSÃO

Após análise dos dados da tabela 01, observou-se que a sexualidade é a forma como o indivíduo expressa seu sexo e que não está reduzida somente à penetração, mas relacionado também com toque, olhares, fragrâncias e sons.⁹

Nesse contexto, o comportamento sexual para eles está diretamente ligado a princípios, educação, religião, cultura e gênero. Para muitos idosos a sexualidade ocorre através do carinho e cuidado com o outro e não somente pelo ato sexual. E esses caminhos são vivenciados até a morte.¹⁰

Ao minimizar a sexualidade apenas ao ato, o número de idosos que vivenciam o coito diminui e o que se sentem excluídos cresce, pois o ato sexual pode ser alterado pelas transformações corporais intrínsecas à idade (disfunção erétil, fatores hormonais). Desse modo, é necessário desmistificar sexo e sexualidade.¹¹



Percebe-se, que ainda há uma certa dificuldade por parte dos idosos entrevistados em distinguir sexo e sexualidade. E intensificam o quanto é necessário que sejam criadas ações de educação em saúde para que os profissionais possam estar orientando os idosos em relação aos temas discutidos acima, visto que, abordar estes temas com este público se faz muito necessário. Entretanto, não é isso que vemos na prática, pois grande maioria dos profissionais, ainda permanecem com o foco somente nas doenças.

A sexualidade não se limita somente ao ato sexual, se relaciona também com carinho, contato, intimidade, amizade e interdependência. Desse modo, o conceito de sexualidade é mais amplo e envolve muita subjetividade, envolve o indivíduo sobre um olhar holístico e não se encerra com a velhice.⁴

Conforme o resultado da tabela 02, percebe-se que para a maioria das entrevistadas é necessário um vínculo para que haja o sexo, e que as mulheres idosas viúvas, vivenciam um sofrimento emocional que comumente se transforma em doenças somáticas. Toda essa realidade favorece uma anulação dessas mulheres em prol de outras pessoas ao invés de estarem vivenciando as possibilidades dessa nova fase enquanto seres ativos e capazes.¹²

Apesar de as idosas entrevistadas não saberem muito bem o significado de sexualidade, a mesma está interligada diretamente ao sexo, pois, é a partir da troca de sentimentos, o respeito mútuo do casal, sair juntos, ser prestativo um ao outro, demonstrar carinho, afetividade, que ocorre interesse na manutenção do casamento e fidelidade. O sexo é como uma necessidade, que geralmente as mulheres idosas sentem falta, porém não comentam essa temática em seu cotidiano, por medo de represálias familiar, social e até mesmo do próprio cônjuge. Reforça-se, que é essencial estabelecer espaços de discussão sobre essa temática, desde a atenção primária até a terciária para que se promova mudanças nessa realidade.¹³

Através dos resultados obtidos na tabela 03, verificou-se que, é necessário sensibilizar o idoso através da educação pois ainda há o discurso de que esse público é assexual. O julgamento e a vigilância sobre o idoso mantêm uma inibição nessa faixa etária no que tange a sexualidade promovendo um comportamento socialmente aceito e que não leva as preferências individuais em consideração.¹⁴

Acredita-se, que para minimizar o impacto que o tema sexualidade causa nos idosos, o profissional pode se valer de doses de humor. Essa postura quebra



barreiras e dá mais abertura para que esse indivíduo se expresse e assim, seja possível um cuidado de enfermagem mais eficaz.¹⁵

Confirma-se, a falta de preparo dos profissionais no que se referem a atenção integral à saúde. Portanto, é crucial a criação de estratégias que fortaleçam os conhecimentos dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho, para reduzir os dados da formação inadequada e atender as demandas que se apresentam no Sistema Único de Saúde.¹⁶

Estudos apontam que os acadêmicos de enfermagem não são incentivados a praticarem os conhecimentos adquiridos na saúde integral da pessoa idosa na assistência. Tornando-se necessário então criar estratégias frente à comunidade acadêmica acerca do processo de envelhecimento de modo a desenvolver habilidades para o cuidado ao idoso.¹⁷

Ao longo da vida acadêmica, verificou-se que, falar sobre sexualidade com os idosos em campo de estágio ainda é dificuldade para muitos profissionais. Percebe-se que, há um silêncio velado que interfere diretamente nessa área do cuidado. Assim, constatou-se, que ainda é necessário que esses entraves sejam contornados por uma abordagem calma e tranquilizadora frente aos idosos.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Ao decorrer da construção do artigo, oportunizou-se aprofundar e conhecer mais intimamente a vida sexual dos participantes da pesquisa. Experiência essa, que trouxe reflexões e novos olhares quanto o que sentem os idosos, a necessidade de serem respeitados e acolhidos perante seu dever de exercer seus desejos em relação às suas vidas sexuais. Evidenciou-se que ao contrário do que a sociedade pensa, o público da terceira idade conhece sobre sexualidade e mantém vida sexual ativa. Observando-se que, segundo resultados, foi relatado que o sexo faz bem para saúde e que o desejo sexual é um ato fisiológico inerente a qualquer indivíduo.

Observou-se que ainda existe uma “certa confusão” sobre o que entendem por sexualidade, principalmente pelo sexo masculino, mas constatou-se que grande maioria em ambos os gêneros, possuem conhecimento de certa forma bem grandioso, claro que alguns veem de uma forma mais detalhada, mas que seguem para um mesmo objetivo. Apesar de todo conhecimento, ainda há muito o que se aprender em relação ao assunto.



É notória a necessidade do desenvolvimento de ações em educação em saúde, que contribua significativamente para maior conhecimento dos idosos quanto a sua sexualidade, bem como a importância do sexo na terceira idade, favorecendo diretamente na promoção da saúde da pessoa idosa, a fim de proporcionar uma vida sexual ativa e saudável.

Após o término do estudo, notou-se que os idosos possuem conhecimento sobre sexo e sexualidade tornando-se necessário a elaboração e publicações de novas pesquisas direcionadas aos métodos preventivos para as diversas IST's já existentes tendo em vista que encontram-se expostos à adquirir tais infecções uma vez que possuem vida sexual ativa.

REFERÊNCIAS

1. Carla DAC da, Silva YU da, Arnaldo IPSJ da, Tarso SSES de, Maria WTMF de, Chyara SSS da. Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia. *Universitas: Ciências da Saúde*. Uniceub [Internet]. 2017. [acesso em 2018 May 22];15(2):75-80. Disponível em:<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3997/3625>>
2. Barretos JA, Helena SFV, Lopes JTN, Cristina DS, Silva TG, Balandis AC et al. Despertando o olhar para a abordagem da sexualidade do idoso. *Revista Uningá*. Uningá: Centro Universitário [Internet]. 2017. [acesso em 2018 May 22];52(1):151-156. Disponível em:<<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1374/993>>
3. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Discutem como envelhecer de maneira saudável e ativa. OPAS/OMS [Internet]. 2016. [acesso em 2018 May 22] Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5259:opas-oms-discute-como-envelhecer-de-maneira-saudavel-e-ativa&Itemid=820>
4. Francis KLV, Penha MLC de, Rúbia EAS de. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Scielo [Internet]. 2016. [acesso em 2018 May 22];36(1):196-209. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000100196&script=sci_abstract&tlng=pt>
5. Silva AR da; Medeiros JA. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. *Revista Kairós Gerontologia*. Kairós [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Set 23];18(3): 95-107. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26210/18869>>
6. Afonso JR da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista FAROL – Faculdade Rolim de Moura* [Internet] 2018 Jan [acesso em Apr 22];6(6): 77-89. Disponível em:<<http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/113/112>>
7. Silva MM da. Atividade física e o idoso: concepção gerontológica – Giovana Mazo; Marize Lopes e Tania Bendetti. *Boletim Informativo Unimotrisaúde* em



Sociogerontologia – BIUS [Internet] 2017. [acesso em Apr 22];2(8):60-79. Disponível em:< <http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/3782>

8. França ML, Silva ACC da. Representações Sociais dos Idosos quanto à Sexualidade. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. Id on Line [Internet] 2017. [acesso em 2018 Set 22];11(38):585-595. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/923/1345>

9. Alves JCN, Soares NM, Cristina JS de, Martins MO de, Freitas TC. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. Rev. Enfermagem Revista [Internet] 2015. [acesso em 2018 23];18(1):121-135. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9374/10331>

10. Chagas TP, Ceolin T, Grosselli F, Rosiely NCV, Tessmer SC. Sexualidade na terceira idade: percepção de homens idosos de uma estratégia de saúde da família. Journal Of Nursing And Health [Internet] 2015. [acesso em 2018 May 22];5(2):40-131. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4681/4603>

11. Meira RG, Meira JC, Conceição MQS dos, Lopes NMVB de, Amparo KS, Lúcia MQS dos. Sexualidade na terceira idade: as representações sobre sexo. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. Id on Line [Internet] 2018. [acesso em 2018 May 24];12(4):939-954. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1168/1697>

