

UNASUS UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Curso de especialização em saúde da família

Intervenção educativa com adolescentes sobre métodos anticoncepcionais
para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez

Autor: Dra. Susana Coello Garcia

Orientador: Carla Andrea Trapé

Ribeirão Preto 2015

Sumario.

Introdução	1-4
Objetivos.....	5
Metodo.....	6-8
Resultados esperados.....	9
Cronograma.....	10
Bibliografia	11
Anexos	

Introdução

A adolescência é, em outras palavras, a transformação da criança antes de chegar à fase adulta. Trata-se de uma mudança de corpo e mente, mas que não só acontece no próprio adolescente, mas envolve seu meio. Quando falamos da etapa da adolescência, nos referimos a uma série fundamental de mudanças tanto psicológicas como físicas. (1)

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem oferecer muito apoio aos jovens nessa fase de transformações por meio da troca de conhecimentos. Essa troca e construção conjunta do conhecimento são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos futuros jovens de nossa sociedade.

Nesse sentido, os adolescentes têm direito de ter acesso a informações e a educação em saúde sexual incluindo o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, bem como prevenir-se contra as doenças sexualmente transmissíveis, respeitando-se a sua liberdade de escolha.

Nas últimas décadas, vários estudos vêm demonstrando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo (2). É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro e dupla proteção, incentivando-se o uso da camisinha associada a outro método anticoncepcional.

Na maioria das sociedades, as adolescentes têm pouco ou nenhum controle quanto às decisões relativas sobre quando e sob quais condições ter relação sexual, e com relação ao uso do preservativo pelo parceiro, menos ainda. (2)

Em relação à anticoncepção, dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas, nunca haviam usado nenhum método anticoncepcional, número que se eleva para 79% nas áreas rurais. Schor (1995) afirma que de modo geral em todo Brasil existe pouco conhecimento entre os adolescentes em relação aos anticoncepcionais. (3).

As adolescentes engravidam na sua grande maioria sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso aos serviços de saúde e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, além da busca afetiva, de um objeto de amor ou somente experimentação sexual. (3) 4

No que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre os jovens, investigações epidemiológicas nacionais indicam que aproximadamente 25% das doenças são diagnosticadas em jovens com menos de 20 anos de idade. Destaca-se que no Brasil apenas a sífilis e a AIDS são de notificação compulsória, e as demais são subnotificadas. (5). Ressalta-se que a adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) não só pelas modificações biopsicossociais que ocorrem, mas também pela necessidade que o adolescente possui de explorar o novo e experimentar riscos (7). Além disso, as desigualdades nas condições de acesso e a qualidade do conhecimento são elementos potencializadores da vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, verifica-se que a implementação de programas educativos permanentes dirigidos aos jovens e voltados para o esclarecimento dos fatores que influem no desconhecimento dos métodos anticoncepcionais e de prevenção de DST's é imprescindível no contexto da atenção básica. Estes programas devem ter diferentes ações educativas para estimular aos adolescentes, fortalecendo a autoestima e autonomia contribuindo para o pleno exercício dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Também tais ações devem ter como princípio a igualdade entre meninos e meninas (homens e mulheres) sendo um grande desafio para os serviços de saúde implementar ações que atendam as especificidades desta população adolescente de modo integral e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes (9). Nessa perspectiva, o acolhimento é um aspecto fundamental, incrementando as estratégias para envolver adolescentes do sexo masculino, estimulando a corresponsabilidade

nas questões relacionadas a prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis e na criação dos filhos ⁽¹⁰⁾

A mudança dessa realidade é fruto de um processo educativo complexo, envolve um conjunto de determinantes (classe social, idade, relações de gênero, valores, entre outros) e exige uma continuidade de ações e projetos do próprio serviço de saúde, da escola e da comunidade. É muito importante que estas ações educativas se desenvolvam em diferentes espaços, nas escolas nas associações comunitária, no domicílio buscando – se o envolvimento dos pais e familiares ⁽¹⁰⁾

