



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

Jessica Nonemacher Gonçalves

Educação sexual: um projeto de intervenção em Unidade Básica de Saúde

Florianópolis, Março de 2023

Jessica Nonemacher Gonçalves

Educação sexual: um projeto de intervenção em Unidade Básica de Saúde

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: Pollyana Bortholazzi Gouvea
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Jessica Nonemacher Gonçalves

Educação sexual: um projeto de intervenção em Unidade Básica de Saúde

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

Pollyana Bortholazzi Gouvea
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência ainda é, no Brasil e no mundo, um problema de saúde pública. Os estudos e a vivência dentro de uma Unidade de Saúde da família nos permitem averiguar a extrema carência de informação de qualidade para os jovens e a quantidade de desfechos negativos advindos disso, como as infecções sexualmente transmissíveis e a gestação na adolescência, esta que sabidamente traz mais riscos à saúde do binômio mãe-bebê. **Objetivo:** Implantar um projeto de Educação em Saúde Sexual e reprodutiva para adolescentes, em parceria com as Equipes de Estratégia e Saúde da Família da UBS Mato grande. **Metodologia:** Para tanto, as ações serão organizadas em três momentos, sendo eles: 1º Momento - Ações que serão desenvolvidas na Escola; 2º Momento - Ações desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde; 3º Momento - Ações desenvolvidas na Comunidade. **Resultados esperados:** Com efeito de tais ações, espera-se diminuir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e de gestação entre os jovens do Bairro Mato Grande. Visamos também que os profissionais de saúde estejam melhor preparados para um acolhimento integral dos adolescentes na questão da educação sexual e que as adolescentes que passam pela gestação tenham o devido apoio e orientação dentro da Unidade. Desse modo será possível fortalecer o vínculo dos jovens com a Unidade Básica de Saúde, transformando-a em um espaço de liberdade e aprendizado para uma vida sexual saudável.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Sexual, Gravidez na adolescência, Intervenção Precoce (Educação)

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral:	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O referente trabalho será desenvolvido em uma comunidade dentro da cidade de Canoas, no Rio Grande do Sul. Município da Região Metropolitana de Porto Alegre. A população estimada de 346.316 pessoas, de acordo com dados do IBGE de 2019. Ainda, de acordo com dados do Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, em 2010, a renda per capita de Canoas era de R\$952,13 e o IDH estava situado em 0,750, considerado alto.

A Unidade Básica de Saúde Mato Grande, está situada no bairro de mesmo nome, encontra-se relativamente perto do centro da cidade, com fácil acesso ao transporte público. A área de abrangência da Equipe 11 tem uma população estimada de pouco mais de 4300 pessoas, porém esse número não é real, pois, somente no início de 2020 foi iniciada uma força tarefa para inclusão dos pacientes no sistema informatizado e somente após a finalização desse serviço, será possível melhor quantificação da população e embasamento para ações em saúde.

A área da equipe, especificamente, conta com 3 condomínios de classe média-baixa (um deles com mais de 400 residências) e também há extensa área de invasão de terras (que compreendem duas das sete micro-áreas da equipe), nesta região não há saneamento básico, asfaltamento e regularização de serviço de energia elétrica. Esta situação faz da nossa comunidade uma população muito diversificada, na qual uma pequena parte demanda da unidade somente serviços de vacinação, enquanto o restante é extremamente dependente do serviço, pois estão em condições de alta vulnerabilidade e sem perspectivas de melhoras na sua condição social.

Em relação aos atendimentos dos usuários, as queixas mais comuns trazidas em consultas programadas são referentes a doenças crônicas cardiovasculares (diagnóstico e acompanhamento periódico-para condições relacionadas à hipertensão arterial sistêmica, doença aterosclerótica, doença vascular cerebral), endócrinas (diabetes tipo II), queixas referentes a saúde da mulher (orientação sobre planejamento familiar e uso de anticoncepcional, gestação e puerpério, acompanhamento e rastreamento de neoplasias mamárias e cervicais), acompanhamento de puericultura, agravos em saúde mental (principalmente ansiedade e depressão) e manejo de dor crônica (a maioria decorrentes de problemas osteomusculares). Já no que tange as consultas de acolhimento, predominam queixas de vias aéreas superiores, queixas gastrointestinais agudas, abordagem de doenças sexualmente transmissíveis, testes rápidos e agudização em dor crônica.