12. Souza M de, Silva SM, Maria SVB, Carreira LVDAB. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Rev. Saúde e Sociedade. Scielo [Internet] 2015. [acesso em 2018 May 24];24(3). Disponível em:< https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902015000300936&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Alves VNS da, Dias TCV. Sexo e sexualidade no processo de envelhecimento. Revista Ciência e Desenvolvimento [Internet] 2014. [acesso em 2018 Aug 15];7(2):20-29. Disponível em:<<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/304/190>

14. Danielle LA, Ana Paula MO de, Márcia LCC, Júlia VCM de. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Scielo [Internet] 2014. [acesso em 2018 Set 23];19(8):3533-3542. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803533&script=sci_abstract&tlng=pt

15. Duarte, VGR. A sexualidade das pessoas idosas vista pelas próprias. Universidade Lusíada. Repositório das Universidades Lusíada [Internet] 2016. [acesso em 2018 Set 22] ;(47):275-291. Disponível em:<http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/4306/1/is_47_48_2016_14.pdf

16. Cláudia RAC de; Élide HA. Abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol [Internet] 2015. [acesso em 2018 Set 22];18(2):417-431. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00417.pdf>



17. Carneiro WM, Raquel ABC de, Câmpelo EL, Cláudia FMA, Carvalho DA de, Aparecida. Formação de estudantes de enfermagem para atenção integral ao idoso. Rev. bras. geriatr. gerontol [Internet] 2018. [acesso em 2018 Set 22];21(2):191-198. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200186&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

3- RESUMOS



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE ÀS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL.

Andressa Nogueira¹, Gabrielle Barbosa de Oliveira², Janinne Rodrigues³

RESUMO

Introdução: A violência sexual infantil é um assunto complexo que envolve questões psicológicas, sociais e jurídicas. Quando se fala em abuso sexual contra crianças e/ou adolescentes segundo Gonçalves e Ferreira tem sido considerado um grave problema de saúde pública, devido altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e da família. Ao se referir à violência sexual em que a vítima é uma criança ou um adolescente, a OMS adota o termo abuso sexual infantil: “*Abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade*”. Uma criança que foi vítima de abuso sexual modifica seu humor, seu sono, sua forma de brincar e de se relacionar, pode apresentar regressões no desenvolvimento, masturbação compulsiva, irritabilidade, depressão, distúrbios e baixa autoestima, etc. O sigilo profissional é um dos principais pilares que sustentam a relação entre o psicólogo e o paciente. Porém, existem situações que são consideradas extremamente graves, dado os riscos que impõem à integridade física e/ou emocional do sujeito, como os casos de violência contra crianças. Segundo o Código de Ética Profissional “ao psicólogo é vedado praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou omissão”. **Objetivo:** Identificar a importância da atuação psicológica em casos de violência sexual infantil e os principais aspectos que envolvem essa atuação prática. **Método:** Os dados foram coletados em maio de 2019 através de revisão de livros e artigos brasileiros relacionados ao tema, realizados nas bases da Scielo, Google Acadêmico, utilizando palavras chaves como: atuação, psicólogo, violência sexual infantil. Foram excluídos artigos que apresentaram informações repetidas ou não se adequa ao tema. **Resultados:** A atuação do psicólogo nesses contextos é imprescindível, visto que a criança está desenvolvimento biopsicossocial e tal violência pode interferir em vários aspectos desse desenvolvimento. **Conclusão:** Contudo percebe-se ser importante um olhar mais humanizado no contexto em que a criança está em risco, visto que elas têm maiores dificuldades para identificar situação de abuso sexual, conseqüentemente a denunciar o ocorrido. **Implicações para a prática:** Cabe ao psicólogo proporcionar segurança e saúde, planejando intervenções e psicoeducação a fim de melhorar a qualidade de vida dessa criança. **Palavras Chave:** Psicólogo. Atuação. Violência Sexual Infantil.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia no Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, andressanoliveira13@gmail.com

² Acadêmica do curso de Psicologia no Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, gabi.barbosa.oliveira@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Psicologia no Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, janinne13@gmail.com



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

A RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO NA ATIVIDADE SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues¹, Daniella Pires Nunes²

RESUMO

Introdução: A sexualidade na velhice é um assunto delicado e de difícil abordagem, dificultando a promoção de saúde dos idosos no sentido de garantir melhor qualidade de vida e bem-estar. **Objetivos:** Analisar a relação entre satisfação na atividade sexual e qualidade de vida em pessoas idosas **Método:** O método da dissertação foi dividido em duas etapas. A primeira refere-se a um estudo transversal, de base populacional, parte do Estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento), realizado município de São Paulo com idosos (≥ 60 anos), em 2010. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se teste Qui Quadrado com correção de Rao & Scott, e as médias por meio do Teste de Wald. A segunda etapa foi a elaboração de uma cartilha educativa sobre orientação sexual para idosos, a partir de uma revisão integrativa com o uso dos descritores - idoso, comportamento sexual, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis - de artigos entre os anos de 2007 e 2017. **Resultado:** Entre os idosos houve associação entre a satisfação sexual e qualidade de vida, tanto para o componente físico ($p < 0,001$) quanto para o mental ($p < 0,001$). Em ambos os componentes, os idosos ativos satisfeitos sexualmente apresentaram maiores médias de pontuação na qualidade de vida. Em relação aos homens, somente foi associado à satisfação sexual o componente físico ($p < 0,001$). Enquanto que nas mulheres, ambos os componentes foram estatisticamente associados à satisfação sexual. **Conclusões:** Ficou comprovado que a prática sexual é de extrema importância na qualidade de vida do idoso e que o componente físico foi o que mais influenciou para prática satisfatória quando comparado ao componente mental. **Implicações para a prática:** Evidenciando a necessidade do fortalecimento da rede de atenção à saúde do idoso quanto à educação sexual, promovendo a abertura para discussão do assunto em sociedade. **Palavras-chave:** Envelhecimento. Sexualidade. Qualidade de vida. Educação sexual.

¹Enfermeira, mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). E-mail: carolina551@ig.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

A SEXUALIDADE SOB A ÓPTICA DA AUTOIMAGEM CORPORAL DE MULHERES OSTOMIZADAS

Ana Beatriz Gomes da Silva Chaves¹, Andréia Ravelli Guedes da Costa², Cibele Urias Rodrigues Campos Skowronski³.

RESUMO

Introdução: Algumas patologias originam circunstâncias que prejudicam o processo de evacuações pelo reto, sendo necessária a confecção de uma ostomia intestinal, através de cirurgia, para desviar o conteúdo fecal para o meio externo, podendo ser temporária ou permanente. A Organização Mundial da Saúde apontou alguns parâmetros que definam a qualidade de vida de um indivíduo, dentre elas estão as práticas sexuais seguras e que promovam prazer. Para uma mulher, isto inclui a necessidade de sentir-se atraente e admirada, sem a influência dos estigmas que relacionam felicidade aos ideais de beleza e imagem corporal. **Objetivo:** Descrever de que forma a ostomia intestinal afeta na sexualidade das mulheres cadastradas no Centro de Reabilitação de Araguaína-TO no ano de 2018. **Método:** Pesquisa básica pura, de campo, descritiva, de caráter quantiquantitativo, construída através de entrevista com 13 mulheres ostomizadas. A coleta de dados foi realizada após aprovação do CEP do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos - UNITPAC, e emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 94214418.9.0000.0014. **Resultados:** Acerca da percepção das entrevistadas sob a óptica da sexualidade e imagem corporal, mais de 90% das participantes afirmam que, com frequência sentem vergonha do corpo devido ao estoma, em consonância com a larga maioria que refere sentir-se menos atraente do ponto de vista sexual, pela presença do estoma (84,6%). O aspecto sexual é tido como um dos principais elementos que exercem influência sobre a qualidade de vida, onde os padrões impostos sob o corpo da mulher colaboram para a diminuição de sua autoestima e na autopercepção de uma imagem desarmônica de seu próprio corpo. De acordo com os relatos, grande parte das mulheres ostomizadas demonstra receio perante a sexualidade, mais especificamente, durante as relações sexuais, sentindo vergonha do parceiro e medo de não ser aceita pela condição atual. **Conclusão:** A realização da ostomia trouxe grande repercussão, pela mudança notável no corpo destas mulheres, o que refletiu diretamente em sua sexualidade. O estoma traz consigo sentimentos complexos, fazendo com que estas sintam-se menos atraentes e sensuais, interferindo diretamente no comportamento e satisfação sexual. **Implicações para Prática:** O principal obstáculo a ser suplantado pelas mulheres ostomizadas é a dificuldade de aceitação, principalmente no que tange a autoimagem corporal. Diante disso, é crucial uma assistência holística, buscando englobar todos os aspectos afetados da mulher ostomizada, na elaboração de estratégias que as auxiliem na adaptação e no autocuidado, motivando às mesmas na adequação de suas atividades cotidianas, visando melhora do bem-estar e qualidade de vida. **Palavras Chave:** Sexualidade.Ostomia.Qualidade de Vida.

