



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Jéssica Ribeiro da Silva

Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

Florianópolis, Março de 2023

Jéssica Ribeiro da Silva

Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

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

Orientador: Douglas Francisco Kovaleski
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jéssica Ribeiro da Silva

Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Douglas Francisco Kovaleski
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O Programa de Saúde da Família, atual Estratégia de Saúde da Família é o resultado da desospitalização e da humanização do Sistema Único de Saúde. É o aproximar da realidade fora hospital do diário do paciente. A Estratégia de Saúde da Família traz consigo alguns programas, a fim de concentrar no objetivo a ser trabalhado evidencio: Saúde da Mulher e Planejamento Familiar. Existe uma lacuna na aproximação de meninas que cedo iniciam a vida sexual ativa e sem orientação desorganizam toda a sua trajetória de vida. A proposta do trabalho de intervenção é gerar uma unificação dos programas supracitados para uma dinâmica entre as adolescentes.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Saúde Materna, Saúde Materno

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Equipe Telégrafos - Clínica da Família Mario Dias Alencar, faz parte da rede 5.1 na cidade do Rio de Janeiro. São 45 profissionais vinculados, sendo: um gerente, dos cirurgiões dentista, um farmacêutico, quatro enfermeiros, dois fisioterapeutas, um nutricionista, um profissional de educação física, três médicos, um psicólogo, um assistente social, quatro técnicos de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal, um técnico em farmácia, um assistente administrativo, treze agentes comunitários e sete agentes de combate à endemias. Os pontos principais na gestão do cuidado na unidade é a fala única e a união entre os profissionais, à discussão dos casos entre as equipes e o acolhimento humanizado.

A equipe em que trabalho está composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três agentes comunitários, um dentista e um auxiliar de saúde bucal, e o NASF-AB dando apoio. Somos responsáveis por 1000 famílias, cerca de 4500 pessoas. Cerca de 700 crianças, 1000 adolescentes, 1600 adultos e 1200 idosos.

A taxa de natalidade da comunidade é de 9%. A taxa de mortalidade geral da população no ano de 2012 foi de 81,7%, a taxa de mortalidade por doenças crônicas em 2012 foi de 74%. A taxa de mortalidade infantil de 2012 foi de 13%. A razão de mortalidade materna em 2012 foi de 68,1%. Esses dados de 2012 foram obtidos através do DATASUS no município do Rio de Janeiro. Com a implementação de diversos programas, como a Rede Cegonha, e intensificação dos acompanhamentos realizados na Atenção Básica, os números diminuíram, tendo ocorrido 70 casos de morte materna no município do Rio de Janeiro em 2017.

A prevalência de Hipertensão Arterial na comunidade que atuo no mês de maio foi de 2%. Os casos de HIV identificados são de 44 casos. A incidência de diabetes na faixa etária acima de 60 anos é de 2%.

A cobertura vacinal em menos de um ano é de 80% da população. Cerca de 30% dos nascidos vivos tem baixo peso. As queixas mais comuns no mês de junho foram constipação, cólicas em lactentes, diarreias agudas, infecções respiratórias e escabiose. São 104 gestantes sendo acompanhadas, fazendo pré-natal na unidade, sendo 33 de responsabilidade da equipe Telegrafos. Os dados foram obtidos através do Prontuário Eletrônico usado na unidade, o VitaCare, esses dados são repassados para abastecer o DATASUS.

Do ponto de vista epidemiológico na comunidade em que atuo as arboviroses tem grande destaque, foram notificados 303 casos somente no mês de maio/2019.

Nossa equipe realiza atendimentos em demanda livre/espontânea e também consultas através de agendamentos.

Realizamos uma reunião de equipe por semana para discutirmos os principais casos e famílias que devemos buscar ou agendar para próxima semana. Os profissionais da mesma possuem domínio de todo o território. Compartilhamos as decisões e discutimos casos nas

reuniões.

A primeira escuta pode ser feita por todos os profissionais. Existe um trabalho contínuo de busca ativa e planejamento de ações com a comunidade. Com isso, toda a população se beneficia, principalmente com a boa recepção.

Contamos com espaços comunitários que são cedidos pelos moradores como igrejas, mercados ou associações para realizações de ações de saúde.

Apesar das dificuldades, observo grande aceitação da comunidade frente aos serviços prestados pela equipe Telégrafos. No geral, os pacientes são receptivos às orientações e tratamentos oferecidos, além de respeitarem os profissionais envolvidos. Recebemos muitos elogios, no entanto, observo que as reclamações são relativas ao tempo de espera das consultas, que decorre do número reduzido de profissionais disponíveis para realizarem o atendimento frente à grande demanda do território.

