



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

César Pérez González

Promoção da saúde dos adolescentes: ações voltadas à
educação sexual e saúde reprodutiva na Unidade Básica
de Saúde Sabará, Curitiba, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

César Pérez González

Promoção da saúde dos adolescentes: ações voltadas à educação sexual e saúde reprodutiva na Unidade Básica de Saúde Sabará, Curitiba, Paraná

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: Larissa de Abreu Queiroz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

César Pérez González

Promoção da saúde dos adolescentes: ações voltadas à educação sexual e saúde reprodutiva na Unidade Básica de Saúde Sabará, Curitiba, Paraná

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Larissa de Abreu Queiroz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A adolescência delimita a transição da infância à idade adulta, cronologicamente abrangendo dos 10 aos 19 anos, caracterizada por uma vulnerabilidade resultante das características da própria idade, com transformações físicas e emocionais, além da descoberta da sexualidade. O presente projeto tem como objetivo promover atividades voltadas para a educação sexual e para saúde reprodutiva dos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Sabará, Curitiba, Estado do Paraná. As atividades educativas serão desenvolvidas na UBS e também nas escolas com a participação dos adolescentes e seus responsáveis, abordando os seguintes temas referentes à educação sexual e à saúde reprodutiva: desenvolvimento da sexualidade; sexo seguro; métodos contraceptivos; gravidez na adolescência; planejamento familiar; utilização de preservativos; doenças sexualmente transmissíveis (prevenção, sinais, sintomas e tratamento); importância de realizar consultas periódicas na UBS. Nas consultas de rotina ou por demanda espontânea será verificado o estado de saúde geral do adolescente, com orientações sobre educação sexual e saúde reprodutiva. As adolescentes grávidas serão encaminhadas para consulta de pré-natal. A equipe de saúde realizará reuniões para verificar o desenvolvimento das atividades e verificar a necessidade de modificação das ações. Com a implementação deste Plano de Ação, espera-se que os adolescentes realizem consultas periódicas na UBS, com maior aproximação da equipe de saúde, além da diminuição dos índices de gravidez na adolescência e também de doenças sexualmente transmissíveis. Dentre as gestantes, espera-se um aumento do acompanhamento pré-natal. Acredita-se que serão promovidas mudanças na comunidade a partir do cuidado dos adolescentes e suas famílias, respeitando seus direitos e autonomia e abarcando aspectos sociais, econômicos e culturais.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente, Saúde Sexual e Reprodutiva

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A Cidade Industrial de Curitiba (CIC) é atualmente o bairro mais populoso da capital do Estado do Paraná, Curitiba. Ela foi constituída a partir da década de 1970 como um impulso para a modernização do estado e é grande em todos os sentidos, já que tem 10% da população da cidade. Uma das Vilas que está localizada na Cidade industrial é a Vila Sabará, a qual teve início como uma vila pobre e sem estrutura digna para moradia (WIKIPÉDIA, 2017b).

A medida que sua população foi aumentando, a Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) facilitou o desenvolvimento da comunidade e, nos dias de hoje, conta com uma infraestrutura completa formada por Centro Regional de Atenção Social (CRAS), uma Unidade de Saúde (UBS Sabará), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), armazéns da família, sacolão da família, igrejas, creches e várias escolas municipais, entre outros. Muitos dos moradores procedem do interior do Estado do Paraná e, em menor quantia, de outros estados brasileiros. O motivo desta migração foi a procura por melhores condições qualidade de vida, busca de emprego e assistência médica.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Sabará conta atualmente com quatro Equipes de Saúde da Família completas e uma equipe NASF. Estas atendem a uma população que totaliza 15.820 habitantes, porém a equipe que será alvo da intervenção deste projeto fica responsável por 5.111 pessoas, sendo 49,2% do sexo masculino e 50,8% do sexo feminino. Esta população está dividida nas faixas etárias da seguinte forma: 8,9% crianças, 33,2% jovens, 44,5% adultos e 13,4% de idosos. As cinco principais causas de internamentos hospitalares em idosos dentro da população de abrangência da UBS, foram: doenças do aparelho circulatório; neoplasias; lesões, outras causas externas; doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho respiratório. Já as queixas mais comuns e doenças que levam aos pacientes a consultas na Unidade são doenças de aparelho circulatório, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), transtornos mentais e comportamentais e doenças de transmissão sexual.