¹ Enfermeira, Residente em Saúde da Família e Comunidade, FESP, anabeatriz.gsc@gmail.com.

² Enfermeira, Pós- Graduada em Urgência e Emergência, UNITPAC.

³ Enfermeira, Mestre em Gestão, PUC-GO.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ABORDAGEM SOBRE SEXUALIDADE NO ARRAIÁ DA CAPITAL DE PALMAS-TO

Cristina Silvana da Silva Vasconcelos¹, Carolina Freitas do Carmo², Allana Lima Moreira Rodrigues³, Raiane Silva Mocelai⁴; Suenne Ramos de S. Lemos⁵; Fernanda Fernandes⁶

RESUMO

Introdução: Sabe-se que para atuar no território é preciso conhecê-lo, a fim de ocupar espaços estratégicos e trazer soluções para os problemas de saúde pública. A área técnica do Grupo Conductor de Doenças Infectocontagiosas, da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas participou do Arraiá da Capital realizando ações de educação em saúde com distribuição de preservativos e lubrificantes. **Objetivo:** Conhecer aspectos da sexualidade do público do Arraiá da Capital no município de Palmas, realizado de 27 de junho a 01 de julho de 2018. **Método:** estudo descritivo, quantitativo. Durante o Arraiá foi realizado orientações sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), práticas sexuais seguras e sobre a realização de Teste Rápido (TR) para detecção de HIV e triagem de Sífilis e Hepatites Virais. Após o contato inicial, a população foi convidada a participar da pesquisa, sendo esclarecidos os objetivos e após aceite, entregava-se o questionário aos participantes, que respondiam às perguntas anonimamente. O questionário foi composto por perguntas referentes ao sexo, idade, idade da primeira relação sexual, quantidade de parceiros sexuais, uso do preservativo e realização de TR. A pesquisa está de acordo com a resolução nº 510/2016 sobre Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais. **Resultados:** Responderam os questionários 470 pessoas sendo 65,7% do sexo masculino com faixa etária predominante de 15 a 25 anos. Em relação a idade da primeira relação sexual, 47,6% foi de 12 a 15 anos e 30,3% entre 16 a 18 anos. A maioria informou não ter mais de um parceiro sexual (67,7%), não fazer uso de preservativos em todas as relações sexuais (53,7%) e 63,2% informou nunca ter realizado TR, sendo que alguns relataram não saber definir o procedimento e seu objetivo. **Conclusão:** Há muitas pessoas jovens sexualmente ativas que não fazem uso de preservativo em todas as relações e nunca realizaram TR. Chama-se atenção também para a idade de início da vida sexual, demonstrando a importância da abordagem da sexualidade como um processo natural e necessário de acordo com o desenvolvimento de cada sujeito. **Implicações para prática:** Há necessidade de ampliar o acesso e informações ao TR e prevenção combinada para além do ambiente clínico, acessando ambientes frequentados por populações chaves, como os jovens. Ressalta-se também a importância de se trabalhar a intersetorialidade no âmbito da saúde e da escola, como pilares na iniciação sexual segura.

Palavras Chave: Sexualidade. DST. Educação em Saúde.

¹Psicóloga, residente em Saúde Coletiva, Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), cristinassvasconcelos@gmail.com;

²Enfermeira, mestra em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal de Tocantins (UFT);

³ Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva, mestra em Ensino em Ciências e Saúde - UFT;

⁴Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva, Analista de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas - TO;

⁵Biomédica, residente em Saúde Coletiva, FESP;

⁶Biomédica, mestra em Ciências da Saúde, Preceptora do PIRS/Saúde Coletiva e Analista de saúde da SEMUS de Palmas – TO



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ANÁLISE DA SÍFILIS NEONATAL NO ESTADO DO TOCANTINS

Helder Barros Tomaz¹, Mirelly Viera Godoy ², Mirian Cristina dos Santos Almeida³

RESUMO

Introdução: A sífilis, um problema de saúde pública no Brasil, no período gestacional se torna ainda mais grave devido a possibilidade de transmissão vertical. No pré-natal é realizado o teste rápido para sífilis com o intuito de assegurar o diagnóstico precoce, nas consultas do 1º e 3º trimestre, bem como na hora do parto. O tratamento adequado deve ser realizado para a gestante e seu parceiro, sendo de fundamental importância para a cura e prevenção de reinfecção, caso contrário poderá acarretar a sífilis congênita, com graves consequências como óbito fetal, abortamento, parto prematuro, má-formação do feto, surdez, cegueira e deficiência mental. **Objetivo:** Analisar os casos de sífilis congênita no estado do Tocantins, no período de 2013 a 2017. **Método:** Trata-se um estudo exploratório, com abordagem quantitativa, utilizando os Indicadores e dados básicos da sífilis, do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, disponível em <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. **Resultados:** No período de 2013 a 2017 foram notificados 1.056 casos de sífilis neonatal no estado do Tocantins e 15 óbitos por sífilis em menores de 1 ano. A taxa de incidência apresentou aumento significativo no decorrer dos anos, passando de 5,5 em 2013 para 11,4 por 1.000 nascidos vivos em 2017. Mais de 93,3% dos casos foram diagnosticados nos primeiros 7 dias de vida, sendo o diagnóstico mais prevalente sífilis congênita recente. Quanto aos dados relacionados à mãe, mais da metade possui faixa etária entre 20 a 29 anos, cerca de 30% possui ensino médio incompleto ou completo. Destaca-se que 926 mulheres realizaram pré-natal, 106 não realizaram e 29 foram ignorados; 539 casos foram diagnosticados no pré-natal, 412 no parto/curetagem, 92 após o parto, 11 não realizado e 7 ignorados. O esquema do tratamento para sífilis foi inadequado para 647 gestantes e ausente para 323; apenas 124 parceiros foram tratados. **Conclusão:** Observa-se falha do pré-natal em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis tanto nas gestantes quanto dos parceiros, colaborando para alta prevalência de sífilis congênita. **Implicações para Prática:** Faz-se necessário medidas interventivas no sentido de melhorar a qualidade da assistência pré-natal.

Palavras Chave: Sífilis na gestação. Sífilis congênita. Cuidado pré-natal.

¹ Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, heldertomaz99@gmail.com.

² Enfermeira, Residente em Saúde da família e comunidade, Fundação Escola de Saúde de Palmas (FESP).

³ Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS DA SÍFILIS (ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA) EM RESIDENTES EM PALMAS-TO

Raiane Silva Mocelai¹, Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos², Alcinéia Ferreira dos Santos¹, Ieda Fátima Nogueira Batista¹, Taísa Souza Ribeiro¹

RESUMO

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar e persistente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esta IST atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. Em 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Realizar uma breve análise epidemiológica sobre os casos de sífilis diagnosticados e notificados em pessoas residentes em Palmas entre os anos de 2008 a 2017. **Método:** Se trata de uma análise quantitativa e descritiva, tendo como fonte os dados das notificações compulsórias dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Como complemento foi utilizado o banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade. **Resultados:** Dentro deste recorte, foram notificados no Sinan um total de 1.242 casos de Sífilis Adquirida (SA), 333 casos de Sífilis em Gestantes (SG) e 318 casos de Sífilis Congênita (SC) em pessoas residentes em Palmas. A taxa de detecção de SA apresentou um aumento de 13,7 em 2008 para 75,7 em 2017 e da SG foi de 4,1 em 2008 para 19,8 em 2017 por mil nascidos vivos, o que corresponde um aumento de 585,95% para SA e de 500% para SG. A incidência da SC obteve períodos de oscilação, ficando seu maior valor em 2015 com 10,2 por mil nascidos vivos. O número de óbitos declarados no SIM foi 34 óbitos de SC no período de 2010 a 2017, não registrando óbitos no ano de 2013. O coeficiente de mortalidade por SC vem apresentando um decréscimo desde 2014. Apresentou uma diminuição equivalente a 40% de 2014 para 2017. **Considerações:** Várias ações foram desenvolvidas ao longo dos anos, como: capacitações de testagem rápida e sobre o manejo destes agravos para os profissionais na Rede de Atenção à Saúde; disponibilização de tratamento (penicilina benzatina) nos Centros de Saúde e Comunidade para implementação da terapêutica em tempo oportuno e intensificação do acompanhamento/monitoramento após diagnóstico. **Implicações para a prática:** A grande dificuldade encontra-se, possivelmente, na falta de continuidade do tratamento e monitoramento do paciente acometido com sífilis dentro da atenção primária de saúde. Para a SG, pode-se citar a deficiência no diagnóstico precoce (falha no pré-natal) e notificação dos casos, além da dificuldade encontrada em tratar as parcerias sexuais concomitantes ao tratamento da gestante. Para a SC encontra-se a maior dificuldade no diagnóstico precoce e a implementação da terapêutica adequada e em tempo hábil para que não ocorra a transmissão vertical.

Palavras chaves: Sífilis. IST. Transmissão Vertical.

¹ Analistas em Saúde da SEMUS - Palmas. E-mail: raiane_mocelai@hotmail.com.