Em relação às práticas educativas, considera-se que estas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. Entretanto, dada a relevância da comunicação dialógica, valoriza-se o espaço das relações interpessoais estabelecidas nos serviços de saúde como contextos de práticas educativas. Nesse sentido, L'Abbate (1994) e Smeke & Oliveira (2001) concordam quanto à compreensão de que todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial.⁽⁶⁾

A educação em saúde é parte destacada das atribuições dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família. A prática da educação em saúde requer do profissional de saúde, e principalmente de toda a equipe de trabalho, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador. As próprias bases conceituais da saúde preconizam a função do profissional de saúde como um educador, afinal não há cuidar sem educar e vice-versa⁽⁸⁾

Tendo por referência esse contexto e partindo-se da vivência da prática clínica realizada na UBS Dr. Antônio Milton Zambon CAIC (Município de Fernandópolis-SP), identificou-se por meio das consultas e grupos educativos com gestantes que a maioria das jovens desconhece os principais métodos de

prevenir gravidez e DST's. Sendo assim, o principal objetivo do presente trabalho é propor uma intervenção educativa visando a troca de conhecimentos entre profissionais de saúde e adolescentes sobre métodos contraceptivos e formas de se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis objetivando elevar a qualidade de vida dos jovens da área de abrangência dessa unidade de saúde.

Objetivos.

Objetivo Geral.

Elevar o nível de conhecimentos dos adolescentes da área de abrangência da UBS Dr. Antônio Milton Zambon CAIC (Município de Fernandópolis-SP) sobre os métodos anticoncepcionais e prevenção de DST.

Objetivos Específicos.

1. identificar as principais dúvidas dos adolescentes a respeito dos métodos na prevenção de DST e gravidez.
2. Propor um plano de ação educativa para aumentar os conhecimentos dos adolescentes a respeito da prevenção de DST's e gravidez na adolescência. .

Método

Sujeitos envolvidos na intervenção

A intervenção envolverá a todos os pacientes na idade da adolescência (10 – 18 anos), com desconhecimento ou não dos métodos anticoncepcionais e que estiverem aptos física e mentalmente. Serão priorizados os pacientes adolescentes que já tiveram filhos alguma doença associadas.

Cenário de intervenção

Esta intervenção será realizada na UBS Dr. Antônio Milton Zambon CAIC localizado no município de Fernandópolis-SP.

Em sua área de abrangência existem 7300 habitantes, sendo 2564 jovens (de 10 a 18 anos), representando 35,12% da população. Segundo a Secretaria de Saúde do Município, em 2013, 62,40% já tinham filhos entre 6 meses e 2 anos, sendo que no primeiro semestre do 2014 houve um incremento de 2,36%. (11).

Estratégias e Ações

Etapa 1

Todos os profissionais da UBS serão convidados a participar do projeto de intervenção e a eles serão apresentados os objetivos do estudo explicando-se a sua importância, de forma que todos participem ativamente do processo. Será designado um profissional que ficará responsável pela coordenação do processo de intervenção.

Etapa 2

Serão constituídos dois grupos educativos com os pacientes adolescentes sem conhecimentos acerca dos diferentes tipos de métodos anticoncepcionais, com o objetivo de orientar acerca deles, suas características e uso assim como sua importância. Nesta etapa também se coletara dados pessoais dos adolescente (idade, sexo, cor da pele, nível educacional, composição familiar, nível educacional dos pais, status econômico social). Esta atividade será

desenvolvida durante as consultas agendadas, formaram-se grupos para dar aulas, com os diferentes temas. Os agentes comunitários de saúde (ACS) também receberão orientações sobre a importância de incentivar a presença deles nestas consultas durante as visitas domiciliares.