No último ano, houve um aumento da incidência de gestantes adolescentes na população adscrita da UBS e percebe-se que esta faixa etária é de grande vulnerabilidade devido às características próprias da adolescência que podem envolver a inexperiência que os jovens têm de lidar com os seus próprios sentimentos e com o sentimento do parceiro (a); por nem sempre possuírem habilidades necessárias para a tomada de decisões e serem responsáveis por elas ao se envolverem em relacionamentos afetivos e sexuais. Nesse sentido, é fundamental a existência de um programa de esclarecimento entre os adolescentes quer seja na escola, ou na comunidade (GERHARDT; NADER; PEREIRA, 2008). A adolescência delimita a transição da infância à idade adulta, cronologicamente abrangendo dos 10 aos 19 anos (WHO, 2001). É um período marcado por vulnerabilidades em virtude

de ser uma etapa da vida em que os conflitos são do âmbito social, psicológico, físico, dentre outros. A descoberta da sexualidade, muitas vezes, dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de educação em saúde para orientar esses adolescentes sobre, por exemplo, os riscos para a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis (DST) e prevenção da gravidez precoce (BESERRA et al., 2008).

A sexualidade é, portanto, elemento signifiante na formação da identidade do adolescente, manifestada por múltiplas identifições, como a imagem corporal, a descoberta do outro como objeto de amor ou desejo e da descoberta de si e das relações com os familiares, grupos e profissionais. Embora o exercício da sexualidade seja considerado uma conduta simples e cotidiana, é muito complexa e permeia aspectos cognitivos que vão desde os mais primitivos (sensoriais) até esquemas de representação mais complexos, que envolvem a linguagem corporal, facial e outros sistemas de sinais. Há, ainda, os aspectos culturais, extremamente relevantes, também imbricados na formação e no exercício da sexualidade humana (ROMERO et al., 2007).

Na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez podem ser comuns e, nessa medida, reforçam a hipótese de que a desinformação, a repressão, o silêncio, o medo e outros sentimentos negativos parecem limitar as escolhas dos jovens ante a vida sexual e reprodutiva, criando situações de difícil atuação para pais e profissionais que com eles lidam.

O jovem deve ser orientado, desde cedo, por meio de um diálogo aberto que permita sua expressividade e esclarecimentos de dúvidas. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo em casa sobre sexualidade, nem mesmo na escola, tornando-se um repasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, sendo que ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. Para tanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim métodos educativos serão eficazes.

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais e esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes os adolescentes, além dos conflitos próprios da faixa etária, vêm-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez.

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. A Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/Aids, além de desenvolver ações

educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

Nas estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e abarcar, não apenas os professores e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família. Além disso, tanto os profissionais de saúde, quanto os professores necessitam ser capacitados a ir, em suas intervenções, além do modelo biológico, e iniciar discussões e incitar reflexões acerca da sexualidade enquanto uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais no intuito de estar mais próximo do adolescente e conseguir a promoção de sua saúde integral.