² Analista em Saúde da SEMUS - Palmas. Preceptora PIRS Saúde Coletiva. Técnica da Universidade Federal do Tocantins.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COINFECÇÃO TB/HIV NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, 2015 A 2017.

Jéssica Campos da Silva¹, Taísa Souza Ribeiro²

RESUMO

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sua transmissão ocorre por vias aéreas. A doença se apresenta nas formas, pulmonar e extrapulmonar. O adoecimento por TB depende de fatores endógenos, principalmente da integridade da imunidade. Algumas populações vulneráveis apresentam maior risco de adoecimento por tuberculose, dentre elas a pessoa vivendo com o HIV (PVHIV), risco 28x maior do que a população em geral. A tuberculose é a primeira causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas nos pacientes com AIDS. **Objetivo:** Analisar os aspectos epidemiológicos das fichas de notificações de tuberculose, dos residentes em Palmas/TO, que contenham no campo 44 (HIV) positivo. **Método:** Estudo quantitativo, transversal. As variáveis utilizadas foram extraídas das fichas de notificação de TB, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e tabuladas pelo programa *tabwin*. Estas informações são utilizadas no processo de trabalho diário da Área Técnica da TB, sendo autorizadas, para esta publicação, pela Diretoria de Vigilância em Saúde. Foram considerados os casos novos com ano diagnóstico de 2015 a 2017. **Resultados:** No período, 12 casos novos foram registrados com a coinfeção, todos de sexo masculino, na faixa etária entre 24 a 52 anos e 10 se declararam pardos. Quanto à escolaridade, sete não possuíam o ensino fundamental. Dentre as formas da doença, 10 eram pulmonares, um extrapulmonar e um preenchimento ignorado. Sobre a unidade notificadora, 75% dos casos (09) ocorreram em hospitais e 3 em unidades básicas de saúde. Considerando a situação de encerramento houve sete curas, três óbitos por outras causas e dois abandonos. **Conclusão:** O público acometido pela coinfeção TB/HIV no município de Palmas-TO, no período estudado, é de homens, adultos jovens, sendo a maioria, pardos e de baixa escolaridade, caracterizando um perfil de vulnerabilidade social acrescido ao fator cultural do homem ter baixa procura aos serviços de saúde. O que pode ter interferido em um diagnóstico realizado na alta complexidade. Contradizendo a literatura, a forma predominante foi a pulmonar, de diagnóstico mais acessível à atenção primária. **Implicações para Prática:** Uma das formas de prevenção da infecção latente (ILT) e conseqüentemente um possível adoecimento por TB, é a prova tuberculínica (PPD), a qual teve sua oferta reduzida pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2014 a 2018. Tal situação pode ter implicado em um diagnóstico tardio da doença e nos três casos de encerramento por óbito. Foram identificadas algumas necessidades de aprimoramento para o controle da coinfeção, no município, dentre elas: ampliação da testagem rápida para HIV em portadores de tuberculose, expansão do diagnóstico de TB em PVHIV, ampliação do acesso ao PPD, promover debates sobre o tratamento da ILTB e fortalecer os sistemas de informação com o preenchimento adequado das fichas de notificação. **Palavras Chave:** Tuberculose. Infecções por HIV. Doenças transmissíveis.

¹ Enfermeira, Residente em Saúde Coletiva, Coordenação Técnica de Hanseníase e Tuberculose, SEMUS-FESP, e-mail: jesscamoss@outlook.com

² Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Analista em Saúde, SEMUS, e-mail: taisaribeiro08@gmail.com



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOBRE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO PÓS – ABORTAMENTO

Juliana Gomes de Souza¹ Dielly Di Santos², Daniella Pires Nunes³, Tiago Barreto de Castro e Silva³, Nayane de Sousa Silva Santos⁴, Danielle Rosa Evangelista³

RESUMO

Introdução: O aborto é uma prática que, no Brasil, ocorre com acompanhamento da equipe no Sistema Único de Saúde às mulheres cujas gestações se enquadram nos três casos previstos em lei: risco de morte, violência sexual e anencefalia. Tal restrição não coíbe práticas clandestinas e inseguras, mantendo a mortalidade materna em índices elevados, considerando o abortamento como um importante problema de saúde pública. O enfermeiro, ao acolher a mulher, deve atentar-se para as especificidades do atendimento, prestando o cuidado de forma integral, orientando-a para o Planejamento Reprodutivo e prevenção de novos episódios de aborto. **Objetivo:** Descrever a assistência prestada em planejamento reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento. **Método:** Estudo transversal, descritivo – exploratório realizado no Hospital e Maternidade Dona Regina, município de Palmas, Tocantins. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros que atuam no referido hospital, sendo realizada a coleta dos dados no período de Dezembro de 2016 a Janeiro e Fevereiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, seguido de um formulário. Para análise dos dados que compõem a caracterização da amostra foram utilizadas ferramentas de estatística descritiva simples. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins e aprovada segundo o protocolo nº 1.853.020. **Resultados:** A assistência oferecida em planejamento reprodutivo no pós-abortamento para as mulheres internadas, onde dos 15 enfermeiros entrevistados, apenas 5 (33%) realizam essa assistência, dos quais, 3 (60%) relataram que a fazem no momento da internação e o restante durante e somente na alta hospitalar. Todavia, 9 enfermeiros (60%) relataram que explicam detalhadamente a técnica adequada do uso do método, levando em consideração antecedentes e as circunstâncias individuais de cada mulher, ou seja, prestam assistência, mas não consideram que a fazem. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a assistência oferecida no Planejamento Reprodutivo para mulheres em situação de pós-abortamento precisa melhorar em todos os níveis de adequabilidade para assim garantir às mulheres seus direitos sexuais e reprodutivos. Ressalta-se a importância da realização de novos estudos com maior número de profissionais e incluir nestes estudos estratégias educativas que busquem elevar o nível da adequabilidade da assistência às usuárias. **Implicações para Prática:** A Enfermagem tem importante papel na orientação e no acolhimento das mulheres, atuando na prestação de cuidado direto e integral apoiando e orientando-a.

Palavras Chave: Aborto. Planejamento familiar. Cuidados de enfermagem

¹ Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, e-mail julianasogo@gmail.com

² Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Tocantins.

³ Graduação em enfermagem, Professores Doutores do curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Tocantins.

⁴ Graduação em enfermagem, Professora Mestre do curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Tocantins.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

CASOS DE GESTANTES COM HIV RESIDENTES EM PALMAS- TO ENTRE 2007 A 2018

Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos¹, Ana Paula Barbosa de Brito², Cristina Silvana da Silva Vasconcelos², Jackelaynne Coelho Eufrazio², Natália Lorrayne², Raiane Silva Mocelai³

RESUMO

Introdução: Palmas é a capital mais jovem do Brasil, completando 30 anos de fundação este ano. Acolhe pessoas de diversas partes do país e do mundo, sendo composta por uma população jovem, sexualmente ativa e mulheres em idade fértil. **Objetivos:** Realizar uma breve análise epidemiológica sobre os casos de gestantes com HIV residentes em Palmas entre os anos de 2007 a 2018. **Métodos:** Se trata de uma análise quantitativa e descritiva, tendo como fonte os dados das notificações compulsórias dos casos de gestante HIV no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** De acordo com o Boletim Epidemiológico publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde (MS), a taxa de detecção de gestantes com HIV no Brasil vem apresentando uma pequena tendência de aumento nos últimos anos, em grande parte devido ao grande incremento de testes rápidos distribuídos nas unidades de saúde. No município de Palmas, a taxa de detecção em 2007 foi de 0,25/mil nascidos vivos e em 2017 1,94/mil nascidos vivos, mesmo com aumento apresenta uma taxa inferior à média nacional. Em Palmas, no período de 2007 a 2018, foram notificadas 167 gestantes infectadas com HIV, sendo a maior parte delas com idade entre 20 e 29 anos (57,4%) e com ensino médio completo (36%), esta última diverge do quadro nacional onde o maior número de casos acomete mulheres com escolaridade entre 5ª a 8ª série, sendo que no município esta é a segunda mais freqüente. Quanto à raça/cor da pele autodeclarada, há um predomínio de casos entre mulheres pardas (73,6%), seguidas de brancas (14,4%). Segundo o SINAN, foram notificados 151 casos de crianças expostas ao HIV em Palmas e somente um caso confirmado de transmissão vertical em 2011, notificada para AIDS em 2013. Desde então não há casos de transmissão vertical. A taxa de detecção de AIDS em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. **Considerações:** O maior número de casos notificados foi em mulheres jovens, pardas e com ensino médio completo. Segundo o MS a proporção de mulheres com nível médio completo vem aumentando no decorrer dos anos em todo o país. A taxa de detecção de casos vem diminuindo em Palmas, quadro que diverge do nacional, que pode ser explicado, em parte, pela falha do diagnóstico durante o pré-natal. **Implicações para a prática:** Fomentar a qualidade do pré-natal, a adoção de prevenção combinada, o uso do teste rápido para diagnóstico em tempo oportuno e a adesão ao tratamento são medidas necessárias para manter a não transmissão vertical. É necessário que se intensifiquem ações de monitoramento e acompanhamento das crianças expostas, como preconiza o Ministério da Saúde. **Palavras chaves:** Gestante. HIV. Transmissão Vertical.