O principal fator que interfere na saúde da população é a distância até as unidades de saúde. É um território dito de "comunidade", conhecida como Comunidade do Viegas, espaço histórico que colaborou por muitos anos na produção de cana de açúcar. Com a divisão das terras as comunidades carentes foram se instalando ao redor das propriedades. É um território vulnerável com alto número de casos de Tuberculose, HIV, gravidez na adolescência, abusos sexuais, arboviroses doentes crônicas, além dos problemas de acesso como construções de morros e encostas, terrenos baldios.

Com o crescente aumento do número de moradores o saneamento básico não acompanha a velocidade das construções de moradia, em alguns lugares ainda existindo esgotos a céu aberto. As casas são simples, a grande maioria composta por dois ou três cômodos, em alvenaria sem embolso, e alugadas. Grande parte da população trabalha longe do local onde mora, as principais atividades laborais são na construção civil não legalizada, serviço doméstico e no comércio.

Acrescento ainda a falta de segurança, é uma região com tráfico, milícias e guerras entre facções, o que dificulta a saída e a entrada na unidade. Além do mais, o território não conta com escolas de ensino fundamental II e nem de ensino médio, o que dificulta a população a ter acesso à educação.

Serão analisados os seguintes pontos com propostas: Acesso a saúde da mulher e planejamento familiar na puberdade (gerar conhecimento e planejamento familiar e feminino), acolhimento familiar e paterno (despertar famílias acolhedoras e dispostas a ajudar na gestação em contrapartida da ausência dos familiares em consultas de pré-natal - o que causa solidão a gestação em uma fase ainda de descobertas e inseguranças), acesso a contraceptivos e planejamento familiar para adolescentes (diminuir tabus históricos familiares, o que pela falta de informação em Saúde Sexual da Mulher e da Adolescente gera a gestação indesejada), acesso ao Programa Cegonha Carioca (Crescer a qualidade do serviço no momento do parto).

Um plano de intervenção para o acolhimento de gestantes adolescentes é um assunto

de interesse da sociedade. Tratamos nas unidades de atenção básica da Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro de uma sociedade desprivilegiada de acessos, com baixa informação, e sem perspectiva de melhora social. A orientação em saúde da mulher em idade adolescente é essencial a saúde pública, de família e de comunidade.

Enquanto médica de comunidade e família compreendo a importância da minha função no servir a sociedade e deixar claro as famílias a acessibilidade do SUS, com o legado de produzir transformação em qualidade de vida.

A Unidade Básica de Saúde presente na comunidade e sua equipe multiprofissional empregada é o aparelho essencial na veiculação de programações educativas e na coordenação do cuidado familiar inclusive com potencial modificador nas novas realidades familiares.

Este projeto coaduna com as necessidades da comunidade local, UBS e equipe.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O presente plano de intervenção tem por objetivo ampliar a discussão sobre o planejamento familiar adolescente e a saúde mulher, a fim de respaldar um trabalho com este público em específico.

2.2 Objetivos específicos

- Entender os tabus sexuais familiares a fim de facilitar o acesso a informação de saúde da mulher na adolescência;
- Contextualizar o planejamento familiar para a linguagem e comunicação adolescente;
- Criar um plano de intervenção em Saúde de família e comunidade de transformação social com qualidade de vida.

3 Revisão da Literatura

Segundo Lima, citado por Cavalcante e col. (2000, p.112) a adolescência é a passagem gradativa do organismo infantil para o organismo adulto, com mecanismos somáticos e psíquicos, notadamente de deferência a domínio sexual. Ocasão que o jovem se sente aberto para conhecer papéis e modos de vida adulta, como o uso de drogas, alcoóis, fumos, introdução da inclusão sexual, bem como o desenvolver de uma gestação - enquanto se prepara a demarcação da identidade a qual essa submissa a assimilações infantis (CAVALCANTI et al., 2000).

Totalidades socioeconômicas e culturais são fatores que intervêm de caráter significativo, na finura da gestação e a maternidade nesse período. Adolescentes que vivenciam problemas socioeconômicos ou afetuosos podem entender a gestação e a conseqüente maternidade como uma fantasia de vida vivedoura e estimada que lhes aprobe importância social. Então, fatores contextuais carecem ser ponderados na ampliação de programas de acolhimento volvidos a essa população (PATIAS et al., 2011)).

