



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

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO LUCAS DE SOUZA- VILA
JUNDIÁ, RORAINÓPOLIS -.RR. UMA VILA COM MAIS INFORMAÇÃO
SOBRE SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA."

ALINE DE OLIVEIRA SILVA

NATAL/RN
2020

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO LUCAS DE SOUZA- VILA JUNDIÁ,
RORAINÓPOLIS -.RR. UMA VILA COM MAIS INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE
REPRODUTIVA FEMININA."

ALINE DE OLIVEIRA SILVA

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2020

Agradecimentos:

À Universidade de Rio Grande do Norte;

Ao professor e orientador Rafael Soares Dias;

Aos meus pais José de Azevedo Silva e Maria de Oliveira Silva.

Aos docentes da Univeridade Privada Latino Americana

Aos mestres do internato, que por serem muitos, optei por agradecer de maneira generalizada a todos que me foram importantes ao longo destes anos de graduação, culminando em minha especialização em Saúde da Família.

DEDICATÓRIA:

Dedico este TCC primeiramente a Deus, meus pais Maria de Oliveira Silva e José de Azevedo Silva por terem acreditado e me estimulado nessa longa jornada, ao meu irmão o Dr. Alisson de Oliveira Silva um brilhante advogado, empenhado em seu dever como jurista à minha amigas Ninoska Franco Berríos , Edna Pereira da Silva e Eudália dos Santos Oliveira, por aguentar minhas lágrimas e por muitas vezes, mostrar o caminho para persistir, a todos os meus familiares por sempre acreditarem em mim e por fim minha equipe da UBS em que trabalho.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	01
2.RELATOS DE MICROINTERVENÇÃO	06
3.CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
4.REFERÊNCIAS	16
5.ANEXOS	17

1. INTRODUÇÃO

A Vila Jundiá localizada no município de Rorainópolis -RR , iniciou de umas terras de um falecido fazendeiro , sendo dividida por sua esposa(conto dos próprios moradores de como iniciou a vila). E configurada por 4 ruas verticais e 6 ruas longitudinais, sendo duas delas compostas por BR174 e por "Estradinha" única rua sem asfalto da vila, a população de uma estimativa de 1087 habitantes maioria com apenas o término do Ensino Médio, conta com trabalho agrícola e funcionários das Escolas Estadual e da Prefeitura e UBS como fonte de renda, apresenta rede de esgoto , com água de poços artesianos, não conta com rede de telefonia e nem sinal de internet, contando com 2 polos de internet por satélite o UBS e a Escola Estadual, do mais não há sinal. A equipe de trabalho consiste em UBS TIPO I, e é composta por 1 médico,1 enfermeiro,1 dentista e 1 assistente de odontologia, 2 técnicos de enfermagem, 2 motoristas, 1 recepcionista, 4 Agentes comunitários de saúde(ACS), 1 assistente de serviços gerais, 1 Assitente administrativo e 2 vigias.

A população juvenil existente, em este território demonstrou uma elevada porcentagem em gravidez na adolescência com idade precoce entre 12-19 anos sem preparo físico e mental para formação familiar.