O público adolescente apresenta demandas específicas de saúde, especialmente no que se refere às questões sexuais e reprodutivas, requerendo, para tanto, que seja visto e considerado como sujeito de sua própria história, capaz de tomar decisões responsáveis acerca de sua saúde. Assim, o espaço dos serviços de saúde pode se configurar como interlocutor privilegiado se contar com uma equipe que saiba acolher o adolescente em suas demandas, sem demonstrar preconceito ou posicionamentos morais que afastem este público dos serviços. É fundamental a organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, no sentido de captar este público, estimular e fortalecer o vínculo entre equipe e usuários. Também há a necessidade de consolidação de um programa voltado à saúde dos adolescentes, centrado em atividades de prevenção e promoção da saúde. A partir disso, verificou-se que um dos problemas encontrados na realidade da referida comunidade é a alta incidência de gestantes adolescentes, o que ressalta a importância de realizar ações que visem a promoção de saúde e a orientação sobre educação sexual e saúde reprodutiva. Conforme já foi mencionado, a gravidez na adolescência é um problema importante de saúde pública em muitos países do mundo, principalmente nos mais pobres ou em desenvolvimento, como o Brasil. Geralmente acontece sem o devido planejamento, preocupando profissionais de saúde, família e a sociedade. Pode estar relacionada ao início precoce da vida sexual, pobreza, baixo nível de escolaridade, desconhecimento ou não do uso dos métodos anticoncepcionais. Desta forma, é muito importante informar e orientar o adolescente sobre os aspectos da educação sexual e saúde reprodutiva, garantindo um cuidado integral ao adolescente.

Sabe-se que a adolescência é um período de transformações físicas e emocionais, de descoberta da sexualidade e que apresenta uma vulnerabilidade própria da idade. Apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das DST/AIDS desenvolvida no mundo e Brasil, muitas pessoas, sobretudo os jovens, não adotam tais práticas, o que aponta uma dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas no cotidiano dos adolescentes. Para que isso diminua, faz-se necessário o acesso à informação efetiva para melhorar a aquisição de comportamentos favoráveis à promoção da saúde, inclusive na dimensão sexual e reprodutiva. Pelos motivos explicitados até aqui, é que

elencou-se a promoção de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes da Unidade de Saúde de Sabará como alvo desse projeto de intervenção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover atividades voltadas para a educação sexual e para saúde reprodutiva dos adolescentes da Unidade Básica de Saúde Sabará, Curitiba.

2.2 Objetivos Específicos

- Informar os adolescentes sobre métodos contraceptivos e Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- Conscientizar os adolescentes sobre a necessidade de planejamento familiar.
- Identificar as adolescentes grávidas e encaminhar essa população ao acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde.
- Realizar atividades educativas sobre o período da adolescência com os adolescentes e suas famílias.

3 Revisão da Literatura

Definição de Adolescência e a Vulnerabilidade Social

Adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico, mental e social - e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto (WIKIPÉDIA, 2017a).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (*adolescentes*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*jovem adultos*). Atualmente usa-se, mais por conveniência, agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens em programas comunitários, englobando assim os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social denominado de *protagonismo juvenil*. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos (WIKIPÉDIA, 2017a).

Adolescentes e jovens, sujeitos de direitos, constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde, inclusive a saúde sexual e saúde reprodutiva. Seu ciclo de vida particularmente saudável evidencia que os agravos em saúde decorrem, em grande medida, de modos de fazer “andar a vida”, de hábitos e comportamentos, que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam. As vulnerabilidades produzidas pelo contexto social e as desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação determinam os direitos e oportunidades de adolescentes e jovens brasileiros (WIKIPÉDIA, 2017a).

O Brasil possui uma população de 201,5 milhões de pessoas, dos quais 59,7 milhões têm menos de 18 anos de idade. Mais da metade de todas as crianças e adolescentes brasileiros são afrodescendentes e mais de um terço dos 821 mil indígenas do País são crianças. São dezenas de milhões de pessoas que possuem direitos e deveres e necessitam de condições para se desenvolverem com plenitude todo o seu potencial (BRASIL, 2010b).

