



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Dheine Joana da Silva Francisco

Uma aposta na educação em saúde para discutir o  
futuro dos adolescentes

Florianópolis, Março de 2016



Dheine Joana da Silva Francisco

Uma aposta na educação em saúde para discutir o futuro dos  
adolescentes

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Dheine Joana da Silva Francisco

Uma aposta na educação em saúde para discutir o futuro dos  
adolescentes

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

O projeto de intervenção é uma proposta para a cidade de Santo Antônio da Platina, onde o elevado número de gestantes com menos de 20 anos é causa de morbimortalidade. Baseados nos resultados perinatais, de acordo com a idade da mãe adolescente, e a tendência ao aumento da gravidez na adolescência no território, esta pesquisa almeja compreender as alterações de comportamento dos adolescentes grávidos e o que os adolescentes sabem e pensam sobre a constituição de uma família com objetivo de diminuir o índice de gravidez na adolescência na comunidade de Vila Claro. Para esta proposta foi realizado uma revisão de literatura com os seguintes índices de busca: gravidez, adolescência e prevenção. Elaboramos ações multidisciplinares que serão realizadas no decorrer do ano de 2016, cujas estratégias terão como apoio a Secretaria Municipal de Saúde e Corpo Docente das Escolas Municipais e Estaduais. As ações educativas para adolescentes serão: o grupo de adolescentes; implantação e ampliação da consulta do adolescente; realização de oficinas educativas nas escolas. Esperamos promover um ambiente que permita a participação de todos, que sintam-se à vontade e também possa haver troca de experiências entre os mesmos adolescentes, de maneira a envolver-los no tema.

**Palavras-chave:** Gestação, Adolescência, Prevenção



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	13
4	<b>METODOLOGIA</b>	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	19
	<b>REFERÊNCIAS</b>	21



# 1 Introdução

O projeto de intervenção desenvolve-se na cidade de Santo Antônio da Platina. Na história do município registra-se que as primeiras famílias chegaram por volta de 1880, vindas algumas em comitivas para tomar posse de terras conseguidas junto ao governo ou adquiridas de particulares. A história regional mostra-nos, antes da efetiva ocupação da localidade, alguns fatos que movimentaram a região e nomes como o de Antônio Pinto da Fonseca (o fundador do povoado). Uma pequena povoação formou-se nas proximidades das margens do morro Bim, entre os ribeirões do Boi Pintado e da Aldeia, onde, mais tarde, floresceu a cidade de Santo Antônio da Platina. A denominação Santo Antônio da Platina, segundo o livro de Calheiro, deve-se ao catolicismo que predominava na época e os colonizadores eram religiosos. Como a data de fundação era próxima ao dia de Santo Antônio, a cidade ganhou o seu nome.

Santo Antônio da Platina é um município do Estado do Paraná, possui aproximadamente 41.707 habitantes, com total de 21.003 homens e 20.704 mulheres. A população rural é de cerca de 6.770 habitantes, a urbana conta com 35.937 habitantes. Desta, 90,2 % são alfabetizados. As pessoas se dedicam aos serviços agropecuários, comerciais e industriais.

No centro de saúde deste estudo estão implantados os seguintes programas: Saúde na Escola; Projeto Violência, Saúde do Homem, Saúde Bucal, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Apoio Diagnóstico, Assistência à Gestante e ao recém-nascido, Urgência e Emergência, entre outros. Atualmente existem movimentos sociais nos bairros como Associações de Moradores - que tem como objetivo melhorar as condições da comunidade, estes se reúnem com a Câmara dos Vereadores para solucionar os problemas locais. Desde o ponto de vista social, brinda-se atenção às pessoas com situação econômica precária existindo os seguintes programas: bolsa família, bolsa escola, bolsa alimentação e bolsa permanência para melhorar a qualidade de vida desta população. Existe atualmente um bairro com alto risco de desmoroamento e com risco social temos cerca de quatro bairros.

O trabalho das equipes de saúde nestes bairros que apresentam riscos social é muito importante, uma vez que a relação da equipe de Saúde com a comunidade para alcançar melhores resultados no cuidado e nas intervenções para a saúde.