Ao longo de pouco mais de um ano atuando nesta comunidade, foi possível observar o grande déficit que possuímos no que diz respeito à educação sexual. São inúmeros casos de sífilis, diagnosticados (principalmente na gestação durante as consultas de pré natal), tricomoníase, além de outros agravos, nos quais não é possível precisar o agente etiológico e que são trazidos em queixas de leucorréia e verrugas genitais. Ademais, foi possível

observar a quantidade de dúvidas e conceitos confusos sobre anticoncepção.

O mais impactante na questão da falta de instrução em educação sexual está centrado no elevado número de gestantes adolescentes, de mulheres totalmente despreparadas para maternidade e da esmagadora maioria de gestações não planejadas dentro do contexto familiar. Frente a esses fatos, se faz necessário o desenvolvimento de uma ação em saúde juntos aos jovens, de forma a melhor orientá-los e, principalmente, aproximá-los do serviço de saúde para que sintam-se acolhidos para compartilhar suas dúvidas e inseguranças e, desse modo, estejam melhor preparados para tomar decisões acertadas no âmbito da vida sexual, reprodutiva e do planejamento familiar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Implantar um projeto de Educação em Saúde Sexual e reprodutiva para adolescentes, em parceria com as Equipes de Estratégia e Saúde da Família da UBS Mato grande.

2.2 Objetivos específicos:

- Realizar, em conjunto às escolas pertencentes à área, ações de promoção de saúde para alunos acima dos 14 anos;
- Organizar um projeto de educação em serviço para todos colaboradores da UBS, para capacitar estes profissionais a realizar orientações e abordar corretamente, em momento oportuno, os adolescentes no que tange as questões sexuais e de planejamento familiar;
- Implementar a construção de atividades em grupo periódicas, juntamente à equipe de saúde, voltado ao suporte de mães adolescentes.

3 Revisão da Literatura

Adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período que compreende dos 10 aos 19 anos de idade. Sabe-se que esse é um período marcado principalmente pela experimentação e a transição da vida infantil para a vida adulta, sendo que ele pode ser variável de acordo com a estrutura familiar e social que cada indivíduo está inserido. (SILVA; SURITA, 2012)

De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018), a taxa mundial estimada de gravidez na adolescência é de 46 nascimentos para cada mil meninas de 15 a 19 anos. No Brasil, em 2018 a taxa foi de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes, o pior resultado da América latina. Voltando-se para os dados do PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar), temos em 2019 uma taxa de 27,5% dos adolescentes já tendo iniciado a vida sexual. Um dado interessante pode remeter a uma piora das iniciativas em educação sexual: em 2009, 75,9% disseram ter usado preservativo na última relação. Já em 2015, no grupo de escolares de 13 a 15 anos de idade, 60,3% responderam usar preservativo na última relação sexual e em adolescentes de 16 a 17 anos, esse percentual foi de 65,6% (IBGE, 2016). Tais dados remetem a necessidade de investimento em promoção de saúde sexual acessível ao adolescente brasileiro (AZEVEDO et al., 2015) (CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Além das implicações individuais e sociais da gravidez na adolescência, (AZEVEDO et al., 2015) destacam como fatores de risco para gestação na adolescência a baixa escolaridade, a idade da primeira relação sexual inferior a 15 anos, a ausência de companheiro, a história materna de gravidez na adolescência e a falta de conhecimento e de acesso aos métodos anticoncepcionais. Bem como, o abandono escolar, a ausência de planos futuros, a baixa auto-estima, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos. Além de apresentar a gestação na adolescência com maior frequência de complicações neonatais e maternas como a doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer. Essas constatações evidenciam a vulnerabilidade física e social a que a adolescente está submetida e o quão desastrosas podem ser as consequências da inexistência de planejamento familiar e educação sexual para esse grupo.

