

## ACÇÕES EDUCATIVAS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Educative actions in sexually transmissible diseases

Elucir Gir<sup>1</sup>  
Tokico Murakawa Moriya<sup>1</sup>  
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi<sup>1</sup>

### RESUMO

Abordam-se alguns aspectos históricos sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis, a importância dos programas educativos para a prevenção e controle das mesmas e a função educativa do enfermeiro e demais profissionais de saúde. É também apresentada, neste artigo, uma proposta para um curso básico sobre sífilis, gonorréia e AIDS.

**UNITERMOS:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, educação, função educativa do enfermeiro

### ABSTRACT

Some historical aspects concerning the Sexually Transmissible Diseases are presented in this article, as well as the importance of the educational actions for the prevention and control of such diseases and the nurse and other health professional's educative function. The authors also present a systematical propose of a basic course about Syphilis, Gonorrhoea and AIDS.

**KEY WORDS.** Sexually Transmissible Disease, education, nurse's educative function.

### 1 ALGUNS ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE AS DST

A retomada de alguns fatos sobre a história da venereologia faz com que se perceba que algumas das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como a sífilis e a gonorréia, devam ser tão antigas quanto o próprio homem, uma vez que, conforme relata Belda (1986), há evidências destas enfermidades nas primeiras manifestações de registro gravado há 4000 ou 5000 anos, tanto no Talmude como na Bíblia.

Nesta trajetória milenar, as concepções sobre a etiologia das doenças transmissíveis foram diversas, desde sua atribuição às causas místicas, até a identificação de microrganismos, tendo as descobertas de Pasteur muito contribuído para o atual avanço científico.

A difusão da sífilis e da gonorréia se deu amplamente para o mundo no século XVI, devido ao deslocamento de importantes contingentes populacionais, ocorridos por ocasião das grandes navegações, como a de Colombo, atingindo elevada incidência até o final da 2.ª Guerra Mundial.

Com o advento da penicilina e da sulfa nos meados de 1945, observou-se uma queda vertical na inci-

dência dessas doenças, a ponto de levarem os estudiosos a pensar, por volta de 1955, que elas encontravam-se extintas. Entretanto, no final da década de 50 houve um aumento considerável das mesmas, em decorrência de numerosos fatores sociais e culturais, dos quais se destaca o comportamento sexual voltado à era do "sexo pelo sexo", padrão este em que tudo era permitido para a obtenção do prazer sexual.

Com isso, houve recrudescimento do problema, e elevadas incidências perduram mundialmente até hoje, afetando indivíduos de ambos os sexos, de diferentes classes sócioeconômico-culturais e variadas práticas sexuais, sendo que à sífilis e à gonorréia somam-se atualmente outras 16 doenças classificadas também como sexualmente transmissíveis.

No Brasil, inexistem dados estatísticos precisos que expressem a real magnitude do problema das DST, pois somente a sífilis congênita e a AIDS são consideradas de notificação compulsória. Os números disponíveis são de estudos isolados, nem sempre expressando a realidade; além disso, em decorrência do estigma e do preconceito histórico que a sociedade atribui aos portadores de DST, muitos dos tratamentos para a sífilis e gonorréia são feitos geralmente através da auto-medicação ou por orientação de balconistas de farmácias.

A infidedignidade dos dados não impede, entre-

<sup>1</sup> Enfermeiras, Docentes junto à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

tanto, de considerar-se a relevância epidemiológica das DST, principalmente da sífilis, gonorréia e AIDS; neste sentido concorda-se com El Kholly et al. (1978) quando afirmam que uma doença assume importância de âmbito de saúde pública não só por causa de sua ocorrência, mas sim por muitos fatores como incidência, prevalência, mortalidade, incapacidade, custo para a comunidade e possibilidades de prevenção.

As duas primeiras, embora possíveis de prevenção, são doenças benignas — desde que diagnosticadas precocemente e tratadas de maneira adequada. Todavia, quando estas medidas são omitidas ou ignoradas, os portadores ficam sujeitos a conseqüências irreversíveis (incapacidade, invalidez, esterilidade), associadas a outros problemas de ordem social e emocional.