O município possui:

- 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde com 10 (dez) equipes de saúde.
- 4 postos de atendimento odontológico-Centro de especialidades Odontológicas (CEO).
- 01 Centro Municipal de Saúde

- 01 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS).
- 01 hospital
- 01 Pronto Socorro com atendimento 24 horas.
- 01 Hospital Regional de Maternidade.
- O Município conta com o CISNORPI-Consórcio Intermunicipal de Saúde.

A UBS tem uma população de 18200 cadastrados, destes são do sexo feminino 9342 e 8858 do sexo masculinos. Por grupos de idade, tem menos de 20 anos - 5110 pessoas, de 20 a 59 anos - 11 022 pessoas e mais de 60 anos - 2068 pessoas.

Entre as principais atividades e demandas da unidade de saúde estão: monitorar pacientes com hipertensão, seguimentos de pacientes com diabetes, atenção às gestantes adolescentes, infecções respiratórias agudas e disfunções emocionais.

Existe uma prevalência da hipertensão arterial, 215 pessoas, (11,8% desta população é Hipertensa) e diabéticos 64 pessoas, (3,5% é Diabética), alto número de gestantes com menos de 20 anos, grande número de pacientes alcoólatras e de pacientes fumantes, aumento do número de pessoas com obesidade.

O alto número de gestantes com menos de 20 anos, torna este problema um importante causador de morbimortalidade dentro da população. Podemos destacar que os casos de gestação na adolescência está relacionado com a falta de informação dos adolescentes, além de ser um problema com importante participação da equipe de saúde.

Por isto, é motivo de discussão em todas as reuniões da equipe envolvendo outros profissionais como o NASF e os líderes formais e informais da comunidade.

Sendo assim, mesmo havendo muitas pesquisas sobre a gravidez na adolescência, pouco se sabe sobre a situação das mães adolescentes e a realidade dos pais adolescentes a partir de suas experiências de vida. Surgem muitas dúvidas da equipe como: se consideraram a possibilidade de ter uma criança neste período de desenvolvimento? As mudanças em seu plano de vida, como os adolescentes assumem seu papel como pais e mães.

Baseados nos resultados perinatais, de acordo com a idade da mãe adolescente, e a tendência ao aumento da gravidez na adolescência no território, esta pesquisa almeja descobrir e compreender as alterações de comportamento dos adolescentes grávidos e o que os adolescentes sabem e pensam sobre a constituição de uma família.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir o índice de gravidez na adolescência na comunidade de Vila Claro, Município Santo Antônio da Platina.

### 2.2 Objetivos específicos

Realizar ações educativas com grupos de jovens em escolas da comunidade sobre sexualidade.

Identificar o conhecimento dos jovens sobre sexualidade antes e depois da intervenção educativa.

Firmar parceria com escolas e grupos de jovens para apoiar ações de prevenção da gestação na adolescência construindo vínculos com os jovens para o cuidado da saúde.



## 3 Revisão da Literatura

### **O fenômeno da Gravidez**

A gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento. Nos seres humanos essa experiência adquire um caráter social, ou seja, pode possuir significados diferenciados para cada povo, cada cultura, cada faixa etária (MORAES, 2016).

Os primeiros sintomas da gravidez podem surgir antes do atraso da menstruação, mas para a maioria das mulheres este tempo passa despercebido e assim a maioria das mulheres percebe somente com o atraso menstrual.

Para confirmar a gestação, a mulher pode procurar uma farmácia e comprar um teste que pode ser feito a partir do 1º dia de atraso menstrual ou após 14 dias da relação sexual dentro do período fértil. Este teste utiliza a urina da mulher para verificar a presença do hormônio beta HCG. A mulher também pode realizar um exame laboratorial, que constata no sangue, a quantidade de beta HCG, é importante relatar que este exame é feito por indicação médica.

No Brasil, onde não há controle de natalidade e onde o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assuntos pouco discutidos, a gravidez acaba tornando-se, muitas vezes, um problema social grave de ser resolvido. É o caso da gravidez na adolescência (MORAES, 2016).

### **Gravidez na adolescência**

A adolescência quase nunca é vivenciada com tranquilidade e simplicidade. Esse período é marcado por vários conflitos psicológicos, contradições e ambivalências associadas ao desenvolvimento fisiológico e maturação sexual (RIOS; WILLIAMS; AIELLO2, 2007).