Embora o país tenha feito grandes progressos em relação à sua população mais jovem, os avanços não atingiram todas as crianças e todos os adolescentes da mesma forma. O Brasil é ainda um dos países mais desiguais do mundo. Por exemplo, enquanto 37% das crianças e dos adolescentes brancos viviam na pobreza em 2010, esse percentual se ampliava para 61% entre os negros e pardos (BRASIL, 2010b).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) divulgou nesta sexta-feira (25) o relatório “Situação Mundial da Infância 2011 – Adolescência: Uma Fase de Oportunida-

des”. De acordo com os dados, cerca de 21 milhões de brasileiros têm menos de 18 anos e 38% deles vivem em situação de pobreza. Para a Unicef, o grupo corre risco de se tornar invisível em meio a políticas públicas que focam prioritariamente a infância [Wikipédia \(2017b\)](#).

Segundo o relatório, os jovens têm oportunidades insuficientes para inserção social e produtiva, em consonância com o cenário global. A faixa etária é considerada a mais vulnerável em relação a riscos como desemprego e subemprego, violência, degradação ambiental e redução dos níveis de qualidade de vida. De acordo com o estudo, as oportunidades são ainda mais escassas quando levadas em consideração dimensões como renda, condição pessoal, local de moradia, gênero, raça e etnia ([WIKIPÉDIA, 2017a](#)).

Saúde e Adolescência

A saúde é setor privilegiado para promoção e garantia dos direitos humanos dos adolescentes. A partir das ações de produção da saúde pode-se intervir de forma satisfatória na implementação de um elenco de direitos, aperfeiçoando as políticas de atenção a essa população, por meio de ações e atividades articuladas e conjuntas, intragovernamentais, interfederativas e com a sociedade civil, incluindo os movimentos juvenis ([BRASIL, 2010b](#)).

Na perspectiva dos direitos humanos, a gravidez na adolescência pode ser considerada, hoje, como um ponto de inflexão decorrente de uma multiplicidade de experiências de vida. Esse fato chama a atenção para a complexa realidade da juventude brasileira, em particular de adolescentes, porque articula, sensivelmente, aspectos ligados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social, o que contribui para uma visão distorcida e homogênea desse fenômeno. Em um país de grande heterogeneidade social e regional, esta ideia de homogeneidade, na verdade, traduz-se em um discurso moral e regulador que coloca as mulheres e homens jovens como vítimas da própria ignorância ou inconsequência, resultando em políticas voltadas ao controle da gravidez precoce ([BRASIL, 2010b](#)).

O fato de muitos adolescentes e jovens brasileiros estarem começando cada vez mais cedo a sua vida sexual, sem nenhum tipo de orientação sexual é uma das principais justificativas para a importância da educação sexual. A cada ano cresce no Brasil o número de meninas grávidas, de adolescentes infectados pelo HIV, de garotos e garotas obrigados a abandonar a escola para assumir as responsabilidades da paternidade/maternidade.

Alguns dados importantes acerca dessa afirmativa podem ajudar a elucidar a situação. A gravidez é o principal fator de evasão escolar entre adolescentes e jovens brasileiros e 48% dos atendimentos nos serviços de abortos previstos por lei são de meninas com idade entre 10 e 19 anos. A AIDS, no Brasil, já matou 13 mil jovens com idade entre 13 a 24 anos e, desde o início da epidemia, 37 mil já foram infectados ([WIKIPÉDIA, 2017a](#)).

Atenção Básica em Saúde e Adolescência

O Ministério da Saúde define Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no

âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto aquelas muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros (BRASIL, 2010a).

O ECA, que consolida os direitos básicos da população infanto-juvenil, em seu art. 1º, claramente dispõe a doutrina da proteção integral, determinando a natureza tutelar dos direitos ali elencados, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá-lo. Dessa forma, no que se refere ao adolescente, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno pelo adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. Portanto, constituem-se direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado (BRASIL, 2010a).

Na assistência à saúde, isso se traduz, por exemplo, no direito do adolescente de ter privacidade durante uma consulta, com atendimento em espaço reservado e apropriado, e de ter assegurada a confidencialidade, ou seja, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas a seus pais ou responsáveis, sem a sua autorização – consentimento informado. Esses direitos fundamentam-se no princípio da autonomia e, sem dúvida, favorecem a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva nos serviços de saúde (BRASIL, 2010a).