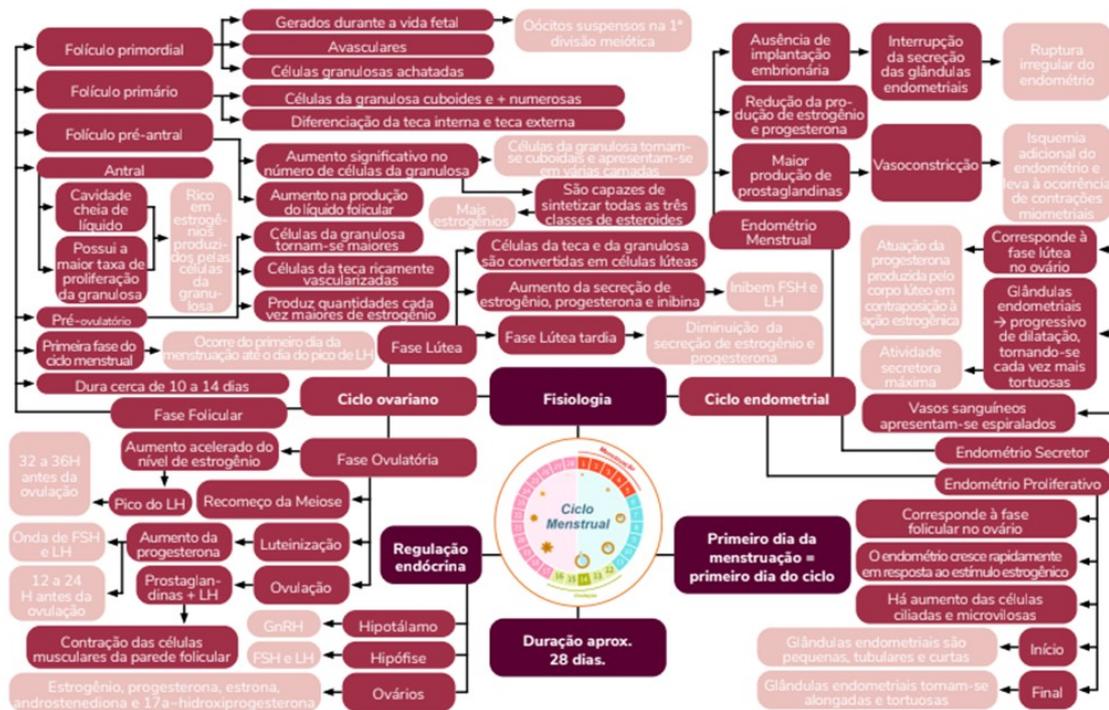
A baixa adesão às consultas médicas e da enfermagem sobre planejamento familiar, reprodução feminina e pré-natal e puerpério, (principalmente das adolescentes entre 12-20 anos), somado a perda precoce da virgindade sem os conhecimentos básicos e domínio do próprio corpo, são características da população do território. A ausência de diálogo entre pais e filhos(as) e por se tratar de um tema visto como taboo para os mais velhos e sem a necessidade de uma melhor explicação para evitar os números crescentes de adolescentes gestantes e/ou com doenças sexuais, dificultam a aproximação e trabalho de educação por parte da UBS.

Tais problemáticas foram apresentadas a equipe do UBS Antônio Lucas de Souza, com intuito de alertar sobre a necessidade da educação em saúde da população sobre menstruação, mudanças que ocorrem no corpo (principalmente feminino) ao sair da infância e ingressar na adolescência, alterações fisiológicas que o corpo feminino passa no período da gravidez e sobre os perigos do puerpério e a depressão pós parto, uma vez que configuram temas de extrema importância e que precisam ser abordados de maneira clara e adaptada ao nível cultural da população alvo, favorecendo a aceitação, entendimento e adesão das orientações realizadas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Após ser realizado uma reunião com a equipe do UBS, para levantar dados sobre os primeiros temas a tratar em reuniões com as adolescentes, optou-se por abordar como temas iniciais : menarca, ciclo menstrual e mudanças hormonais femininas e masculinas que se inicia na adolescência e Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Define-se ciclo menstrual normal como aquele com 28 ± 7 dias, fluxo durando 4 ± 2 dias, e perda média de 20 a 60 ml de sangue. Por convenção, o primeiro dia de sangramento vaginal é considerado o primeiro dia do ciclo menstrual. Os intervalos entre ciclos menstruais variam entre as mulheres e, com frequência, em uma mesma mulher em épocas diferentes de sua vida reprodutiva. O ciclo menstrual varia menos entre 20 e 40 anos de idade. (*Hoffman et al. Ginecologia de Williams,2014*).