¹ Analista em Saúde da SEMUS - Palmas. Preceptora PIRS Saúde Coletiva. Técnica da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: fernandamaria@uft.edu.br.

² Residente do PIRS Saúde Coletiva – FESP Palmas.

³ Analista em Saúde da SEMUS - Palmas.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE PARA PESSOAS IDOSAS

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues¹, Daniella Pires Nunes²

RESUMO

Introdução: A temática sexualidade entre as pessoas idosa ainda é considerada tabu e pouco explorada em ações de promoção de saúde. Diante disso, a educação sexual oportuniza a melhora e controle da saúde por meio da motivação do autocuidado, prevenindo comportamentos de risco e preventivos. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha educativa de orientação sexual para idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em banco de dados online latino americanos, por meio da Scielo, *Lilacs*, Banco de Teses e Dissertações e BDNF, utilizando os descritores: “idoso”, “comportamento sexual”, “sexualidade”, “educação sexual” e “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. Foram incluídas pesquisas na íntegra, em inglês, português e espanhol e publicadas entre os anos de 2007 e 2017. A etapa de elaboração da cartilha envolveu a elaboração textual, confecção das ilustrações e diagramação. Após a validação pelos juízes, foi realizado os ajustes necessários na cartilha. **Resultados:** Selecionaram-se 176 estudos, que após a análise emergiram alguns tópicos discutidos entre os artigos, a saber: características e impactos da educação repressora, dos tabus e dos estereótipos; alterações corporais gerais, femininas e masculinas; influência das morbidades, das medicações e do estilo de vida na vivência da sexualidade; Infecções Sexualmente Transmissíveis na pessoa idosa; educação sexual e/ou outras intervenções propostas ou realizadas. Com base nestes subtemas produziu-se a cartilha intitulada “O amor e o sexo na velhice: uma cartilha de orientação sexual”. **Conclusão:** Foi observado que a histórica representação social da assexualidade dos idosos que influenciam a formação dos profissionais de saúde e na própria vivência da pessoa idosa, é advinda, principalmente, de educação sexual inexistente ou repressora, em especial com as mulheres, e inadequações com as alterações corporais, doenças crônicas e polifarmácia advindas do processo de envelhecimento. Soma-se ao exposto o crescente número de diagnósticos de IST nessa população, majoritariamente tardios, pela ausência do uso de preservativos e de diálogo por parte dos profissionais de saúde. **Implicações para a prática:** Conscientizar os idosos do direito de viver a sua cidadania e sexualidade com satisfação e segurança, impactando para a qualidade de vida da pessoa idosa. A cartilha pode ser utilizada para orientação e abertura para discussão do assunto em sociedade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Sexualidade. Qualidade de vida. Educação sexual

¹Enfermeira, mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). E-mail: carolina551@ig.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Ciências. Professora Adjunta Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Juliana Gomes de Souza¹ Tiago Carnevalle Romão², Leidiene Ferreira Santos³, Poliana Guerino Marson Ascênio⁴, Tiago Barreto de Castro e Silva³, Danielle Rosa Evangelista³

RESUMO

Introdução: Nos últimos 30 anos a aids trouxe danos significativos a diversas famílias e comunidades pelo mundo constituindo uma das grandes preocupações de saúde pública. No Brasil, a fim de conhecer a necessidade, as características da rede assistencial e a qualidade dos serviços prestados, o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de IST e aids estabeleceu parcerias para criação de mecanismos de monitoramento para aprimorar o cuidado às pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Conhecer os critérios avaliativos da atenção à PVHA presentes na literatura científica. **Método:** Estudo de revisão integrativa da literatura no contexto da prática baseada em evidências. Foram aplicados descritores junto às bases de dados National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. **Resultados:** Foram encontrados 474 estudos na busca, e após a leitura na íntegra, obteve-se amostra final de 12 artigos publicados entre os anos de 1995 e 2015. Houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos e na África, com delineamento transversal e em idioma inglês. Em geral, evidenciaram a assistência em PVHA com métodos convencionais de terapia antirretroviral; disponibilidade de recursos humanos, equipamentos estrutura física, estratégia de aconselhamento e testagem, estratégia de prevenção da transmissão vertical do HIV, acesso e comunicação usuários-serviço de saúde. Destacou-se a representatividade dos estudos 1, 2, 8, 10 e 11 em que avaliaram, respectivamente, a disponibilidade de suprimentos, parâmetros clínicos conservadores como medidas de carga viral, contagem de linfócitos TCD4, triagem de co-infecções e transmissão vertical do HIV, a notificação de parceiros e acesso e utilização da assistência na percepção do usuário. **Conclusão:** as evidências encontradas apontaram para atributos de avaliação presentes na dimensão organizacional e disponibilidade de recursos a fim de garantir melhor qualidade de vida das PVHA. Tais atributos apresentam relevância quanto às boas práticas assistenciais, no entanto, há a necessidade de realização de estudos posteriores que ampliem os parâmetros e associe-os aos critérios gerenciais e definir assim, um guia universal de boas práticas no cuidado à PVHA. **Implicações para Prática:** Diante da prevalência dos casos e do manejo clínico da aids no Brasil ofertado pelo SUS, é de grande relevância a avaliação global da assistência aos pacientes/usuários, bem como o conhecimento de novas medidas de cuidado e condutas de tratamento atualizadas.

Palavras Chave: HIV. Mecanismos de avaliação da assistência à saúde. Serviços de saúde

¹ Graduação em enfermagem, Universidade Federal do Tocantins, E-mail julianasogo@gmail.com

² Graduação em enfermagem, Mestre pela Universidade Federal do Tocantins.

³ Graduação em enfermagem, Professores Doutores do curso de graduação em enfermagem na Universidade Federal do Tocantins.

⁴ Graduação em farmácia bioquímica, Doutora pela Universidade Federal do Tocantins



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

DESAFIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE AO ACONSELHAMENTO DOS TESTES RÁPIDOS

Fernanda Souza Dias¹, Elizianne da Costa Pinto¹

RESUMO

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ainda são consideradas problemas de Saúde Pública, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento efetivo. Estima-se que, em 2016, 1 milhão de pessoas morreram por doenças relacionadas ao HIV. A chegada do teste rápido na saúde pública foi um marco no que se diz respeito ao diagnóstico precoce, trazendo avanço para o diagnóstico não somente de HIV, mas Sífilis e Hepatite B e C. Sua oferta é estabelecida no SUS pela Portaria nº 151, de 14 de outubro de 2009. A nível nacional, a oferta de teste rápido para HIV e sífilis e aconselhamento nas Unidades Básicas de Saúde, passaram a ser preconizadas através da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Uma das vantagens da testagem na Atenção Básica é o alcance de um maior número de pessoas. A capacitação dos profissionais e o matriciamento são de fundamental importância, tendo em vista o pouco conhecimento da temática ofertado desde os cursos de graduação, o que pode originar uma fragilidade comprometendo esse processo. O aconselhamento, pré-teste e após desempenha um papel importante no diagnóstico de qualidade na atenção à saúde, contribui não apenas para a promoção da atenção integral, mas também à troca de informações, apoio emocional e avaliação de riscos. Além de promover a sensibilização para a prevenção, contribui na adesão ao tratamento e pode reduzir o impacto do diagnóstico. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura à cerca do desafio dos profissionais de saúde da Atenção Básica frente ao aconselhamento dos testes rápidos. **Método:** Baseia-se em uma revisão de literatura, formada por 9 artigos encontrados nas bases de dados referenciais mundiais em saúde, nos anos de 2016 a 2018, utilizando o descritor aconselhamento. Foram incluídos os artigos relevantes à temática, e excluídos os que não estão neste contexto. **Resultados:** Os profissionais da Atenção Básica reconhecem a importância do aconselhamento como estratégia de cuidado. Devido ao estigma enraizado ao HIV, quando há resultado positivo estes não se sentem confortáveis em noticiar. Alguns se consideram despreparados para lidar com possíveis reações do paciente, o que pode gerar o desestímulo a não serem testadores ou um possível remanejamento para que outros profissionais realizem o pós-teste, como por exemplo, os psicólogos. **Considerações Finais:** O aconselhamento exige a habilidade de lidar com um amplo conhecimento, para sanar dúvidas e exige alteridade por parte do profissional de saúde. Quando não ocorre a sensibilização destes profissionais pode gerar uma tecnização do teste. Devem-se ofertar estratégias no que tange a capacitação sobre aconselhamento, ofertando assim uma assistência humanizada. **Implicações para Prática:** É necessário que os profissionais de saúde da Atenção Básica estejam capacitados e seguros para a realização do aconselhamento pré-teste e após testagem.

Palavras Chave: Aconselhamento. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Atenção Primária à Saúde.