Diversos códigos de ética profissionais e o próprio código penal expressamente determinam o sigilo profissional, independentemente da idade da pessoa sob atenção, prevendo sua quebra apenas nos casos de risco de vida ou outros riscos relevantes para a própria pessoa ou para terceiros. O Código de Ética Médica, por exemplo, considerando que a revelação de determinados fatos para os responsáveis legais pode acarretar consequências danosas para a saúde do jovem e a perda da confiança na relação com a equipe de saúde, não adotou o critério etário, mas o do desenvolvimento intelectual. É vedado ao médico revelar segredo profissional referente ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente (BRASIL, 2010a)

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), antigamente mais conhecidas como doenças venéreas, são doenças infecciosas causadas por vírus, fungos, protozoários ou bactérias, que geralmente são passadas de uma pessoa infectada para outras principalmente por meio

de contatos sexuais, embora também possam ser transmitidas por outros meios (RAMOS et al., 2013).

A transmissão dessas doenças ocorre principalmente através do contato íntimo com a pessoa infectada, porque os organismos causadores delas morrem rapidamente se forem removidos do corpo humano. Apesar de que o contágio normalmente se dê através dos genitais, essas infecções também podem ser contraídas por meio do sexo oral ou anal. A AIDS e a hepatite B, duas das doenças chamadas sexualmente transmissíveis, podem também ser transmitidas pela transfusão de sangue contaminado ou pelo compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis. Algumas delas, como por exemplo, a gonorreia, a sífilis e a clamídia podem ser passadas de uma portadora grávida ao filho em gestação, através do útero ou durante o parto e podem mesmo levar à interrupção da gravidez ou causar graves danos ao feto. As DSTs podem afetar pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de todos os níveis sociais (RAMOS et al., 2013).

As principais doenças sexualmente transmissíveis são:

- AIDS.
- Hepatite B.
- Gonorreia.
- Infecções não gonorreicas da uretra.
- Infecções pela *Chlamydia trachomatis*, Trichomas ou Monilia.
- Infecção vaginal causada pela bactéria *Haemophilus*.
- Herpes genital.
- Condilomas.
- Sífilis.
- Chato (*Pediculosis pubis*) (RAMOS et al., 2013).Ramos et al. (2013)(RAMOS et al., 2013)

Apesar dos sinais das doenças sexualmente transmissíveis em geral se manifestarem externamente, elas também podem atingir a próstata, o útero, os testículos e outros órgãos internos. A maioria delas causa apenas manifestações locais, mas outras geram importantes alterações internas e algumas como a gonorreia ou a clamídia, por exemplo, podem até causar infertilidade. Além desses sintomas, são comuns:

- Secreção ou corrimento vaginal ou uretral.
- Dores de garganta após sexo oral ou no ânus após sexo anal.

- Lesões tipo cancro nas áreas dos genitais, ânus e boca.
- Urina frequente e escura.
- Fezes claras.
- Vesículas ou nódulos na área genital.
- Febre.
- Dor no corpo.
- Crescimento de gânglios linfáticos.
- Perda de peso.
- Suores noturnos.
- Cansaço inexplicável.
- Emergência de infecções raras.
- Verrugas genitais ([RAMOS et al., 2013](#)).[Ramos et al. \(2013\)](#)

Planejamento Familiar

O planejamento familiar se constitui no conjunto de ações que têm como finalidade contribuir para a saúde dos familiares, permitindo às pessoas escolherem quando querem ter filhos, a quantidade que desejam, o espaçamento entre os nascimentos, o tipo de educação, conforto, qualidade de vida, além das condições sociais e culturais para a prole ([BRASIL, 2002](#)).