Dentro desse turbilhão de acontecimentos, muitos jovens iniciam, precocemente, a atividade sexual gerando sérias conseqüências como o aumento do número de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e gravidezes, muitas vezes, indesejadas (SIMÕES, 2010).

Denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em pessoas até 21 anos, são jovens que encontram-se, portanto, em pleno desenvolvimento corporal, social, mental. Esse tipo de gravidez em geral não foi planejada, nem desejada e acontece, muitas vezes em meio a relacionamentos sem estabilidade (MORAES, 2016).

A gravidez na adolescência é um fenômeno que vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil. Isto causa preocupação para os serviços de saúde, pois pode trazer dificuldades tanto para a criança quanto para os pais adolescentes (RIOS; WILLIAMS; AIELLO2, 2007).

Desta forma o fato torna-se um problema de saúde pública à medida que se constata um elevado índice de prematuridade, mortalidade infantil e perinatal nesta faixa etária,

associados às precárias condições de vida, de educação e de recursos financeiros (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007).

Nesta conjuntura, o papel dos profissionais de saúde e da educação torna-se essencial para garantir a prevenção e a informação aos jovens.

Estudos de Simões (2010) , Moraes (2016) e (MELO; COELHO, 2011) trazem que a gestação na adolescência está relacionada:

- à falta de estrutura familiar, ao baixo grau de instrução dos pais e à cultura local.
- à falta de orientação sexual por parte da família, da escola e dos serviços de saúde, uma vez que as jovens relatam que a gestação muitas vezes ocorre já na primeira relação.
- Ao excesso de informações e liberdade recebida pelos jovens, que os levam à banalização de assuntos como o sexo, por exemplo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez na adolescência.
- Ao afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade.
- a falta de políticas públicas educacionais e de saúde direcionadas às necessidades originadas das vivências sexuais (MELO; COELHO, 2011).

Diante deste cenário, torna-se necessário discutir o assunto da sexualidade e gestação com os adolescentes, envolver famílias e escolas, na prevenção do problema.

### **Uma questão de saúde pública: necessidade de Políticas públicas para os adolescentes**

O percentual de gestações entre adolescentes tem se mantido em números bastante consideráveis ao longo dos últimos anos. Já discutimos anteriormente que os fatores que, mais comumente, são usados para instituir a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública estão relacionados a efeitos adversos na saúde da criança ou materna (SANTOS, 2014).

No ano de 2006, no Brasil, dados do IBGE mostraram que 51,4% dos nascidos vivos eram filhos de mães com idade de até 24 anos, sendo 0,9% do grupo etário de 10 a 14 anos, 20,6% com idade entre 15 a 19 anos (BRASIL, 2008).

O trabalho de SANTOS (2014) traz uma discussão interessante sobre as estatísticas nacionais, que revelam que, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes não vem apresentando uma diminuição significativa. Sendo que em 2010, segundo dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, o número de adolescentes no

Brasil que tiveram filhos foi de 552.630 (19,31% do total de nascidos vivos). Em pesquisas realizadas no Brasil, cerca de 19% das mulheres jovens nos países em desenvolvimento, engravidam antes dos 18 anos.

A gravidez na adolescência pode ter consequências imediatas e duradouras para a saúde de uma menina, a educação e a potencial de geração de renda. E, muitas vezes, altera o curso de toda a sua vida.

Embora a taxa de fecundidade geral tenha baixado no Brasil, nos últimos anos, a fecundidade da população adolescente parece estar aumentando. Neste país, é no estrato social mais pobre que se encontram altos índices de fecundidade na população adolescente. Dados recentes da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, sobre Saúde da Criança e da Mulher, mostram que a taxa de fecundidade entre 10 e 19 anos cresceu no Brasil, de 17% em 1996, para 23%, dez anos depois. Isso contribui de maneira significativa para o incremento da população adolescente grávida (SANTOS, 2014).