A gestação vivenciada em um período conturbado como a adolescência, acaba por obrigar um amadurecimento abrupto, o qual, na maioria das vezes, o adolescente não tem capacidade de adquirir. Além disso, como conclui (SILVA; SURITA, 2012), a precipitação desse momento de gênese da família desorganiza todo processo de desenvolvimento pessoal e do seu núcleo familiar. Tal autor também sinaliza que a fecundidade adolescente pode ser considerada um dos melhores indicadores da qualidade de saúde de um país mo-

dero e que nos países em desenvolvimento – como o Brasil – temos o mesmo padrão de comportamento sexual dos países desenvolvidos, porém sem o devido incentivo à educação e atenção em saúde sexual, o que gera maiores índices de gestações em adolescentes, totalmente não planejadas, aumento dos casos de infecções sexualmente transmissíveis e iniciação sexual cada vez precoce. Tais conclusões revelam um despreparo como sociedade, incluindo pais/tutores responsáveis, professores e toda gama de profissionais que executam o trabalho de promoção à saúde em lidar com o adolescente e a necessidade de instrução para construção de uma sexualidade saudável.

Em consonância com o exposto, verifica-se que a centralidade das ações de educação em saúde protagonizada pelos profissionais da atenção básica mostrada nos estudos e, congruente a isso, os trabalhos que são sendo desenvolvidos através do Programa Saúde na Escola (PSE), na prática diária, evidenciam a importância do desenvolvimento de projetos que envolvam educação em saúde sexual já que a maioria das escolas não aborda o tema de maneira totalmente eficiente (FURLANETTO et al., 2018). Além disso, é fundamentada a eficácia massivamente superior da educação compreensiva, método que aborda o tema incluindo aspectos cognitivos, emocionais, sociais, fisiológicos e de saúde (MOCCELLIN et al., 2010). Tais reflexões demonstram a importância de uma aproximação entre os meios de saúde e educação, a fim de estreitar laços com o público adolescente para que sejam atingidos níveis satisfatórios no que tange a educação sexual para promoção de saúde e bem estar.

Ainda, corroborando ao exposto, acrescentamos que como a Educação em saúde é uma visa a transformação da realidade, por meio da autonomia e independência, buscando desenvolver indivíduos críticos e conscientes de suas necessidades. Assim, faz-se necessário que o indivíduo seja respeitado e que seus conhecimentos e ideias sejam incorporados, tornando-o sujeito ativo pensante e crítico, com direito de se expressar, criar, analisar e debater. Desse modo, a educação em saúde deve ser permanente, com ênfase em uma práxis transformadora, não tecnicista, conduzida de acordo com a realidade de forma coletiva e consensual (CECCIM, 2005, p. 161).

4 Metodologia

Com o intuito de contemplar os objetivos do presente projeto, dividir-se-á a metodologia em três momentos com vistas a atender as demandas deste projeto de intervenção, os quais estão detalhados, a seguir:

1º Momento - Ações que serão desenvolvidas na Escola

Primeiramente, o projeto será apresentado à equipe de direção e orientação da escola a fim de adequar conteúdos e horários, bem como a disponibilidade de membros da equipe docente que tenham o desejo de integrar e somar nessa ação, tendo em vista que o público alvo das ações serão os alunos do oitavo e nono ano (14 anos ou mais) da Escola Municipal de Ensino Fundamental Rio Grande do Sul, localizada no Bairro Mato Grande, na cidade de Canoas – RS.

Após a organização das ações, durante o período de um mês, serão realizadas três reuniões com duração aproximada de uma hora cada. A primeira, será com todos os alunos em conjunto e será norteadada pela cartilha do Ministério da Saúde “Cuidando de adolescentes: Orientações básicas para a saúde sexual e reprodutiva” (SAÚDE, 2016). Nesta reunião um psicólogo abordará a adolescência como um período de transição para a vida adulta e a importância da sexualidade saudável nesse processo e um médico abordará as doenças sexualmente transmissíveis, métodos anticoncepcionais disponíveis no SUS os perigos da gestação na adolescência (tanto físicos, quanto psicológicos) que fazer após uma relação desprotegida ou não consentida. O objetivo maior deste primeiro contato será aproximar o adolescente da unidade de saúde e criar um canal dentro da Unidade para que eles estejam cientes de que podem acessar quando tiverem dúvidas e, principalmente, no momento após uma relação desprotegida. Nessa abordagem é necessário que os profissionais se mostrem acessíveis na postura e no linguajar a fim de criar uma relação de confiança e segurança, um espaço de cuidado sem julgamentos onde eles possam exercer sua individualidade. Nessa ocasião será divulgado o endereço de email perguntacabeluda@gmail.com para o qual os alunos podem enviar suas demandas e questionamentos a partir do email euperguntoeturesponde@gmail.com com a senha *#prontofalei*. A ideia da coloquialidade serve para aproximar os jovens do projeto e um email único para que enviem as perguntas garantirá o anonimato das mesmas. A cada semana as perguntas serão lidas e respondidas pelo médico(s) ou enfermeiro(s) envolvidos no projeto.