Tem a função de auxiliar homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos, e também a prevenir gravidez indesejada. Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar ([BRASIL, 2002](#)).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 120 milhões de mulheres em todo o mundo desejam evitar a gravidez. Por isso, a Lei do Planejamento Familiar foi desenvolvida pelo Governo Brasileiro, com o intuito de orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar ([BRASIL, 2002](#)).

O Estado Brasileiro, desde 1998, possui medidas que auxiliam no planejamento, como a distribuição gratuita de métodos anticoncepcionais. Já em 2007, foi criada a Política Nacional de Planejamento Familiar, que incluiu a distribuição de camisinhas, e a venda de anticoncepcionais, além de expandir as ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Em 2009, o Ministério da Saúde reforçou a política de planejamento e ampliou o acesso aos métodos contraceptivos, disponibilizando mais de oito tipos de preventivos em postos de saúde e hospitais públicos ([BRASIL, 2010a](#)).

Acompanhamento Pré-natal

O pré-natal é o acompanhamento médico que toda gestante deve ter, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê. Durante toda a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar doenças que podem trazer prejuízos à saúde da mãe ou da criança (LOUREDO, 2017).

Deve ser iniciado logo após a confirmação da gravidez ou antes de completar três meses de gestação, já que alguns exames feitos durante o pré-natal são importantes para detectar problemas, como doenças que possam afetar a criança ou o seu desenvolvimento no útero (LOUREDO, 2017).

Durante o pré-natal, as gestantes também recebem orientações sobre a importância de se manter uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e a importância de evitar álcool, fumo e consumo de outros tipos de drogas. É importante que se faça o monitoramento do peso da mãe, para que ela não ganhe peso além do necessário, o que pode trazer alguns problemas. Além disso, é essencial que a gestante faça a reposição de vitaminas, sendo o ácido fólico recomendado nas primeiras semanas de gravidez, pois ele ajuda a prevenir as malformações (LOUREDO, 2017).

Políticas de Saúde e o Cuidado do Adolescente

Na adolescência a sexualidade toma uma dimensão especial com o surgimento da capacidade reprodutiva e também pelo aparecimento de comportamento e padrões sexuais que são estabelecidos pelas relações de gênero na sociedade (LOUREDO, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, a saúde sexual e a saúde reprodutiva são definidas como uma das três linhas prioritárias de ação, a partir do reconhecimento das questões de maior relevância na atenção à saúde de adolescentes e jovens (WHO, 2001).

A importância da educação voltada para a saúde sexual e reprodutiva está inscrita na necessidade de se reverter as consequências indesejáveis para aos adolescentes e jovens, confirmados pelas alarmantes estatísticas sobre sua realidade sexual e reprodutiva. Atualmente já existe a proposta de uma disciplina que tenta garantir a juventude informações baseadas em evidências sobre a natureza do período em torno do nascimento. Esta proposta visa contribuir com a implementação de políticas públicas voltada para a área de educação sexual e reprodutiva e saúde (WHO, 2001).

Para prevenção da gravidez, o Ministério da Saúde distribui a Pílula Combinada, Anticoncepção de Emergência, minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Recentemente, a pasta anunciou a oferta de DIU de Cobre em todas as maternidades brasileiras, o que inclui as adolescentes dentro desse público a ser beneficiado. Essa se constitui numa alternativa a mais para a adolescente que já teve uma gravidez precoce, já que o DIU é um método que dura 10 anos, de longa duração e não precisa ser lembrado de sua utilização em todas as relações sexuais, o que é um fator importante para evitar a gravidez (EISENSTEIN, 2005).

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a muitos fatores, como os sociais, econômicos, educacionais e comportamentais, caracterizando um problema de saúde pública que merece destaque entre as ações governamentais. Assim, esse estudo, ressalta a importância de medidas preventivas, no intuito de reduzir o comportamento de risco e controlar a maternidade precoce (EISENSTEIN, 2005).

