



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA
AÇÃO COM ADOLESCENTES NA UNIDADE DE SAÚDE EDSON
JACIGUARA PEREIRA, MUNICÍPIO DE JURUÁ-AM**

MOACYR BENTO RIBEIRO DE CARVALHO JUNIOR

NATAL/RN
2020

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: UMA AÇÃO COM
ADOLESCENTES NA UNIDADE DE SAÚDE EDSON JACIGUARA PEREIRA,
MUNICÍPIO DE JURUÁ-AM

MOACYR BENTO RIBEIRO DE CARVALHO JUNIOR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço à Deus que me deu forças para concluir este projeto de forma satisfatória.
À minha família, que sempre me deu forças para continuar firme na minha jornada.
À minha equipe da UBS Edson Jaciguara Pereira, que muito contribuiu para a realização deste trabalho, pela concessão dos dados, pela parceria constante e pelo incentivo.

Dedico esse trabalho à todos os pacientes, os quais eu tive oportunidade de cuidar e que contribuíram imensamente para o meu crescimento profissional e pessoal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	07
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4 REFERÊNCIAS.....	11
ANEXO A - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE AÇÃO.....	12
ANEXO B - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE AÇÃO.....	12

1. INTRODUÇÃO

O município de Juruá está localizado no interior do estado do Amazonas, Região Norte do país. Pertencente à mesorregião do Sudoeste Amazonense e microrregião de Juruá, sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística era de 14 712 habitantes em 2019. O vocábulo Juruá vem de Iuruá, que significa em guarani rio de boca larga (IBGE, 2010). O município ainda contempla um hospital de pequeno porte que dá suporte a toda cidade em casos de maior complexidade os pacientes são encaminhados para Manaus.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Jaciguara Pereira, onde foi desenvolvido esta ação, localiza-se em uma na zona urbana da cidade de Juruá, desenvolve atendimentos com e possui uma equipe composta por médico, enfermeiro, odontólogo, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, recepcionista e técnico saúde bucal. Os atendimentos são feitos a 800 famílias cadastradas, onde há uma (01) área e cinco (05) micro áreas.

Conhecer a unidade de saúde é o início de tudo para que a árvore de problemas dessa unidade seja construída e intervenções sejam planejadas, desta forma a equipe de saúde Edson Jaciguara iniciou fazendo a autoavaliação da melhoria do acesso da qualidade da atenção básica.

Diante das necessidades e maiores problemas enfrentados dentro da unidade básica de saúde, foi feito uma seleção de microintervenções que pudessem fazer diferença dentro da comunidade, tivessem uma relevância e que posteriormente a equipe conseguisse dar continuidade nas ações.

Visto a existência de muitos adolescentes sem conhecimento sobre saúde, sexualidade e autocuidado, gerou na equipe uma inquietação, que buscaram estratégias para sanar essa problemática. Sendo assim, optou-se por trabalhar o incentivo ao planejamento familiar entre as adolescentes.

A microintervenção teve como objetivo geral desenvolver educação em saúde para adolescentes, usuárias da UBS, acerca do planejamento familiar incentivando a adesão a esse serviço e tornando-as conhecedoras de métodos de barreira para evitar gravidez indesejada e DSTs.

A ação foi desenvolvida em dois momentos apresentação teórica do tema com amostragem dos métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade e por fim um questionário avaliativo, onde foi possível identificar o conhecimento quanto aos métodos existentes. Todas atividades desenvolvidas tiveram a participação dos membros da equipe.

Por fim, este Trabalho de Conclusão de Curso está composto por três capítulos: Introdução, Relato de Intervenção e Considerações Finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1965) a adolescência é definida como o período da vida correspondente entre 10 e 19 anos.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil, segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde. Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2020a).

Segundo Belize (2010), quando um adolescente inicia sua atividade sexual precoce e não tendo todas as informações necessárias para que esse início seja saudável, e maturidade por administra-la, ela acaba se expondo a grandes perigos imediatos como a gravidez indesejada, as DST's abortos clandestinos, AIDS, e problemas futuros como o câncer de colo do útero, provocado muitas vezes pelo HIV. O desconhecimento e a falta de orientações sobre métodos anticoncepcionais fazem com que as mulheres se exponham ao risco de uma gravidez indesejada a cada relação sexual.

Na rede de atendimento do município de Juruá, meninas entre 12 e 16 anos estavam entre as mais acometidas com gravidez indesejada. Muitas delas não conhecem mais de um método contraceptivo (BRASIL, 2020b). Junto a isso, a existência de muitos adolescentes sem conhecimento sobre saúde, sexualidade e autocuidado, gerou na equipe uma inquietação, que buscaram estratégias para sanar essa problemática dentro da comunidade.

Sabe-se que a dificuldade em tratar do tema sexualidade não é apenas um problema local, mas, tem sua gênese nos preconceitos em tratar do tema com naturalidade e qualidade de informações dentro do seu ambiente familiar. Ainda há o peso para essa jovem adolescente de não só evitar a gravidez indesejada como doenças pela qual pode ser acometida, tendo em vista que historicamente toda responsabilidade quanto a prevenção acaba sendo do sexo feminino, uma responsabilidade que deveria ser compartilhada.

A resistência em buscar a unidade de saúde, a vergonha, o medo em passar a imagem para os outros que já iniciou uma vida sexual ou pretende, tudo isso foram obstáculos que precisaram ser trabalhados e esculpidos dentro da família até chegarmos ao público alvo – as adolescentes. Após dedicação exclusiva a educação em saúde familiar conseguimos alcançar essas jovens através de roda de conversas e palestras, onde aproximamos profissionais e criamos vínculos com essas adolescentes.