Etapa 3

Serão constituídos grupos para os diferentes tipos de atividades separados por grupos de idades (de 10 – 14) e (de 15 – 18), (serão separados em dois grupos para maior afinidade por as idades e melhor compressão dos temas) estas atividades serão realizadas em diferentes dias na que estará presentes diferentes metodologia como o debate e chuva de ideias. Haverá a participação de outros profissionais além do médico, como a enfermeira, a psicóloga e o ACS.

Em cada encontro haverá o desenvolvimento de um tema (estes encontros serão duas vezes por semana)

Tema 1. Apresentação profissional de saúde e jovens.

Tema 2. O que são métodos anticoncepcionais. Características, tipos de métodos,

Objetivo: Aprimorar o conhecimento sobre os principais métodos anticoncepcionais.

Estratégia: Apresentação de filme. Debate de ideias.

Tempo: 45 minutos.

Recursos: PC Laptop, cartolinas, caneta marcador.

Tema 3. Tipos de métodos. Formas de usos.

Objetivo: ensinar como se utilizam os principais métodos anticoncepcionais.

Técnica utilizada: Apresentação de filme , simuladores (protótipos dos aparelhos genitais).

Tempo:1 hora.

Recursos: PC laptop, maquetas ou simuladores. Caneta marcador.

Tema 4. Uso dos anticoncepcionais para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (esse tema não está claro. Seria o uso de preservativo para evitar DST? Nesse caso não seria melhor discutir antes os tipos de DST, formas de contágio e formas de prevenção?)

Objetivos: Aprimorar os conhecimentos para eliminar falsos mitos.

Técnica: Aula expositiva. Chuva de ideias.

Tempo: 1 hora 45 minutos

Etapa 4

Serão identificados as principais dificuldade apresentadas durante as atividade para proporcionar melhoras dependendo da cobertura da equipe, assim como o progresso dos adolescentes durante este trabalho.

Avaliação e Monitoramento

Serão realizado um novo grupo depois de aproximadamente três meses da participação nos grupos, para acompanhar e avaliar integralmente os adolescentes. Eles serão avaliados quanto aos conhecimentos aprendidos. Serão verificados mediante teste os conhecimentos aprendizados (anexo 1), simulados sobre os diferentes usos principalmente da camisinha o condon masculino e feminino; avaliando possíveis modificações do estilo de vida.

Resultados esperados

Esperam-se, neste processo, que os resultados sejam sentidos em médio prazo, instituindo medidas que poderão ser assimiladas pela família como um todo elevando então o conhecimento sobre a prevenção das DST's e gravidez na adolescência. Espera-se elevar o nível de conhecimento destes adolescentes que será medido por meio de um novo encontro no qual se aplicará um questionário para avaliação do que foi aprendido a partir da intervenção educativa.

bibliografia

1. www.eerp.usp.br/rlaenf.
<http://definicion.de/adolescencia/#ixzz3RBcT14y1>
2. Ministério da Saúde. Caderno da atenção básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Primeira edição. 2013
3. Schor N, Ferreira AF, Machado VL, França AP, Pirotta KCM, Alvarenga AT et al. Mulheres e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad Saúde Pública* 2000;16(2):377-84.
4. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 maio-junho; 11(3):293-8
5. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, Damasceno AKCD. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev esc enferm USP* [online]. 2013;47(1):152-9.
6. Toledo MM, Takahashi RF, Guanilo MC. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2011 Mar-Abr, 64:370-375.
7. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da saúde, 2006b. 60 p.
8. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. 56 p.
9. MS/Sinasc. Ver: Brasil/MS, 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.
10. Fernandes, M.C.P; Backes, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.

11. Base de dados, NASBI. Secretaria de saúde município Fernandópolis. SP. 2013.

ANEXO 1

Questionário.

1. Que E um método anticoncepcional.
2. Mencione 3 tipos de método anticoncepcional.
3. Que importância vece atribuí-lhe lãs pílulas e a camisinha.
4. Como você vincula os métodos anticoncepcionais na prevenção das DSTs e gravidez.