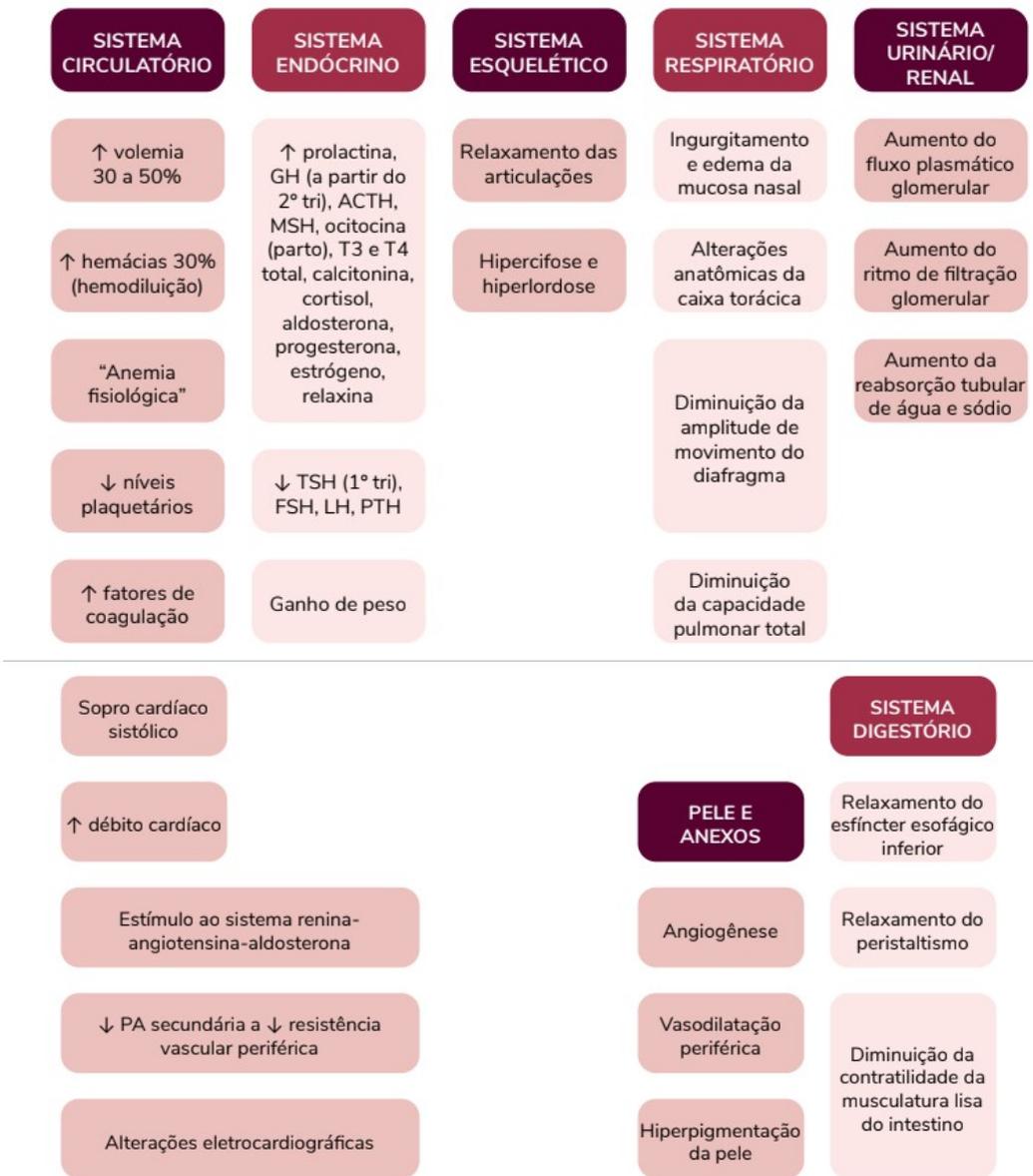
(*SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 7. ed. Porto Alegre. 2017*).

A eficácia e efetividade varia entre os estudos, pois são influenciadas pela adesão ao método em cada população estudada. (*Tratado de ginecologia Febrasgo,2015*.)

ANTICONCEPCIONAL	USO PERFEITO	USO HABITUAL
Implante contraceptivo	0,05	0,05
Vasectomia	0,1	0,15
Esterilização feminina	0,5	0,5
DIU de cobre	0,6	0,8
Lactação	0,9	2,0
Injetáveis mensais	0,3	3
Pílulas combinadas	0,3	3
Adesivo transdérmico	0,3	3
Preservativo masculino	2	16
Coito interrompido	4	27

Quadro 1. Eficácia e efetividade dos anticoncepcionais.
 Fonte: O autor, baseado em FEBRASGO 2015.

A gravidez na adolescência, causa um desequilíbrio hormonal forçando o organismo a madurar para conceber o produto, a pele de mamas em formação se sobrecarrega por realizar uma elasticidade em menor tempo devido ao crescimento acelerado das mamas, a pelve em processo de maturação cartilaginosa, em certas situações não possibilita a passagem do produto, elevando os números de cesariana por não ocorrer adaptação de canal para o parto natural. Contudo, além das alterações anatômicas e fisiológicas existentes na gestação, seria imprudente não avaliarmos o impacto psicológico que esta adolescente sofre no início, durante e após o período gestacional. Tal fato se reflete no baixo número de mães adolescentes que realizam ensino superior, e uma parte não termina se quer o ensino médio por dificuldade em conciliar a vida materna e estudos, além da dificuldade em realizar planejamento familiar por baixa adesão desta faixa etária às consultas médicas para receber orientações sobre o princípio de vida sexual, métodos contraceptivos e ISTs. Com isto em mente, foi organizado o material para uma abordagem sucinta, procurando não desrespeitar crenças e credos de cada indivíduo no recinto. (FEBRASGO 2014).