A AIDS, embora seja a DST mais recente, tem encerrado sérios desafios aos cientistas, profissionais de saúde e população em geral, pela rapidez com que se alastra, pelo seu potencial letal, por ser incurável e não-prevenível por vacinas até o momento e também pelas conseqüências sociais, psicológicas, econômicas e físicas que acarretam. Desde o seu reconhecimento oficial em 1981, o número de casos cresce de forma exponencial, sendo que, a nível mundial, mais de 300.000 casos foram notificados, dos quais cerca de 12.500 são do Brasil. Acredita-se que 50% deva compreender a proporção de óbitos e estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas, pelo menos, já estejam infectadas. A AIDS é mais do que uma infecção viral; tornou-se um fenômeno que vem abalando os medos e preconceitos da sociedade. Ela está fazendo a humanidade enfrentar situação tão alarmante como os tempos de outras grandes epidemias que assolaram o mundo, como a peste, a varíola, e a gripe espanhola. Além de estar dizimando muitas vidas, essa doença tem conferido marginalização e até atitudes desumanas aos seus portadores, pois além de transmissível, está associada principalmente a determinados grupos de indivíduos que têm estilos de vida discriminados pela sociedade, desencadeando crises biopsicossociais em suas vítimas — que, por sua vez, se refletem nas famílias e comunidade.

A AIDS tem mobilizado mundialmente esforços das autoridades de saúde na busca de soluções para o seu tratamento, cura e prevenção. No momento, a prevenção constitui a medida reconhecidamente mais eficaz e a única concretamente disponível.

Segundo a OMS (1986), o controle bem sucedido das DST em geral depende principalmente de tratamento adequado e imediato, cooperação do paciente, tratamento dos contatos e medidas preventivas baseadas na educação.

## 2 CONSIDERAÇÕES GERAIS A RESPEITO DA EDUCAÇÃO

Conforme relata Souza (1984), nos campos da saúde, a educação é um processo através do qual conhecimentos, atitudes, valores, crenças e práticas são partilhados, e o indivíduo é estimulado a melhorar a

sua saúde pelo próprio esforço, considerando-se o ambiente em que vive e a sua individualidade.

O Ministério da Saúde (1981) considera ação educativa “um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para assumir a solução de problemas de saúde, processo este que inclui o crescimento dos profissionais de saúde, através de reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população”.

Turra et al. apud Carneiro (1986)<sup>2</sup> declaram que, através do planejamento das ações educativas, as mudanças comportamentais e a aprendizagem de elementos básicos podem ser previstas, podendo a aprendizagem ser proposta com base em experiências anteriores, bem como ser estimulada a integração das diversas áreas de estudo.

Para Rodrigues (1989), os programas educativos acarretam vantagens e resultados positivos à população, pode ser a educação em saúde uma prática social que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito dos seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva, rejeitando a concepção estática de educação, entendida como um processo de transferência de conhecimentos, habilidades, destrezas, e adotando os conceitos de reflexão crítica e conscientização.

A saúde das pessoas não depende exclusivamente de ações educativas, mas os conceitos anteriormente referidos deixam claro que a promoção da saúde é o processo de utilização de conhecimentos para influenciar positivamente atitudes, práticas e comportamentos de indivíduos e grupos, de modo a evitar a disseminação de agentes causadores das doenças, quer na vida social ou profissional (como nos casos de infecções hospitalares e acidentes de trabalho, por exemplo). Através destas ações, consegue-se trabalhar COM a população e não PARA a população; portanto, corrobora-se a citação de Rice e Candeias (1989) de que os programas de educação em saúde não se limitem apenas à produção e distribuição de material escrito e audiovisual.

Ação educativa é, então, um processo básico em qualquer trabalho de saúde, principalmente quando se trata de sérios problemas preveníveis que assolam a humanidade como é o caso das DST.

## 3 A FUNÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A OMS tem estimulado o desenvolvimento de programas educacionais dirigidos aos diferentes segmentos da população, como profissionais de saúde, portadores de HIV ou AIDS, pessoas com comportamentos de risco, comunidade em geral, pois não é admissível que alguém se contamine por ignorância. Esta organização reconhece, como citam Rice e Candeias

<sup>2</sup>TURRA et. al. Planejamento de ensino e avaliação. 6.ed. Porto Alegre: EMMA, 1975. Apud CARNEIRO, A. Interrelação dos papéis de chefe, educador e líder desempenhados pelo enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.2 n.2, p. 58-73, 1986.

(1989), que a educação em saúde e a participação comunitária precisam se transformar em fato regular do sistema de atendimento de saúde.

O Brasil tem se empenhado de forma crescente no desenvolvimento de ações educativas visando à prevenção e ao controle das DST, e o enfermeiro (que constitui 8,5% da força de trabalho dentro do contingente de trabalhadores de enfermagem no Brasil, segundo o COFEn (1981)) e demais profissionais de saúde devem participar ativamente neste processo como educadores.