¹ Cirurgiã-dentista, residente em Saúde da Família e Comunidade, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - FESP, fernandasouzadias@hotmail.com



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ENSINO DA SEXUALIDADE DENTRO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UMA ESCOLA DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

Ana Paula Barbosa de Brito¹, Jactayne das Graças Gonçalves²

RESUMO

Introdução: A saúde e a educação são lembradas quando se trata da questão da melhoria da condição de vida. A interação entre elas, independentemente de onde ocorre, constitui-se de um caminho importante para a conquista da qualidade de vida (CARVALHO, 2015), por esse motivo foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE é um programa voltado para a promoção e prevenção de agravos a crianças e adolescentes no âmbito escolar, umas das vertentes deste programa é cuidado quanto a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a gravidez na adolescência. Entretanto, esse assunto ainda é um tabu a ser abordado dentro das escolas, encontrando grande resistência por parte dos pais e familiares dos alunos e até mesmo por parte da própria gestão da escola. **Objetivo:** Trabalhar a sexualidade, abordando mecanismos de prevenção das ISTs e gravidez na adolescência com alunos de 12 à 16 anos de uma escola do município de Palmas-To. **Método:** Se trata de uma narrativa descritiva de um relato experiência realizado com alunos de uma escola municipal, foi realizado primeiramente o pedido de autorização da escola em questão, em seguida foi feito a conscientização dos pais quanto a importância da abordagem desses temas com os adolescentes. O segundo passo foi a realização das oficinas, para isso, os alunos foram divididos em duas salas, onde foram abordados os temas: sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e métodos preventivos (preservativo masculino e feminino), foram utilizados recursos visuais e momento das discussões. **Resultados:** Aumento do conhecimento dos alunos quanto ao tema abordado, possibilitando práticas sexuais seguras, além de contribuir para quebras de tabus e preconceitos. **Conclusão:** Através deste conclui-se que o aprendizado da sexualidade dentro das escolas é de extrema necessidade, pois é onde se encontra o público mais afetado por essas infecções. **Implicações para Prática:** Fortalecimento do trabalho entre saúde e educação dentro do cenário de prática do PSE, principalmente quanto ao cuidado da sexualidade e quebra de tabus sociais.

Palavras Chave: Sexualidade. PSE. Promoção da Saúde

¹Odontóloga, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Grupo Conductor Infectocontagiosas (SEMUS), FESP/ULBRA. Email: anabarbosa_pmb@hotmail.com

² Enfermeira, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Central de Imunização (SEMUS), FESP/ULBRA.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

ENTREGA E ORIENTAÇÃO PARA USO DE PRESERVATIVO: avaliação para a descentralização do cuidado do HIV

Carolina Freitas do Carmo Rodrigues¹, Marta Maria Malheiros Alves², Rafael Brustulin³

RESUMO

Introdução: No enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, o Ministério da Saúde está implementando ações descentralizadas, antes restritas aos serviços de referência, para a Atenção Primária à Saúde. Apesar da forte expansão no Brasil, este serviço ainda apresenta problemas que evidenciam a necessidade de melhor estrutura para suportar a inserção ou fortalecimento de ações no campo do HIV/AIDS. **Objetivo:** Avaliar, por meio de questionário, a atenção ofertada pela Atenção Primária à Saúde para o controle do HIV/Aids através da perspectiva dos profissionais de nível superior. **Metodologia:** Estudo transversal realizado por amostragem não probabilística por conveniência dos enfermeiros, médicos e dentistas inseridos na rede de APS através de aplicação de questionário para avaliar o controle do HIV/Aids na APS sob a ótica dos profissionais de saúde de forma eletrônica entre os meses de agosto e novembro de 2018. As informações ofertadas serão consolidadas e analisadas por meio de frequência, utilizando o Excel (2007) e o Formulário Google. A pesquisa foi aprovada mediante parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), número 2.825.702. **Resultados:** A amostra da pesquisa foi composta por 127 profissionais. Houve destaque para a ação de entrega de preservativo masculino, que acontece fora do espaço físico da unidade de saúde por 66,1% dos profissionais, e 63% realizam orientação para seu uso durante a entrega. Quando associado à gênero, as mulheres realizaram mais entrega e orientação para o uso do preservativo. Ao associar com a religião, a entrega de preservativos foi mais realizada pelos espíritas. **Discussão:** Apenas a entrega não elimina a prática sexual desprotegida e as barreiras culturais, sociais e emocionais envolvidas, sendo necessário além do aconselhamento, a capacitação e empoderamento feminino, já que o preservativo de maior uso é o masculino, investindo também em distribuição e aconselhamento sobre o preservativo feminino. A religião dos profissionais de saúde influencia fortemente a compreensão do processo saúde-doença e a relação com os pacientes, além de modificar o modo de cuidar desses pacientes. **Considerações Finais:** Para garantir um atendimento e acompanhamento de qualidade, é preconizado, inicialmente, a qualificação dos profissionais da RAS, visto que é necessário acolhimento humanizado, livre de preconceitos e estigmas, reconhecendo as necessidades em saúde do sujeito por meio de uma abordagem multiprofissional e de maneira integrada. **Implicações para prática:** Visto o cenário, deve-se realizar a sensibilização dos profissionais de saúde, com adequada qualificação, e a melhora da cobertura de educação e prevenção com apoio/ incentivo da gestão. **Palavras-chave:** HIV. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

¹Enfermeira, mestra em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). E-mail: carolina551@ig.com.br;

²Bióloga, mestra em Ciências da Saúde, Gerente de vigilância em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. ³ Biomédico, mestre em Ciências da Saúde. Técnico de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

PEDOFILIA X ABUSO SEXUAL

Andressa Nogueira de Oliveira¹, Gabrielle Barbosa de Oliveira¹

RESUMO

Introdução: Embora seja um tema bastante discutido na área da psicologia, psiquiatria e no direito, percebe-se que ainda há um mau entendimento, principalmente devido ao senso comum, sobre a relação pedofilia-pedófilo e abuso sexual. Ressalta-se que a pedofilia é definida como uma atração sexual por crianças ou jovens adolescentes, geralmente na idade dos treze anos ou menos, sendo esse um conceito definido pelo âmbito clínico. Segundo o DSM-V, a pedofilia é categorizada através da diferenciação entre a preferência sexual por crianças pré-púberes e a desordem em caso de fatores adicionais, incluindo sofrimento e prejuízo significativo por fantasias ou atitudes no nível comportamental, o consumo de pornografia infantil e/ou cometer crimes de abuso sexual infantil. Assim, a pedofilia constitui transtorno psicológico da sexualidade do indivíduo sendo caracterizada pelo desvio no desenvolvimento da mesma. Sendo o pedófilo aquele que sente atração sexual por crianças, o abusador sexual será então aquele que coloca em prática o desejo, o qual pode ser momentâneo ou circunstancial, sendo olhando, tocando, exibindo-se ou chegando até ao próprio ato do estupro, não sendo necessário a presença da parafilia. Em suma, nem todo pedófilo é um abusador, pois não tem necessidade da presença do ato sexual e nem todo abusador sofre com o transtorno parafilico, mas agem geralmente pela oportunidade. **Objetivo:** Esclarecer acerca da diferença entre a pedofilia e o abuso sexual, conceitos estes que ainda são confundidos pretendendo, assim, proporcionar maior clareza na definição e diferenciação entre um determinado quadro clínico e um comportamento criminoso. **Método:** Elaborado através da revisão de livros e artigos relacionados ao tema, realizado nas bases da Scielo, Google Acadêmico, nessa busca foram utilizadas palavras chaves como: pedofilia, pedófilo, abuso sexual, parafilia, molestador sexual infantil, entre outras. **Resultado:** Há documentos e artigos publicados no âmbito do direito, mas poucas na visão da psicologia. Apesar disso e embasados em fundamentações teóricas relacionadas ao comportamento humano, o qual é inserido em um contexto histórico e social complexo, foi possível elucidar sobre as peculiaridades que diferem o abusador sexual infantil e um pedófilo, focando nos aspectos psicológicos. **Conclusão:** A pedofilia é um aspecto clínico que diz a respeito de um transtorno que acomete um indivíduo trazendo prejuízos significativos para a vida deste. Quanto ao abuso sexual, reflete em uma ação contra uma outra pessoa, neste caso, uma criança, considerado um ato criminoso. Ou seja, nem todo pedófilo é um abusador sexual e nem todo abusador de crianças é pedófilo. **Implicações para a prática:** A necessidade da compreensão dos termos para uma melhor avaliação dos casos e uma melhor intervenção.

Palavras Chave: Abuso sexual. Pedofilia. Psicologia.