Ainda no estudo de SANTOS (2014), discute-se sobre a escolaridade das gestantes, e este é um dado importante quando tratamos de adolescentes. Nos períodos de 1977/1984, a grande maioria (92%) cursou total ou parcialmente o ensino fundamental, porém somente 1% dessas gestantes cursou o ensino médio. No período de 2007/2008, 56% cursaram o ensino fundamental e 44% cursaram o ensino médio. Em relação às analfabetas, houve uma queda de 6% entre as adolescentes grávidas. Estes dados concordam com informações do IBGE que mostram uma queda geral na taxa de analfabetismo em mulheres com 15 anos ou mais, desde 1970. Além disso, ainda segundo o mesmo Instituto, o nível de escolaridade das adolescentes tem aumentado com o passar dos anos, mostrando eficácia das políticas públicas de educação.

### **Educação em Saúde**

No estudo de Simões (2010) foram expressados entre as adolescentes sentimentos como medo e angústia diante da gestação, mas sentimentos negativos não foram evidenciados. As modificações ocorridas na família foram significativas, principalmente na vida das jovens adolescentes que abandonaram a escola, viram-se mães ao descobrirem o sexo e pularam etapas importantes do seu desenvolvimento.

Atualmente as ações de educação em saúde realizadas na maioria dos serviços e instituições ainda encontram-se centradas na responsabilização individual e na prevenção de doenças, pautadas na transmissão de informações. Os projetos educativos em saúde permanecem inscritos na perspectiva da transmissão de um conhecimento especializado, para uma população leiga, cujo saber-viver é desvalorizado ou ignorado. Assim, para aprender o que o profissional sabe, o usuário deverá desaprender ou descartar o que foi aprendido no cotidiano de uma vida (DANIELI, 2010).

Entretanto, houve mudanças no campo da saúde, como a criação do movimento de promoção da saúde, que já provocaram transformações em relação aos princípios ligados à prevenção de doenças, na medida em que o conceito de saúde se amplia, deixando de ser

somente a ausência de doenças. Na saúde pública, é importante que durante as ações com adolescentes, o mesmo seja estimulado a tomar decisões sobre sua vida, possibilitando o desenvolvimento da autonomia.

Nessa direção, a educação em saúde não pode ocorrer como ação mecânica e automática, mas precisa ser uma ação planejada e criativa, implicando em vontade, ação, habilidades, técnica, ética, estética que superam o conhecer e o aprender, oportunizando sensações de alegria e interesse aos adolescente e satisfação aos profissionais.

Considerando os determinantes de saúde, como o cuidado de si e o cuidado com o corpo, permeia uma visão de saúde ligada à terra, à moradia, às políticas agrícolas e sociais, ao meio ambiente, à qualidade de vida, à educação, à solidariedade, à participação e à cidadania. Dessa forma, provoca um sentido de luta, articulando-se com a sociedade, vinculando as reivindicações por saúde num contexto de garantia desta cidadania. Este exercício tem sido reforçado pelas Equipes de Saúde da Família (ESFs), ao adotarem outras posturas em relação ao usuário, potencializando seus conhecimentos e estimulando sua participação não só no cuidado à sua saúde, mas também a da sua família e da sua comunidade. Dessa forma, deixa-se de lado a ênfase no individual, valorizando os componentes sociais envolvidos no processo de saúde e adoecimento das pessoas (DANIELI, 2010).

## 4 Metodologia

O reconhecimento do território proporcionou que a equipe de saúde tivesse um novo olhar sobre a atuação nas ações de saúde. Este é uma reflexão importante a medida que os profissionais se autoavaliam e avaliam o serviço oferecido e as possibilidades de melhora para o futuro.

Com a proposta de um projeto de Intervenção, que é

Uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, com ênfase nos ciclos de vida, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica (LINDNER et al., 2013, p. 23).

permitiu-se desenvolver o diagnóstico e reconhecimento do problema, traçar o objetivo a ser alcançado e planejar as ações.

Desta forma, cabe ressaltar que este planejamento implicou a construção de redes que pudessem potencializar movimentos de mudança por meio da problematização dos modos instituídos de cuidar e gerir. Pois, se apostamos em movimentos de mudança nas práticas vigentes no SUS, tal processo somente terá efetividade se esses movimentos estiverem conectados com os processos de trabalho nos serviços de saúde, seus trabalhadores e usuários (LINDNER et al., 2013).