(FEBRASGO, *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. 2a. ed. – São Paulo, 2014.*)

No dia da primeira palestra, iniciamos com as adolescentes e mães principalmente, um diálogo sobre menarca, ciclo menstrual e mudanças hormonais femininas e masculinas. No primeiro momento foi apresentado o básico sobre os 3 temas, após isso as perguntei sobre o que encontraram dúvidas e o que mais gostariam de saber acerca dos temas, e notei que haviam muitas dúvidas, principalmente sobre o que se é ciclo menstrual e como funciona, como saber sobre período fértil e o não fértil, quando o corpo se encontra maduro tanto para início de coito, quanto para gestação e quais seriam os métodos de planejamento familiar (de barreira/hormonais e não hormonais). Infelizmente as mães possuíam pouco conhecimento e se espantaram com o fato de serem tão desinformadas sobre os temas abordados. Após a palestra, solicitei um encontro com as adolescentes, para que me expressassem o maior medo ou desconforto com os temas abordados, e com o conteúdo informado.

O desinteresse pelo conteúdo debatido notado no momento da palestra, ocorreu por estarem em conjunto com os familiares, gerando uma sensação de desconforto. Perguntei se caso as seguintes palestras e encontros fosse somente com as mesmas, haveria mais envolvimento, e com resposta positiva, iniciei dois modelos de palestras às quintas feiras. Pela manhã realizava as visitas e à tarde realizava as palestras, sendo cada semana com um grupo específico, uma vez que os familiares (em sua maioria mulheres) das(os) adolescentes também solicitaram palestras dando seguimento aos temas abordados.

Na segunda palestra, o tema foi o maior e mais aprofundado. Falamos sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis -ISTs (Gonorréia, Sífilis, Clámidia, Tricomoníase, Hepatite B,

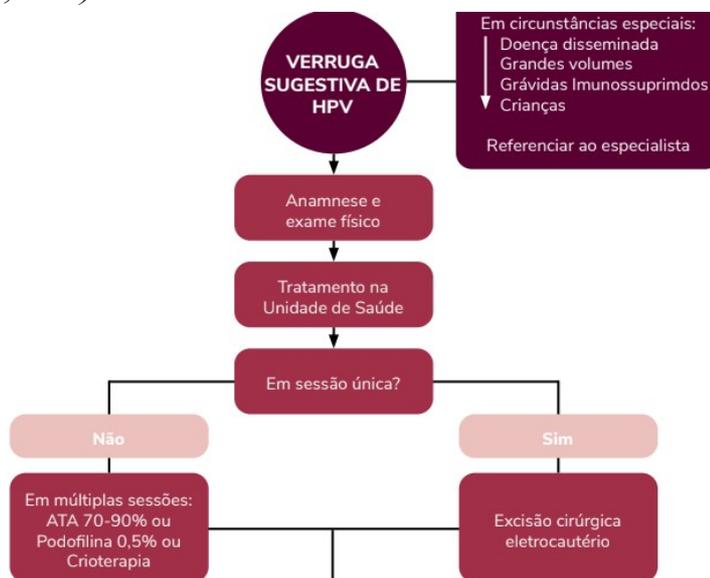
HIV , Granuloma venéreo, Herpes tipo II, Papiloma Vírus), novamente apresentando o tema pontual e com linguagem simplificada. Neste encontro foram incluídos os adolescentes do sexo masculino, pois notei a importância da educação sexual não somente ao sexo feminino como havia pensado a princípio. Para este encontro utilizei o refeitório do exército ao lado da UBS, pois era uma área maior para um público maior, totalizando 25 adolescentes de sexo feminino e masculino, na faixa etária 11-20 anos e cursando o ensino médio. Durante a palestra, notei principalmente o sexo masculino desinteressados no tema, agindo como se já soubessem tudo. Quando lhes perguntei: Quando uma pessoa sabe que tem uma doença sexualmente transmissível? O primeiro a responder expressou-se risonho e me disse: Eu vou ao médico para isso. Neste momento percebi que seria complicado fazê-los interagir com o tema, até que entreguei camisinhas e perguntei se todos sabiam como usá-las, neste momento obtive a atenção deles. Com isso, reiniciei a palestra e ao fim perguntei sobre as dúvidas existentes e pontos que gostariam que fossem esclarecidos. Houve um progresso do interesse, e, segundo relato dos participantes, havia um bloqueio da busca por método de barreira por vergonha, medo dos pais e por medo de sofrerem bulling. A maiores dúvidas registradas e esclarecidas foram sobre a necessidade do uso de preservativo no primeiro coito, se ambos poderiam utilizar o método e se o uso do método hormonal evitaria as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo neste caso, uma dúvida masculina, uma vez que as participantes do sexo feminino já haviam sido informadas na primeira palestra.