¹Acadêmicas do curso de Psicologia no Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, andressanoliveira13@gmail.com



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B E C EM PALMAS NOS ANOS DE 2007 A 2017

Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos, Carolina Freitas do Carmo Rodrigues, Cristina Silvana da Silva Vasconcelos³, Edmar Viana Cruz⁴, Raiane Silva Mocelai⁵, Suenne Ramos de S. Lemos³

RESUMO

Introdução: Organizações civis estimam que cinco milhões de pessoas sejam portadoras dos vírus da hepatite B e/ou C no Brasil e não sabem. Por se tratar de uma doença silenciosa e crônica, grande parte dos acometidos desconhecem a situação sorológica e, conseqüentemente, estão sem tratamento adequado e sem intervenção necessária para interrupção na cadeia de transmissão. **Objetivos:** Realizar uma breve análise epidemiológica sobre os casos confirmados de hepatites virais em indivíduos residentes em Palmas entre os anos de 2007 a 2017. **Método:** Se trata de uma análise quantitativa e descritiva, tendo como fonte os dados das notificações de hepatites virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** De 2007 a 2017 foram confirmados 352 casos de hepatite B, 120 de hepatite C e as coinfeções: um caso BD e 10 BC. Para os casos de Hepatite B a maioria foi diagnosticada com idade entre 20 a 34 anos e teve como principal provável fonte de transmissão a sexual (46,8%). Para portadores do vírus C a maioria (41,7%) foi notificada com idade entre 50 e 64 anos e como principal fonte de infecção a transfusão sanguínea (17,5%), seguido de tratamento dentário (15,8%) e de relação sexual desprotegida (13,3%). Sobre a ocorrência de ambas etiologias entre os sexos são similares, a ocorrência entre homens é um pouco maior devido grande parte dos diagnósticos serem oriundos de banco de sangue, onde tradicionalmente o número de doadores do sexo masculino é mais expressivo. De acordo com as notificações 10 pacientes com hepatites também eram portadores do vírus HIV: seis eram B, três C e um BC. **Considerações:** Tanto os portadores do vírus B quanto C foram diagnosticados já com a forma crônica da doença, ou seja, após anos portando o vírus e isso aponta falha no diagnóstico em tempo oportuno da doença. Isso acarreta aos portadores do vírus a não oportunidade de um tratamento tempestivo e melhor qualidade de vida. **Implicações para a prática:** A subnotificação, a não utilização dos testes rápidos, a alta rotatividade dos profissionais na rede de saúde, dificuldade de adesão ao uso do preservativo e poucas ações alusivas as hepatites virais voltadas para população chave e comunidade em geral dificultam o controle e monitoramento do agravo.

Palavras chaves: Hepatites Virais. IST. Vigilância

¹Analista em Saúde da SEMUS - Palmas. Preceptora PIRS Saúde Coletiva. Técnica da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: fernandamaria@uft.edu.br.

²Enfermeira Sanitarista, Orientadora Sexual e Mestre em Ensino em Ciências e Saúde

³ Residente do PIRS Saúde Coletiva – FESP Palmas.

⁴ Coordenador de Sistemas de Informações do Ministério da Saúde da SEMUS - Palmas

⁵ Enfermeira Sanitarista. Analista em Saúde da SEMUS – Palmas



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO APLICATIVO

Jackelayne Coelho Eufrázio¹, Jéssica Carvalho Navega², Tatiane Dias Cardoso²

RESUMO

Introdução: O projeto aplicativo, que visa a transformação de determinada realidade à partir de uma intervenção, é adotado como parte do currículo de formação do Programa Saúde da Família e Comunidade – FESP Palmas-TO. A temática da intervenção é definida a partir de uma análise crítica e sistemática do território de saúde alvo. Foi identificadas gestações na adolescência e o crescente número de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) como uma demanda expressiva no território. Sendo responsabilidade do Sistema Único de Saúde o atendimento integral à criança e ao adolescente, a atenção à saúde sexual e reprodutiva desse público deve entrar no seu escopo de atuação. **Objetivo:** Promover educação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes do território de saúde Xerente I em Palmas – TO, de maneira intersetorial. **Método:** trata-se do relato de experiência de residentes na execução de um projeto aplicativo. Inicialmente, foram realizadas reuniões de articulações com atores sociais do referido território, visando pactuar o local de intervenção. Assim, esta se realizou em outubro de 2018, com 24 alunos do 9º ano de uma escola pública de ensino fundamental e médio, com idades entre 14 e 16 anos. A estratégia utilizada foi uma roda de conversa sobre "A saúde sexual e reprodutiva na adolescência", que abrangeu os subtemas "mudanças biopsicossociais da adolescência", "iniciação sexual e gravidez na adolescência" e "IST". Ao final da atividade, foi aplicado um questionário de satisfação, a partir do qual foi feita uma análise qualitativa. **Resultados:** Os adolescentes foram bastante participativos, tiraram dúvidas, compartilharam experiências, e fizeram comentários pertinentes ao longo da ação. Foi possível observar, e também verificar através do questionário de satisfação, que responderam positivamente à atividade. Assim, consideraram que aprenderam coisas novas; que o assunto abordado foi muito importante para suas vidas e conseguiram identificar situações em que poderiam aplicar os conhecimentos adquiridos; que a metodologia utilizada foi muito boa e que participariam de outras ações como esta; e declararam que gostariam de saber mais sobre as IST. **Conclusão:** É possível concluir que a ação obteve o resultado esperado, pois promoveu novos conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva ao público-alvo, a partir da educação em saúde, e de maneira intersetorial. **Implicações para Prática:** É importante promover espaços de discussões acerca da sexualidade, visando a superação dos tabus que a envolvem, principalmente na adolescência, fomentando sua melhor compreensão e o manejo adequado relacionado às suas demandas, em âmbitos como a Saúde e Educação. No que se refere à intersetorialidade, apesar dos seus desafios, pode ser um elemento potente no enfrentamento de problemas do território, devendo-se criar estratégias para fortalecê-la e explorá-la de maneira favorável às mudanças desejadas.

Palavras Chave: Saúde sexual e reprodutiva. Adolescentes. Intersetorialidade.

¹ Psicóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade, residente em Saúde Coletiva pelo Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS) – FESP Palmas-TO. E-mail: jackeeufrazio@hotmail.com. ² Cirurgiã Dentista, especialista em Saúde da Família e Comunidade, residente em Saúde Coletiva pelo Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS) – FESP Palmas-TO.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

SEXUALIDADE NA PERSPECTIVA DA TEORIA DO CONFORTO

Ana Cristina da Silva Araujo¹, Edmilson Andrade Reis²

RESUMO

Introdução: Uma Teoria possui relação objetiva ou subjetiva com a pesquisa e a prática. Deste modo, este trabalho foi realizado a partir de revisões bibliográficas onde analisamos a intrínseca relação sobre as propostas evidenciadas pela Teoria do Conforto relacionando com a sexualidade humana, e as dimensões. Se a Sexualidade faz e está presente na constituição dos corpos humanos, nesse sentido ser e estar corpo nessa Teoria, e referencial teórico perpassa a construção biológica que conhecemos. Nesse sentido estar e ser corpo é para nós uma des-construção onde, os significados objetivos desconstróem e proporcionam rótulos permeados de repressões e sexísmo, portanto tais des-construções devem ser abordadas de forma holística e transdisciplinar, quando se refere aos cuidados e práticas e enfermagem, pois, não existe corpo sem sexualidade e sexualidade sem corpo. O Conforto expresso na Teoria nada mais é que, um estado de auto reconhecimento seguido de bem-estar físico e psicoespiritual integrados, onde se espera um resultado universalmente desejável, indo além do cuidado imediato. **Objetivo:** Relacionar a sexualidade utilizando o contexto da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura em que foram realizadas pesquisas nas bases de dados on-line, entre os anos de 2016 até 2018, seguido de um processo de escolha e avaliação dos textos de caráter qualitativo. Resultados: a enfermagem é peça fundamental para promoção, prevenção, reabilitação do ser humano em todas as fases da sua vida. Entendemos a partir disso que a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações entre a saúde física e mental. Nesse contexto acreditamos que existe uma lacuna quando relacionamos a assistência de enfermagem prestada e a operacionalização da Teoria do Conforto, pois ele é considerado como uma necessidade básica do ser humano. **Conclusão:** As dimensões apresentadas pela Teoria do Conforto evidenciam que a sexualidade está e faz parte do ser humano, pois, está inserida nos corpos humanos desde o nascimento até a morte. **Implicações para a prática:** O cuidado holístico é necessário para as práticas transdisciplinares que envolvem enfermagem, sexualidade e os corpos.

Palavras Chave: Conforto. Enfermagem. Sexualidade. Teoria. Humanização.