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 e a da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, consagram uma nova abordagem para políticas de proteção integral para infância e juventude. Neste novo marco legal, a criança e o adolescente deixam de ser vistos como portadores de necessidades – e frequentemente um problema a ser enfrentado – e passam a ser considerados sujeitos de direitos, sabendo às gerações adultas o dever de construir um sistema de garantia de direitos. E, para alcançar estes objetivos, as políticas públicas devem ser organizadas segundo os princípios da descentralização, da articulação de ações governamentais e não-governamentais, e da participação da população, por meio de diversos conselhos (WHO, 2001).

Todo este arcabouço jurídico, constituído a partir da Constituição Brasileira de 1988, procura assegurar às crianças e adolescentes o acesso a políticas sociais básicas, como saúde e educação; à política de assistência social, em caso de risco e vulnerabilidade social; e às políticas de garantias de direitos, para as situações de ameaça ou violação de direitos.

No Brasil, a gravidez na adolescência e suas complicações são importantes causas de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. Do ponto de vista médico, tanto a mãe como o filho tem fatores de risco, o que demonstra a relevância da conscientização dos profissionais da saúde e também de outras áreas, como educação e assistência social, na adoção de medidas de prevenção

Entende-se que pesquisas e intervenções nesse sentido podem ser aliadas no enfrentamento dessa questão. O presente estudo tem como propósito realizar ações de educação em saúde sexual e reprodutiva na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, considerando que, com o aumento da incidência de gestantes no município, acaba-se observando mais vulnerabilidade econômica e social.

O Estado de Paraná possui 399 municípios distribuídos em 22 regionais de saúde. Segundo o Censo Demográfico de 2010, o estado possui 10.444.526 habitantes, sendo o sexto estado mais povoado do Brasil, representando 5,47% da população brasileira. Em dez anos (2000 a 2010), o estado registrou uma taxa de crescimento da população de 9,27%. A economia paranaense é a quinta maior do País e o estado conta atualmente com o 5,98% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, registrando uma renda per capita de R\$ 22,7 mil (dados de 2011), com um PIB de 239.366,007 milhões Netto et al. (2014).

É nesse contexto que o projeto irá atuar, esperando abrir um importante espaço para as questões da adolescência serem trabalhadas, conscientizar a população e capacitar os profissionais de saúde.

4 Metodologia

No presente projeto será proposta uma intervenção com os adolescentes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sabará, no município de Curitiba, desde outubro de 2016 até outubro de 2017 em relação aos aspectos que envolvem a saúde sexual e reprodutiva.

Primeiramente serão identificados os adolescentes cadastrados na ESF, para assim, direcionar as ações. Isto será realizado por meio da abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na UBS e durante visitas na escola. Após identificada a quantidade de adolescentes será entregue um termo de consentimento informado para os adolescentes que sejam cadastrados na Unidade de Saúde, tenham idade entre 10-19 anos e desejem participar do projeto. Será realizada, então, uma pesquisa informal para avaliar o grau de conhecimento que tem os adolescentes sobre a educação sexual e, a partir das respostas, será programada já identificado uma série de encontros com propostas de: dinâmica de grupo, representação teatral, entrega de livros, cartilhas informativas, palestras.

Os conteúdos para capacitação de adolescentes sobre temas de educação sexual, serão acerca do uso de métodos anticoncepcionais; doenças sexualmente transmissíveis; prevenção de gestação indesejada; sexualidade na adolescência; riscos que a gestações pode provocar na mãe e seu filho; e os fatores que levam a uma gestação em adolescentes. Além disso, a importância do planejamento familiar também será trabalhada e apresentada aos adolescentes. Para maior integração entre o público-alvo e suas famílias, em alguns encontros serão convidados os familiares para participarem, possibilitando que sejam orientados conjuntamente, além de facilitar o diálogo com o adolescente. Esses grupos terão frequência mensal e duração de uma hora e serão desenvolvidas na sala de reunião da UBS, a qual possui cadeiras, mesas e ventilador para proporcionar um ambiente agradável e também nas escolas.