DOENÇA ULCEROSA	CARACTERÍSTICAS DA ÚLCERA	LINFADENOPATIA
HERPES	Uma ou mais vesículas dolorosas, que se rompem em úlceras de fundo raso e brilhante, recidivante; pode vir acompanhado de disúria e sintomas sistêmicos (mialgia e febre)	Regional, dolorosa
SÍFILIS	Única, indolor e endurecida, bem delimitada	Endurecido e indolor
LINFOGRANULOMA	Inicia com úlcera única, indolor, de fundo raso, que regride rapidamente	Uni ou bilateral, dolorosa, flutuante e supurativa (bubão)
CANCRO MOLE	Pápulas isoladas ou confluentes que se rompem em úlceras dolorosas profundas e com fundo sujo e purulento, bordas elevadas e violáceas.	50% com adenopatia unilateral, dolorosa e pode ser supurativa
DONOVANOSE	Úlcera única ou múltipla, indolor	Pseudobulbão ou ausente

(Primo, W.Q., Corrêa, F.J., Brasileiro, J.P. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia, 2015).

CANDIDÍASE	VAGINOSE BACTERIANA	TRICOMONÍASE
Candida albicans	Gardnerella vaginalis	Trichomonas vaginalis
Corrimento branco, grumoso e com aspecto de "leite coalhado"	Corrimento branco-acizentado, de aspecto fluido ou cremoso, as vezes bolhoso e fétido (odor de "peixe podre")	Corrimento amarelo-esverdeado, abundante e bolhoso
Presença de prurido vaginal e eritema vulvar	Associado a fator como menstruação/ relação sexual (alcalinização do pH)	Presença de prurido, ardência, irritação vulvar. Ocasionalmente, disúria, polaciúria e dor pélvica.
Presença de pseudo-hifas e pH vaginal < 4,5	Presença de clue cells e pH > 4,5	Colpite difusa- "aspecto de framboesa"

(Primo, W.Q., Corrêa, F.J., Brasileiro, J.P. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia, 2015).



(Primo, W.Q., Corrêa, F.J., Brasileiro, J.P. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia, 2015).

Após o encontro, pude notar uma maior busca por preservativo, tanto masculino quanto feminino, entre os adolescentes e adultos, interessados em relação sexual segura.

Na terceira palestra, com cada grupo em determinada semana, abordamos o tema gravidez na adolescência. Este momento contou com a participação de 4 gestantes adolescentes em pré natal, e durante a discussão não abordamos o tema religião, focando o diálogo nas mudanças no corpo feminino, na difícil conciliação entre estudo, filho(a) e trabalho e nas possíveis complicações no curso da gestação, assim como a influência do quadro sócio econômico em mães adolescentes. Questionadas sobre as dúvidas, elas se interessaram em saber sobre o momento do parto, como o colégio maneja ausências no período de exames, se há mudança alimentar no período gestacional e o que fazer quando não se tem

apoio familiar.

O quarto não foi uma palestra e sim um encontro para trocas de experiências entre o grupo de 12 adolescentes. Tivemos relatos de duas mães adolescentes, uma que engravidou aos 12 anos e hoje se encontra com 16 anos, e a outra que engravidou aos 13 anos de seu primeiro filho e aos 15 anos de seu segundo filho, e que no momento se encontra com 17 anos. Contamos também com 4 participantes com gestação em curso e com idades de 14-17 anos, com parceiros jovens que possuem ensino médio, mas não estão cursando ensino superior e não possuem emprego, as demais adolescentes estão cursando o ensino médio e já iniciaram a vida sexual, em grande parte sem as informações básicas abordadas em palestras anteriores. Neste último encontro realizamos questionamentos para compreender o quanto os participantes absorveram de conteúdo, se a linguagem utilizada foi acessível a eles, qual o impacto social e econômico da gestação em suas vidas e o quanto as informações lhes foram proveitosas e serviram para enriquecimento intelectual.