A gravidez na adolescência procede se configurando como um problema cada ocasião mais grave no país com implicações em incertos campos de suas existências, em característico das mulheres, das classes populares. O avanço de episódios desse tipo de gravidez comprova que ainda as empreitadas para prevenção de AIDS não alcançam os jovens - se estes se precavessem da doença utilizando camisinha, os dados de gravidez na adolescência pretenderiam diminuir. Meninas que persistem a gravidez podem ter complicações, do abortamento espontâneo até outras decorrentes da favorável condição gravídica, do parto e/ou puerpério.(OLIVEIRA, 1998).

Para Cavalcante e col. (2000) a adolescência e a gravidez são colapsos humanos, sendo o primeiro mandatário e indispensável no amadurecer do sujeito como humano, enquanto a segunda, pode ser desgastante - proporciona densa carga emocional, física e social, antecipando enormes aprendizados de maturidade psicossocial, um problema de saúde pública no Brasil.(BERLOFI et al., 2006)

Herter e Accetta (2001) alertam sobre os importantes fatos sobre as adolescentes que engravidam:

- que o período da inicial relação sexual e a busca de um serviço de saúde habitua ser de vários meses. A tardança deriva em que muitas adolescentes já abordam grávidas ao serviço de saúde;

- possuem confusões em afinidade a sua disposição reprodutiva, por vezes, testando-a de forma irrefletida;

- relutam em resilir a espontaneidade das relações sexuais, pelo meio da antevisão delas e uso de método contraceptivo;

- apresentam receio de serem descobertas pela família, através da ênfase de usar algum método contraceptivo;
- é mais repetido o impulso prevalecer sobre a inclinação cognitiva de planejar;
- desconhecimento de que a grau que a idade ginecológica (IG) aumenta, igualmente aumentam os ciclos ovulatórios e a fecundidade;
- têm temor de engordar ou de contrair câncer, por meio do uso de contracepção hormonal;
- usam de feitiço impróprio o método contraceptivo.

A partir da década de 1990, o fenômeno da gestação na adolescência passou a ter maior visibilidade, especialmente porque houve um aumento na proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos, além de uma diminuição nas taxas de fecundidade de mulheres acima dessa idade. Análise conseguida no país em 1996 descobriu que 18% das adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos já tiveram pelo menos um filho e que mulheres que começam a maternidade na adolescência tendem a ter um número maior de filhos em toda a sua fase reprodutiva (BERLOFI e col. , 2006).

Queiroz e col. (2010) acham que políticas públicas devem ser praticadas na acepção de diminuir esses agravos aos quais os nossos adolescentes estão expostos, entre eles os riscos relacionados a uma iniciação sexual precoce - considerando o aumento tecnológico que presenciamos no na contracepção e os avanços da saúde sexual e reprodutiva, disponibilizar conhecimentos e meios pautados aos métodos anticoncepcionais existentes é uma das melhores formas de adesão a um programa de prevenção – planejamento familiar.

Apresentar alternativas de preferência de métodos à jovem, ou ao par, suscita segurança e, por conseguinte, utilização eficaz. Implica em uma vida sexual acautelada e satisfatória, com capacidade de reproduzir e a livre-arbítrio de definir sobre quando e quantas vezes devem fazê-lo (BERLOFI e col. , 2006).

Pela importância do assunto e na verificação do número de gravidezes entre adolescentes, ainda, sopesar a incerta da sua não idealização com repercussões na formação acadêmica e profissional dos jovens, Berlofi e col. (2006) colocam como imperativa a moção da coletividade por meio de programas de saúde, a permitir a este grupo da população uma extensão de acesso a dados e meios que lhes admitam desenvolver e exercitar uma maneira apreciativa, cônica e responsável no aprendizado da sua sexualidade.

Cavalcanti e col. (2000),)Herter e Accetta (2001) e Queiroz et al. (2010) agregaram ao planejar familiar características para se trabalhar com adolescentes:

- identificar o perfil epidemiológico de adolescentes que tiveram pelo menos uma gravidez;
- identificar os aspectos psíquicos que influenciam a evolução de uma gestação na adolescência;
- averiguar cronologicamente a iniciação sexual da clientela;

- contribuir para a formação do perfil social em adolescentes grávidas atendidas na UBS;
- identificar indicadores que permitam avaliar a eficácia dos serviços de saúde para a Adolescente;
- preparo técnico e relação profissional-paciente;
- tempo, atenção, interesse, disponibilidade e conhecimento das características biopsicossociais dessa faixa etária;
- geração de confiança para re-consultas;
- avaliação dos efeitos de um programa educativo e assistencial de planejamento familiar frente à reincidência de gestação em adolescentes.

4 Metodologia

O público alvo deste trabalho de intervenção são meninas de 12 a 17 anos 11 meses e 29 dias. Adolescentes pertencentes ao território da Equipe Telégrafos, na CF Mário Dias de Alencar localizada na Rua Mucuripe, bairro Senador Camará, na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro.