A equipe básica de saúde, integrada por médico, enfermeira, agentes comunitários, ginecologista, nutricionista, psicólogo do NASF, será responsável por essas atividades. Os temas serão sempre incentivados por um mediador até que sejam alcançados os objetivos propostos, possibilitando a troca de conhecimento entre todos os participantes.

Será realizada também a identificação das adolescentes grávidas por meio do prontuário, consulta, visita domiciliar, e teste de gravidez, com apoio das agentes comunitárias e enfermagem. Todas serão encaminhadas para consulta de pré-natal.

No último encontro do grupo, a intervenção será avaliada para determinar a necessidade de encontros futuros ou modificações necessárias no projeto executado.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

5 Resultados Esperados

Espera-se que os adolescentes realizem consultas periódicas na Unidade Básica de Saúde Sabará, com maior aproximação da equipe de saúde, além da diminuição dos índices de gravidez na adolescência e também de doenças sexualmente transmissíveis.

Sabe-se que a adolescência é caracterizada por um período de transformações físicas, emocionais e sociais e, ainda, de descoberta da sexualidade. Dessa forma, é fundamental aproximar-se do adolescente para informar e orientar sobre os aspectos da educação sexual e saúde reprodutiva, promovendo saúde e garantindo um cuidado integral. Além disso, é essencial informa-los a respeito de métodos contraceptivos e utilização de preservativos, bem como da necessidade de planejamento familiar.

No que se refere às adolescentes gestantes, espera-se que essa população seja atendida de forma mais próxima, com acompanhamento pré-natal e maior vinculação à Unidade Básica de Saúde.

O presente projeto intenta realizar transformações na comunidade ao considerar que a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva deve ser ofertada observando-se o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Envolve também o cuidado dos indivíduos e famílias, sendo importante abarcar os aspectos sociais, econômicos e culturais como condicionantes e/ou determinantes da situação de saúde. Acredita-se que por meio dessa intervenção os profissionais de saúde consigam atingir o máximo do que se constitui num cuidado integral, considerando todos os aspectos que envolvem a saúde do indivíduo, principalmente dos adolescentes.

Referências

- BESERRA, E. P. et al. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, v. 20, n. 1, p. 32–35, 2008. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Assistência em Planejamento familiar: manual técnico*. 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1>>. Acesso em: 01 Out. 2017. Citado na página 19.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica n. 26: Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 19.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Uma análise da situação de saúde e evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde*. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 02 Out. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- EISENSTEIN, E. *revista oficial do nucleo de estudos da saúde do adolescente*. Brasília\DF: ministério da saúde, 2005. Citado na página 20.
- GERHARDT, C. R.; NADER, S. S.; PEREIRA, D. N. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento, atitudes e comportamento entre os adolescentes de uma escola pública. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 3, n. 12, p. 257–270, 2008. Citado na página 9.
- LOUREDO, P. *Prenatal*. 2017. Disponível em: <<http://brasilecola.vol.com.br>>. Acesso em: 03 Out. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.
- NETTO, T. D. L. F. et al. Para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. In: _____. *cuidando de adolescente orientações básicas*. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 6–12. Citado na página 21.
- RAMOS, S. dos P. et al. *informações sobre a saúde: Doenças sexualmente transmissíveis*. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 13 Fev. 2013. Citado 3 vezes nas páginas 17, 18 e 19.
- ROMERO, K. et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 1, p. 14–19, 2007. Citado na página 10.
- WHO, W. H. O. *Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies*. 2001. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66836/1/WHO_RHR_01.8.pdf>. Acesso em: 17 Jul. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 9, 20 e 21.
- WIKIPÉDIA. *Adolescência*. 2017. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Adolescência>>. Acesso em: 21 Out. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

WIKIPÉDIA. *Região Metropolitana de Curitiba*. 2017. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Região_Metropolitana_de_Curitiba>. Acesso em: 17 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 16.