Ao enfermeiro cabe, no desempenho do seu papel profissional, uma multiplicidade de funções, entre elas a função assistencial, a administrativa, sendo esta última uma das oficialmente reconhecidas. Ele recebe ensinamento para desenvolver tais atividades durante o curso de graduação, período em que também é despertado para a problemática das DST.

Educar é tarefa complexa que exige não só competência, conhecimento, interesse, responsabilidade, como também bom senso do educador; requer, ainda, a seleção de estratégias e recursos audiovisuais específicos e pertinentes a cada população-alvo, além de terminologia adequada. A soma destes aspectos contribui para se desenvolverem ações factíveis e práticas e transmitir a mensagem desejada, efetivando-se, assim, o processo de comunicação.

Frente às considerações feitas, evidencia-se a importância dos enfermeiros promoverem programas educativos — à equipe de saúde e de enfermagem, a pacientes, a familiares, grupos específicos ou comunidade em geral — quer como processos formativos ou informativos, quer como curso de treinamento ou reciclagem, uma vez que o estado de saúde das pessoas é dinâmico, mutável e muitas vezes passível de controle, e que através deles o nível de saúde pode ser promovido e melhorado.

Deve ser ainda observado que ninguém se empenha pelo que não valoriza, ninguém valoriza o que não conhece e ninguém conhece corretamente sem ter passado por um processo de aprendizagem.

Desta forma será apresentado, a seguir a proposta de um curso sobre DST (sífilis, gonorréia e AIDS) a ser ministrado à comunidade leiga, sendo que algumas diretrizes para o esboço do mesmo foram extraídas de Nérici (1961). Ressaltamos ainda que a elaboração de um programa educativo é tópico abrangente e pode ser realizado de diferentes maneiras.

#### 4 PROPOSTA DE UM CURSO BÁSICO SOBRE SÍFILIS, GONORRÉIA E AIDS.

a. *Justificativa:* Dada a magnitude do problema das

DST no Brasil e no mundo, é imprescindível que a comunidade tenha noções básicas sobre tais doenças, a fim de estar consciente e adotar as medidas preventivas contra as mesmas.

- b. *Carga Horária:* 8 horas, distribuídas em 4 aulas de 2 horas cada uma.
- c. *Estratégias:* Aulas expositivas, discussão em grupo.
- d. *Recursos auxiliares:* Quadro-negro, projeção de diapositivos, transparências e filmes.
- e. *Conteúdo Programático:*
  - Aplicação de pré-teste
  - Aspectos gerais sobre sífilis, gonorréia, AIDS: Histórico; Definições; Classificação das DST; Etiologia; Meios de Transmissão; Sinais e Sintomas; Fases da Doença; Complicações; Tratamento; Medidas preventivas.
  - Situação epidemiológica.
  - Aspectos psicossociais do portador de DST
  - Pós-teste.
- f. *Avaliação:* Através da participação nas aulas e resultados obtidos no pré e pós-testes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BELDA, W. *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Rio de Janeiro: Eléa Ciência Editorial, 1986. p.45-63: Gonorréia.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ação educativa nos serviços básicos de saúde*. Brasília, 1981. 21p.
- 3 CARNEIRO, A. Interrelação dos papéis de chefe, educador e líder desempenhados pelo enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.2, n.2, p.58-73, 1986.
- 4 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, ABEn. *Força de trabalho em Enfermagem*. Rio de Janeiro, 1985. 236p.
- 5 EL KHOLY, A. M., ROTTA, J., WANNAMAKER, L. W., STRASER, T., BYTCHENKO, B., FERREIRA, W., HAVANG, L. LIISBERG, G. Recent advances in rheumatic fever control and future prospects: a WHO Memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, v.56, n.6, p.887-912, 1978.
- 6 NÉRICI, I. G. *Introdução à didática geral*. 14. ed. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1961.
- 7 OMS. Soluções para o controle das DST. *A Saúde do Mundo*, p.16-17, nov. 1986.
- 8 RICE, M., CANDEIAS, N. M. F. Padrões mínimos da educação em saúde — um projeto pioneiro. *Revista de Saúde Pública*, v.23, p.347-353, 1989.
- 9 RODRIGUES, L. G. M. Desenvolvimento de programas educativos. *Boletim Epidemiológico*, v.3, n.5, 1989.
- 10 SOUZA, M. N. A educação em saúde nos hospitais. *Revista Paulista de Hospitais*, v.32, n.7/8, p.167-171, jul./ago. 1984.

Endereço do autor: Elucir Gir  
 Author's address: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP  
 Avenida Bandeirantes, 3900  
 14.049 - Ribeirão Preto - SP.