Nossa proposta tem a seguinte estrutura:

Recursos Materiais:

- folhas de cadastros das famílias;
- impressão para cartilhas e folders;
- materiais do Ministério da Saúde para realização das campanhas.

Recursos Humanos:

- Apoio da Secretaria Municipal de Saúde;
- Médico;
- Enfermeiro;
- Agente comunitário de saúde;
- Apoio do corpo docente das escolas municipais e estaduais.

**Plano de Ação**

<b>Problema</b>	<b>Ações</b>	<b>Local</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Cronograma</b>
Nas unidades básicas de saúde de Santo Antônio da Platina não há uma atenção integral voltada à saúde do adolescente.	Organizar no centro de saúde a consulta do adolescente, sem a necessidade do acompanhamento de pais ou responsáveis. E divulgar nas escolas. Organizar o espaço da sala de espera, com informações a respeito do corpo, sexualidades, métodos contraceptivos, gravidez não planejada e projetos de vida para o futuro.	UBS	- Secretária Municipal de Saúde - Enfermeira - Médico - Agentes comunitários de Saúde.	Ju- lho/2016
Inexistência de ações e grupos educativos voltados para o público adolescente.	Implantar oficinas nas escolas, com seção de cinema e uma roda de conversa sobre o tema como: sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, violência sexual, uso de drogas, exploração sexual e diversidade sexual. Propor e iniciar o grupo de adolescentes (13-16 anos) do município, com encontros mensais com os profissionais da atenção básica para discutir e tirar dúvidas sobre os diversos temas da saúde. Organizar nas escolas um mural com exposição de assuntos relevantes em saúde sexual e reprodutiva.	- Escolas Municipais e Estaduais	- Psicóloga - Médico - Enfermeira - Agentes Comunitários de Saúde - Corpo Docente das - Escolas Municipais de Estaduais	Agosto, Setem- bro e Outu- bro/2016
No município não há mobilização social sobre temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva.	Realizar Campanha de Prevenção contra DST/HIV-AIDS no carnaval com distribuição de preservativos e cartilhas sobre o tema; Participar nas escolas das festa junina a fim de	- UBS - Escolas Municipais e Estaduais -	- Secretária Municipal de Saúde - Equipe multidisciplinar	Fev- reiro, Junho, No- vem- bro e De-

## 5 Resultados Esperados

Para auxiliar na experiência de educação em saúde dos adolescentes, optamos por trabalhar com grupos educativos, como método auxiliar de coleta de dados e também como uma ferramenta de realização deste processo de educação.

Quanto ao papel dos grupos na educação em saúde, torna-se relevante promover um ambiente que permita a participação de todos ao qual se sintam à vontade e também possa haver um intercâmbio de experiências entre os mesmos adolescentes, de maneira que possam envolver-se ao tema e não somente receber mecanicamente informações relacionadas.

Pretende-se com este plano de intervenção, informar, prevenir e reduzir em até 40% o número de casos de gravidez na adolescência, que tem como consequências diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da mãe como a do filho, assim diminuindo as vulnerabilidades que este grupo está exposto, além de permitir uma reflexão para os mesmos à cerca das desigualdades de gênero.



## Referências

- DANIELI, G. L. Adolescentes grÁvidas: PercepÇÕes e educaÇÃo em saÚde. Santa Maria, n. 113, 2010. Curso de Enfermagem, Departamento de Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 17.
- MELO, M.; COELHO, E. Integralidade e cuidado a grÁvidas adolescentes na atenÇão básica. *Ciênc. saúde coletiva*, p. 2549–2558, 2011. Citado na página 14.
- MORAES, R. R. A. *Gravidez na adolescência*. 2016. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 13 Fev. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RIOS, K. de S. A.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO2, A. L. R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. *Adolescência e Saúde*, p. 6–11, 2007. Citado na página 13.
- SANTOS, V. S. D. EducaÇÃo em saÚde com adolescentes grÁvidas: Desafios e repercussÕes. Recife, n. 147, 2014. Curso de Pós Graduação em Saúde da Criança e do adolescente., Departamento de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- SIMÕES, A. R. Gravidez na adolecÊncia: Perfil das gestantes e puÉrperas e fatores associados. *R. Saúde Públ. Santa Cat*, p. 57–68, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.