As outras duas reuniões ocorrerão em momentos diferentes, nos quais os grupos serão separadas por gênero (livremente conforme cada adolescente sentir-se pertencente, independente de orientação sexual) na tentativa de desinibir os participantes e abordar assuntos mais focados nas questões de saúde feminina e masculina, bem como nas questões psicossociais dos papéis de homens e mulheres na sociedade, importância do diálogo na família ou com adulto responsável de confiança, perspectivas para o futuro e um momento

de abertura para perguntas e questionamentos. Nessa abordagem pode ser interessante que as reuniões sejam dirigidas por profissionais do mesmo gênero que os participantes de modo a aumentar a identificação com os alunos. Nessa oportunidade os alunos serão convidados a marcarem uma consulta médica na UBS Mato Grande, conforme agenda liberada para tal ação, para que possam resolver questões pessoais de saúde que surgirem durante esse processo de troca e de obtenção de conhecimento sobre sexualidade saudável.

2º Momento - Ações desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde

Com base nas diretrizes apresentadas no guia *Cuidando de Adolescentes* : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva (SAÚDE, 2016) . Será organizada juntamente com a coordenação da Unidade Básica de Saúde a utilização de um período de uma hora dentro do dia de fechamento da Unidade para as reuniões de equipe. Nessa ocasião, apresentarei uma aula com base nas diretrizes supracitadas, afim de familiarizar os colegas com o tema, priorizando a comunicação assertiva com os adolescentes que acessam a Unidade, por qualquer que seja o motivo, para que seja aberto um canal de comunicação segura do jovem com a equipe de saúde e ele sinta-se confortável em trazer suas angústias e dúvidas e assim seja possível evitar desfechos negativos no que diz respeito à saúde sexual.

Dado os princípios de territorialização e adscrição da clientela, é importante atentar os profissionais da Unidade Básica de Saúde, principalmente os envolvidos diretamente com o acolhimento, que as famílias com filhos adolescentes também devem ser abordadas quanto ao tema da sexualidade e da comunicação afetiva e efetiva dentro dos relacionamentos familiares. Sabe-se que a comunicação dos adolescentes dentro da família se dá principalmente com a mãe e, depois, com irmão(a) mais velho(a), sendo o pai raramente procurado diretamente pelo adolescente para elucidação de suas dúvidas (WAGNER et al., 2002), logo orientar a família sobre comunicação para sexualidade saudável também é importante e efetivo. Nessa seara, é fundamental que os membros da família entendam que educação sexual em nada se assemelha com estimulação sexual e que investir nesse assunto se trata de investir na segurança e no futuro de seus entes queridos que estão nessa fase de tanto aprendizado que é a adolescência. E se, mesmo com boa orientação, houver sinais de desinteresse por parte do familiar abordado deve-se novamente mostrar a Unidade Básica de Saúde como espaço aberto de comunicação e estimular a vinda do adolescente em questão em consulta médica ou mesmo em acolhimento com profissional de enfermagem, pois essas podem serão oportunidades de abordar o tema e oferecer orientação.

No que diz respeito aos aspectos abordados em situações de acolhimento dos jovens por qualquer motivo que os leve à Unidade, é importante frisar aos colegas de equipe que se deve deixar as crenças, tabus e inseguranças pessoais sobre sexualidade de lado no momento da orientação dos pacientes. O mais importante no momento do acolhimento é criar um ambiente no qual o adolescente sinta-se seguro e nunca julgado e, se essa atmosfera

for criada, deve-se questionar sobre seus conhecimentos em saúde sexual (anticoncepção, prevenção de doenças), orientar sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos na Unidade, sobre a facilidade de obtenção de preservativos e oferecer consulta médica para que nesse espaço de mais tempo fortaleça-se a relação de confiança na equipe e a questão da sexualidade segura possa ser abordada de maneira mais global.