¹ Bacharel em Enfermagem. Email: ana.cristinaraujo@live.com

² Enfermeiro Esp. em Enfermagem do Trabalho e UTI. Aluno do Programa de Pós Graduação em Geografia, PPGG da Universidade Federal do Tocantins- Campus Porto Nacional.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMENS E CONDILOMA ACUMINADO EM PALMAS ENTRE 2007 A 2017

Natalia Lorryne Morais Ferreira¹ Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos²,
Cristina Silvana da Silva Vasconcelos³, Ana Paula Barbosa⁴, Carolina Freitas do
Carmo⁵, Raiane Silva Mocelai⁶

RESUMO

Introdução: A notificação compulsória é uma forma de monitorar os agravos de interesse de saúde pública e são muito necessárias para sinalizar as condições de saúde da população e direcionar as ações das equipes de saúde. A portaria nacional Nº 205/2016 institui a Síndrome do Corrimento Uretral Masculino como agravo a ser monitorado por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e a portaria estadual Nº 236/2016 instituiu a notificação compulsória da Síndrome da Verruga Genital - Infecção pelo Papilomavírus Humano- HPV (Condiloma Acuminado A 63.0). A Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, através da equipe Coordenação Técnica (CT) das Doenças Infectocontagiosas, realiza o trabalho de vigilância epidemiológica desse agravo. **Objetivos:** Analisar a situação epidemiológica da síndrome do corrimento uretral em homens e do condiloma acuminado em moradores de Palmas (TO) entre os anos de 2007 a 2017. **Método:** Esta é uma análise quantitativa e descritiva. As variáveis utilizadas foram extraídas das fichas de notificação de síndrome do corrimento uretral em homens e condiloma acuminado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabuladas pelo programa Tabwin. Estas informações são utilizadas no processo de trabalho diário da CT das doenças infectocontagiosas, sendo autorizadas, para esta publicação, pela Diretoria de Vigilância em Saúde. **Resultados:** Apresentando um panorama do número de casos notificados entre 2007 e 2017, tem-se 2261 casos de Condiloma acuminado - Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Os casos estão quantitativamente equiparados. A razão de sexos, expressa pela relação entre o número de casos em homens e mulheres, em 2007 foi de 9 casos em homens para cada 10 mulheres notificadas e em 2017 foi de 11 homens para cada 10 mulheres. Neste período foram notificados 409 casos de Síndrome do corrimento uretral em homens. **Conclusão:** Diante desses dados, questiona-se o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esses agravos, sinais clínicos e obrigatoriedade de notificação. A grande subnotificação das ISTs ainda é algo comum no serviço de saúde da capital e isso gera atraso na elaboração de políticas voltadas para os agravos. **Implicações para a prática:** A alta rotatividade dos profissionais nos CSCs, dificuldade de adesão ao uso do preservativo, poucas ações alusivas as Infecções Sexualmente Transmissíveis voltadas para população chave e comunidade em geral dificultam as ações preventivas ao agravo.

Palavras Chave: Doenças dos Genitais Masculinos. DST. Notificação Compulsória

¹Psicóloga, residente em Saúde Coletiva, Fundação Escola de Saúde Pública, natylorryny@hotmail.com;

²Biomédica, mestra em Ciências da Saúde, Preceptora do PIRS/Saúde Coletiva e Analista de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas ;³Psicóloga, residente em Saúde Coletiva, Fundação Escola de Saúde Pública;

⁴Odontóloga, residente em Saúde Coletiva, Fundação Escola de Saúde Pública; ⁵Enfermeira, mestra em Ensino em Ciências e Saúde, Universidade Federal de Tocantins; ⁶Enfermeira, especialista em Saúde Coletiva, Analista de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

5- Propostas realizadas pelos participantes do Fórum para o plano de enfrentamento das IST no município de Palmas-TO



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

No último dia do evento, no período da manhã ocorreu a discussão e construção de propostas em torno de quatro eixos temáticos: As dificuldades da intersectorialidade da sexualidade (saúde, educação e jurídico); O cenário epidemiológico das IST e da violência sexual e medidas de combate; A formação do profissional de saúde para abordagem da sexualidade; Comportamento de risco e Prevenção combinada.

Sabe-se que a metodologia de discussão em pequenos grupos favorece o diálogo e instiga as pessoas a questionarem e desenvolverem pensamento crítico sobre determinada temática. Partindo desse pressuposto, os participantes do evento foram divididos em quatro salas de discussão, cada uma com um eixo temático, para construção das propostas. Ao final, cada grupo elegeu um representante para apresentar as propostas na plenária de votação, que ocorreu na tarde do mesmo dia.

Os primeiros 30 minutos do grupo foi destinado a apresentação do tema pelos facilitadores. Após deu-se início ao debate que culminou na construção das propostas. Levou-se em consideração os temas debatidos na programação do Fórum e na necessidade do município frente às dificuldades identificadas.

Os facilitadores dos grupos de discussão, profissionais com expertise na área de cada eixo, utilizaram metodologias instigativas do debate, como por exemplo, perguntas problema referentes a cada tema. Cada facilitador foi convidado de acordo com o tema do grupo, demonstrando manejo e direcionamento do mesmo a uma discussão coerente com a temática e ao objetivo final: as propostas de intervenção.

No período da tarde, durante plenária as propostas foram apresentadas pelos representantes de cada eixo temático e por votação ocorreu a escolha das propostas prioritárias para compor o plano de enfrentamento das ISTs no município de Palmas-TO, conforme listado abaixo:

Eixo 1: As dificuldades da intersectorialidade da sexualidade (saúde, educação e jurídico)

1. Presença de um psicólogo escolar, psicopedagogo e assistente social em todas as escolas para mediar às necessidades de construção do espaço relacional envolvendo os demais setores.
2. Elaboração de uma agenda e planejamento pactuado entre a educação e saúde, com participação dos órgãos de justiça e conselhos de saúde, educação e tutelar.
3. Realizar o contato com os parceiros e entidades culturais para ações de saúde e sexualidade.
4. Incluir líderes religiosos e comunitários nos espaços de diálogo para ações voltadas à sexualidade.
5. Fortalecer a articulação do judiciário junto aos conselhos para garantia dos direitos das crianças e adolescentes.
6. Fortalecer as equipes de saúde para que promovam grupos que abordem a sexualidade com todos os ciclos de vida e populações vulneráveis.
7. Articulação entre as secretarias de educação e saúde para construção de um plano de intervenção sobre sexualidade nas escolas.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

Eixo 2: A formação do profissional de saúde para abordagem da sexualidade

1. Educação permanente para profissionais da saúde e educação voltados para a sexualidade.
2. Abordagem transdisciplinar da sexualidade na graduação (disciplinas existentes, ligas).

Eixo 3: O cenário epidemiológico das IST e da violência sexual e medidas de combate

1. Discutir e articular na agenda dos CSC's divisão de papéis entre as diferentes categorias profissionais para a realização da testagem rápida sob livre demanda.
2. Ampliar a testagem rápida em parceria entre CT Infecto e CSCs para alcançar as populações chaves.
3. Fortalecer a proposta do projeto: "Prontos para voar" a partir da leitura do cenário epidemiológico e características do município.
4. Capacitação e divulgação para os profissionais de saúde acerca do fluxo de tratamento das ISTs com destaque para penicilina, PREP e PEP.
5. Realizar de maneira formal reunião com a secretaria municipal de educação, para articular sobre as questões relativas à educação sexual.
6. Capacitar os profissionais para a notificação das violências e os fluxos de atendimentos para cada de tipo violência e seus encaminhamentos.
7. Incluir no processo formativo da residência médica, uni e multiprofissional, ações voltadas para o manejo das ISTs.
8. Debater estratégias para a abordagem com o público LGBTQ+.
9. Divulgar o disque denúncia da mulher e da criança.
10. Atendimento no Programa Saúde na Hora, com a agenda específica voltada para as ISTs e atenção especial para saúde do homem.
11. Divulgar e fortalecer a Mandala de Prevenção combinada.
12. Divulgação dos dados epidemiológicos para a população em geral nos centros de saúde, escolas, pontos de ônibus e outros.



I FÓRUM DE SEXUALIDADE EM SAÚDE

13. Divulgação dos dados epidemiológicos nos centros de saúde para nortear as ações estratégicas.
14. Viabilizar online protocolos, fluxos e dados epidemiológicos atualizados para os profissionais em um site específico.
15. *Debater amplamente sobre as estratégias de enfrentamento à sífilis adquirida, gestante e congênita.* - Proposta apresentada pelo Conselho Municipal de Saúde
16. *Elaborar boletins informativos sobre os cenários epidemiológico do HIV/Aids, hepatite B e C, Sífilis* - Proposta apresentada pelo Conselho Municipal de Saúde
17. *Incluir na Programação Anual de Saúde (PAS) um Seminário Municipal de Enfrentamento à Sífilis e suas nuances* - Proposta apresentada pelo Conselho Municipal de Saúde

Eixo 4: Comportamento de risco e Prevenção combinada

1. Capacitar os profissionais da educação para uso da educação de pares como estratégia para a educação sexual.
2. Promover ações estratégicas em casas noturnas, festas e motéis com difusão de materiais informativos (PEP, etc) e fixação de dispositivos de distribuição de preservativo e lubrificantes.
3. Capacitar os profissionais da saúde no âmbito da sexualidade e das ISTs, a fim de estimular a prática de prevenção (considerando comportamentos de risco e a prevenção combinada) na rotina de trabalho.
4. *Abordar junto à população jovem sobre os comportamentos de risco relacionados à sexualidade e às ISTs, com foco na sífilis adquirida e suas interfaces.* - Proposta apresentada pelo Conselho Municipal de Saúde