Ao fim desta intervenção para informar sobre gravidez na adolescência, sigo com 1 gestante adolescente de 15 anos, e pude perceber a diminuição do número de gestantes, principalmente adolescentes, o retrocesso de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), independente do sexo e redução das barreiras familiares ao abordar questões sexuais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após notar um grande número de mulheres jovens com um elevado número de filhos, além da grande incidência de casos de ISTs, nos mobilizamos enquanto equipe para realizar o levantamento de gestantes adolescentes e dos casos de infecções sexualmente transmissíveis com foco na faixa etária dos 12-20 anos.

Assim, compreendi que faltava orientação sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de ambos o sexo, e o diálogo entre médico/pais/pacientes precisava ser melhorado. Considerando a interação abaixo do eficaz para evitar a grande quantidade de casos de gestação na adolescência, nas consultas com os pais com filhos adolescentes, foi iniciada a abordagem da importância das informações sobre as mudanças do corpo infantil para o juvenil, visando também um aproveitamento para consolidar o quanto o processo de amadurecer ao criar um filho pode ser complexo para a saúde mental do indivíduo e família de ambos os sexos.

Houve a princípio negativa em aceitar as palestras de educação sobre as alterações do corpo adolescente (principalmente por parte dos familiares), pois pensavam que já não bastava a internet e a televisão “ensinando” aos filhos deles sobre sexo. Porém após realizar a primeira palestra, com a presença dos responsáveis, notaram que o foco não era ensinar sexo, e sim sobre como a mulher deve respeitar seu corpo e saber as mudanças que o mesmo passa, além das informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, com prevalência da clamídia, gonorreia, tricomoníase, e em menor proporção porém presente, a sífilis gestacional, sendo este último também presente entre os adultos. Vencida a etapa da aprovação dos responsáveis, nos deparamos com uma certa timidez das adolescentes em realizar perguntas sobre o assunto por estarem presentes os familiares, com uma reunião para solucionar este problema com as adolescentes gestantes e as não gestantes, chegamos a um acordo de que, com a permissão dos familiares as seguintes palestras seriam apenas com as adolescentes.

As seguintes palestras sobre pré-natal e puerpério e ISTs tiveram maior enfoque em passar o máximo de informação de fácil entendimento didático, procurando solucionar as dúvidas com linguagem coloquial para uma melhor aceitação dos adolescentes sobre os temas abordados dentro das ISTs, com um foco maior em clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis gestacional. As orientações foram de suma importância para diminuir os números de infectados locais com um manejo centrado nos métodos contraceptivos de barreira, principalmente o masculino que é o mais acessível e ofertado no UBS.

Com o passar dos meses, houve diminuição do número de gestantes adolescentes e um aumento da procura por métodos contraceptivos, de barreira e hormonais, além de apresentar, também entre os adultos, o interesse em se informar sobre os temas abordados nas palestras com os adolescentes, como as palestras de puerpério para identificar o estresse emocional ao amadurecimento forçado dos adolescentes. Pude notar o estresse mental que

essas adolescentes passam, que por muitas vezes acaba no abandono da criação da criança para os pais da adolescente.

4. REFERÊNCIAS

- Hoffman, Barbara L. et al. Ginecologia de WILLIAMS. 2 ed. Porto Alegre. Artmed. 2014.
- Tratado de ginecologia Febrasgo. Editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; Coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho et al. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- REZENDE. Obstetrícia Fundamental/ Carlos Antônio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. 2a. ed. – São Paulo, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 6a edição. Barueri, São Paulo: Editora Manole, 2016.
- Primo, W.Q., Corrêa, F.J., Brasileiro, J.P. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2a Edição, 2017 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília-DF, 2015.
- Tuddenham, S., Ghanem, K.G. Approach to the patient with genital ulcers. Uptodate, 2018.
- Hicks, C.B., Clement, M. Syphilis: Screening and diagnostic testing. Uptodate, 2019.

5. APÉNDICE

6. ANEXOS

Entenda as diferentes fases do SEU CICLO MENSTRUAL

1 FASE FOLICULAR
 Inicia com a menstruação → Dura de 12 a 14 dias → Pragueira e cólica são comuns

2 FASE OVULATÓRIA
 Liberação do óvulo → Aumento do ânimo e da libido → Período mais fértil

3 FASE LÚTEA
 Progesterona em alta → Dura em média 14 dias → Hora dos sintomas da TPM

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS



Métodos eficazes

-  Camisinha
-  DIU
-  Espermicida
-  Esterilização
-  Hormonal

Métodos ineficazes

-  Tabela
-  Emergencial
-  Coito interrompido