Já atentando para redução dos danos gerados pela gravidez na adolescência serão realizadas reuniões mensais com médicos e/ou enfermeiros com as gestantes e puérperas com menos de 19 anos. Nessas reuniões um tema será abordado de cada vez para que haja sempre um espaço de diálogo e troca entre equipe e pacientes afim de fortalecer o vínculo e aumentar a auto-confiança e o conhecimento dessas jovens para que elas estejam melhor preparadas para as mudanças e responsabilidades desse momento de vida em diante. As pacientes incluídas serão convidadas ao grupo em todas oportunidades que estiverem na Unidade, seja em acolhimento, consulta pré-natal, puerperal ou de puericultura. Os assuntos abordados inicialmente serão: importância do pré natal, cuidados de saúde e bem estar na gravidez, ansiedades sobre o parto, aleitamento materno (importância e técnica), rede de apoio e sua importância e cuidados primários de saúde com o bebê. Os demais assuntos serão escolhidos conforme os anseios e necessidades das pacientes, podendo ser estendidas a familiares e cônjuges das mesmas.

3º Momento - Ações desenvolvidas na Comunidade

Os agentes comunitários de saúde terão participação central nesse projeto, já que serão nosso instrumento de vínculo e informação dentro da comunidade. Cada equipe fará a instrução de seus agentes comunitários para que eles realizem um mapeamento dos adolescentes (entre 14 e 19 anos) em cada área e possam reconhecer situações de vulnerabilidade desses jovens no que tange a saúde sexual. Ou seja, reconhecer lares sem boa comunicação entre o jovem e seu responsável, comportamentos de risco como exposição a drogas e álcool, prostituição, relacionamentos abusivos, desconhecimento e/ou não utilização de métodos contraceptivos e sexualização precoce em crianças e.

Essa ação constituirá parte decisiva para que cada equipe esteja ciente dos problemas que serão enfrentados e das melhores abordagens de casos específicos e mais graves que poderão ser acolhidos e acompanhados de forma mais diligente pela equipe.

Desta forma, as equipes passarão a monitorar e acompanhar casos que necessitem de maior atenção.

5 Resultados Esperados

Com o intuito de selar a proliferar o papel protagonista da Atenção Básica na promoção da saúde sexual e reprodutiva (PRIETSCH *et al.*, 2011), este conjunto de ações, espera-se melhor qualificar os profissionais de saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde com vistas a um acolhimento integral e resolutivo dos adolescentes para aumentar a consciência e a qualidade da saúde sexual dos jovens do Bairro Mato Grande, na cidade de Canoas – RS. Melhorando a sua interação com a Unidade Básica de Saúde e a qualidade das informações disseminadas a cerca da sexualidade saudável com o intuito de diminuir a incidência de gestação na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis, passando também pela prevenção de outros desfechos negativos que advém da experenciação sexual inadvertida e irresponsável.

Bem como auxiliar as mães adolescentes no caminho de uma gestação sem intercorrências e melhor prepará-las para os desafios da maternidade nos seus mais variados aspectos.

Referências

- AZEVEDO, W. F. de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein*, p. 618–626, 2015. Citado na página 13.
- CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar (pense). *Revista Saúde em Debate*, v. 37, p. 336–346, 2013. Citado na página 13.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunic, Saúde, Educ.*, p. 161–168, 2005. Citado na página 14.
- FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, v. 48, p. 550–571, 2018. Citado na página 14.
- MOCCELLIN, A. S. et al. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, p. 407–416, 2010. Citado na página 14.
- PRIETSCH, S. O. M. et al. Gravidez não planejada no extremo sul do brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, p. 1906–1916, 2011. Citado na página 19.
- SAÚDE, M. da. *Cuidando de Adolescentes : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva*. Brasília: Editora MS, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.*, v. 34, p. 8–8, 2012. Citado na página 13.
- WAGNER, A. et al. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicologia em estudo*, p. 75–80, 2002. Citado na página 16.