O PSF é a porta de entrada para prevenção e promoção a saúde e o diálogo com os usuários na unidade estava deficiente, pensando em modificar o cenário atual, todo esforço ao desenvolver a intervenção aconteceu para mudar a forma de pensar do adolescente fazendo

com que esse enxergasse a unidade básica de saúde.

A microintervenção teve como objetivo desenvolver educação em saúde para adolescentes, usuárias da UBS, acerca do planejamento familiar incentivando a adesão a esse serviço e tornando-as conhecedoras de métodos de barreira para evitar gravidez indesejada e DSTs.

Este trabalho é do tipo relato de intervenção, desenvolvida na UBS Edson Jaciguara Pereira, município de Juruá-AM, sob responsabilidade da equipe da unidade, em especial o médico e a enfermeira. Os agentes comunitários de saúde que seriam a captação e o público alvo as adolescentes.

A ação foi desenvolvida durante o mês de fevereiro na unidade básica de saúde, com rodas de conversa e palestras com apoio da enfermeira. Os recursos utilizados para execução foram materiais e métodos anticoncepcionais disponíveis na unidade e folhetos educativos do ministério da saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Trabalhar em um município onde os recursos para a saúde são sempre um desafio, são precários e o acesso a informação deficiente, dificultou o processo mas não se tornou impossível quando a dedicação e o desejo de mudança era maior. O grande número de adolescentes que com pouco ou nenhum grau de instrução iniciava sua vida sexual, se tornava mãe de família, e sofria com DSTs, crescia demasiadamente e causava inquietação aos profissionais que observavam o alto índice. Com a participação de 26 adolescentes o primeiro passo foi dado ao plantar a semente e estimular que essas meninas disseminem a informação que absorveram. Contribuir positivamente para formação do pensamento desse grupo de estudo e desenvolvimento da ação, sentir que elas se sentiram apoiada em seus medos e que sua insegurança deu lugar para a confiança na equipe são sentimentos que impulsionaram a continuidade das ações.

À medida que a microintervenção era realizada notou-se o aumento da frequência com que os agendamentos para as consultas de planejamento familiar eram buscados pelas adolescentes e foi pensando em todo processo educativo e de sua importância para incentivar que a continuidade das rodas de conversas continuará acontecendo. O médico e a enfermeira desenvolveram um cronograma para que os demais profissionais da unidade fossem envolvidos e pudessem participar, tendo em vista as demais atividades que já desenvolvem no PSF. Desta forma definimos um encontro mensal nas quartas-feiras com essas meninas.

Atuar e desenvolver ações, gerar subsídios não foi tarefa fácil devido as limitações que a própria equipe tinha quanto ao tempo em fazer sala de espera e atender as consultas e demanda espontânea, mas, como todo trabalho as ações tiveram um grande potencial de ação no público alvo. A medida que a microintervenção acontecia notava-se a proximidade e vínculo desse público com a equipe, gerando uma relação de confiança e respeito.

Esse trabalho tem sua relevância pautada nos altos índices dentro da comunidade de

adolescentes com gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e ainda pouco conhecimento do que podem estar utilizando como prevenção. Ao desenvolver esse trabalho almejou-se atingir o maior número de adolescentes, contribuindo com sua educação em saúde e propondo a essas estratégias que podem utilizar a seu favor. Esse estudo forneceu e fornecerá a equipe da unidade de saúde subsídios para estar aprofundando as ações com esse público.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da ação de intervenção na unidade de saúde com o público alvo, foi possível identificar que a área de intervenção escolhida sofreu interferência de fatores ainda socioeconômicos e baixo nível de escolaridade, o que influencia a participação durante as consultas e assiduidade em tratamentos e rede de apoio.

Toda ação desenvolvida, seja ela em sala de espera, roda de conversas ou consultas individualizadas por membros da unidade básica foi voltada a induzir esse público alvo a buscar a rede como apoio, a criar laços cada vez mais sólidos e que esse público confie no serviço prestado.

Constatou-se também que, toda mudança é pautada no serviço de educação continuada, pois quanto mais lidamos com uma comunidade instruída mais retorno positivo temos, em todas as áreas, e esse sempre foi a busca incessável de toda uma equipe que sempre esteve aberta ao novo e a repassar conhecimento.

Por esta razão, o presente estudo propôs uma intervenção a ser implantada na referida unidade, a fim de atrair o público em questão para entender a importância do acompanhamento médico e dos demais profissionais.

Durante o processo de construção deste estudo, houve a compreensão de que, para que os objetivos propostos fossem alcançados, seria necessário um comprometimento e entendimento de toda a equipe de saúde, no sentido de mobilizar a população em estudo a comparecer nas reuniões. Como em todo processo houve a dificuldade de acomodação e de um espaço mais amplo e apoio da secretaria de saúde.

4. REFERÊNCIAS

BELIZE, Claudia Leila. Atividade Sexual Precoce na adolescência: a importância da Educação Sexual nas Escolas. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14976/1/VANESSA%20KELLIS%20GROSSKL>

Acesso em: 20 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação na Adolescência.**

DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvam.def>.

Acesso em: 10 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Protocolos de encaminhamentos da atenção básica para a atenção especializada.**

Brasília, Ministério da Saúde BRASIL, Ministério da Saúde. Atendimento à saúde e desenvolvimento da criança: cartão da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea. Fontoura NO, Pinheiro

L S . **Gravidez na adolescência.** [Capturado em: 10 julho. 2020]a. Disponível

em:<http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/17/edicoes/60/pdfs/rd60art04.pdf>.

BRASIL. Sistema de informação sobre nascidos vivos. SINASC. Disponível

em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acesso em 10 de junho

de 2020.

5. ANEXOS

ANEXO A - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE AÇÃO



ANEXO B - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE AÇÃO