A projeto de intervenção consiste em uma ampliação do Planejamento familiar para meninas adolescentes a fim de ampliar o acesso a informações de saúde da mulher nesta fase de decisão e transformação. Antecipar o contato com as meninas é uma proposta de mudar a cultura das adolescentes procurarem os serviços após suas relações sexuais ou ainda após o início de uma gestação na maioria das vezes indesejadas. Ainda é importante pontuar a criação de vínculo com uma faixa etária de muitos "tabus", ver na Saúde de Família e Comunidade a possibilidade de confiança e cuidado.

A intervenção deve acontecer em algumas fases.

Primeira: Levantamento via prontuário da quantidade meninas e formas de contato. Esta fase é de grande participação dos Agentes Comunitários de Saúde, responsáveis pelas visitas domiciliares e cadastros de família.

Segunda: Organização de um calendário, convites as meninas, equipe multiprofissional para os encontros de grupos, assuntos, materiais e espaços. Fase de interação de ACS, Técnicos de enfermagem, NASF, Saúde Bucal, Farmácia, Enfermagem e Médico de Família e Comunidade.

Terceira: Encontros dinâmicos de grupos para que entre amigos da área trabalhada em mesma idade possa se trabalhar o cuidado em saúde e social. Fase de interação de ACS, Técnicos de enfermagem, NASF, Saúde Bucal, Farmácia, Enfermagem e Médico de Família e Comunidade. Os demais encontros podem ser marcados em acordo com o combinado com o grupo e com assuntos também escolhidos por eles. Além de toda a oferta de métodos contraceptivos e orientações em IST's.

Quarta: A partir dos encontros a equipe multiprofissional deve ser sensível as necessidades individuais observando e encaminhando as meninas adolescentes para acompanhamentos ambulatoriais diversos.

Quinta: Acompanhamento das meninas que já são mães, com atividades que as valorizem a fim de terem expectativas de vida de retornarem aos estudos, o ingresso no mercado de trabalho e na construção familiar sadia, e principalmente orientar para a uma nova gestação se desejar de maneira segura e consciente.

Os encontros e atendimentos inicialmente estão planejados para acontecerem na própria UBS. Contudo, nada impede e será excelente a vinculação de aparelhos sociais como escolas, templos religiosos, associações de moradores, clubes e casas de festas mais próximas a comunidade. Levando em consideração a área da Equipe Telégrafos não ser tão

perto da unidade oportunizaria o crescimento da adesão ao grupo e projeto.

O tempo de projeto necessitaria de um tempo de 60 dias para planejamento. Contudo, não cabe aqui especificar duração pois o mesmo seria em conjunto com o planejamento familiar - uma ação de saúde pública ininterrupta servindo as famílias.

5 Resultados Esperados

O presente projeto de intervenção ainda não está em prática na UBS com foco em adolescentes conforme o proposto neste trabalho.

A partir de então, seguem os resultados esperados a partir das referências bibliográficas apresentadas e objetos já mencionados.

Com ênfase no objetivo geral, o resultado esperado é conseguir adequar a linguagem do planejamento familiar a faixa etária proposta, crescendo assim ação do programa com este público específico.

De maneira específica esperamos:

- Compreender os tabus sexuais da localidade e família ao tratar dos assuntos da adolescência e gerar confiança e universalidade no acesso as informações de saúde através do Sistema Único.
- Alcançar a linguagem, que distância diferentes gerações, gerando caminhos de desinformação ou mal orientação.
- Criar um legado para unidade local e as demais que por adesão observarem a baixa quantia de gestantes com gravidezes indesejadas ou um planejamento para um momento pleno e consciente.
- Ressocializar adolescentes que já gestaram, e por isso deixaram expectativas e acontecimentos da própria faixa etária.
- Reduzir a manifestação de IST, tornar acessível a todos os métodos contraceptivos conforme adaptação pessoal e análise clínica.

Referências

- BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm*, p. 196–200, 2006. Citado na página 15.
- CAVALCANTI, A. P. L. S. et al. Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. *Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*, p. 112–118, 2000. Citado na página 15.
- HERTER, L. D.; ACCETTA, S. G. Anticoncepção e gestação na adolescência. *Jornal de Pediatria*, p. 170–178, 2001. Citado na página 16.
- OLIVEIRA, M. W. de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. *Cad. CEDES*, p. 48–70, 1998. Citado na página 15.
- PATIAS, N. D. et al. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, p. 19–27, 2011. Citado na página 15.
- QUEIROZ, I. N. B. et al. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene*, p. 103–113, 2010. Citado na página 16.