UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IVONNE SUBADUR PEREZ

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA DE EEM PEDRO JORGE MOTA NO MUNICÍPIO DE CATARINA CEARÁ

BARBALHA/CE
2015

IVONNE SUBADUR PEREZ

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA DE EEM PEDRO JORGE MOTA NO MUNICÍPIO DE CATARINA CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Me.Thyago Leite Campos de Araújo

BARBALHA/CE

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

P438e Perez, Ivonne Subiadur.

Estratégia para redução dos índices de gravidez na adolescência na Escola de EEM Pedro Jorge Mota no Município de Catarina Ceará / Ivonne Subiadur Perez. – 2015.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.

Orientação: Profº. Me. Thyago Leite Campos de Araújo

1. Adolescente. 2. Gravidez. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDD 618.24

IVONE SUBADUR PEREZ

ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA DE EEM PEDRO JORGE MOTA NO MUNICÍPIO DE CATARINA CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Orientador: Ms. Thyago Leite Campos de Araújo
Faculdade Leão Sampaio

_____
Profº. Esp. Joel Boechat de Morais Junior
Universidade Federal do Cariri

_____
Profº. Esp Janaina Raquel Ferreira Gomes de Sousa
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem como objetivo reduzir a incidência de gravidez na adolescência na Escola de EEM Pedro Jorge Mota no município de Catarina Ceará, visto que as adolescentes engravidam precocemente e não recebem orientações em ambiente escolar com relação aos riscos e às consequências de uma gestação precoce, que pode implicar em uma provável evasão escolar, trabalho precoce, ausência de lazer e de perspectivas futuras. A proposta de intervenção foi criar grupos com adolescentes sob a orientação do profissional médico com encontros semanais, onde serão feitas oficinas e palestras sobre saúde sexual e reprodutiva, uso do anticoncepcional e firmar parceria com a Unidade Básica de Saúde e o Programa Saúde na Escola. O projeto permitiu o aumento do conhecimento das adolescentes sobre as consequências da gravidez em etapas precoces da vidas e desta forma melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil , também reduzir as taxas de morbimortalidade em as crianças menores de dois anos de idade, bem como contribuir para um planejamento da Equipe de saúde da família para trabalhar com a promoção e prevenção à gravidez na adolescência junto a este público.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez. Educação em Saúde

RESUMEN/ABSTRACT

El presente proyecto de intervención tiene como objetivo reducir la incidencia de embarazo en la adolescencia en La Escuela de EEM Pedro Jorge Mota en el Municipio Catarina Cearà, conociendo que las adolescentes embarazan precozmente y no reciben orientaciones en el medio escolar en relación a los riesgos y consecuencias de un embarazo precoz, que puede implicar un posible abandono escolar, empleo precoz y ausencia de perspectivas futuras. La propuesta de intervención consistió en crear grupos con adolescentes orientados por profesionales médicos con encuentros semanales, donde serán realizadas reuniones y conferencias sobre salud sexual y reproductiva, uso de anticoncepcionales y formar dúos entre la Unidad Básica de Salud y el Programa Salud en la Escuela. El proyecto permitiò un aumento del conocimiento de las adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en etapas precoces de la vida y de esta forma mejorar los indicadores de mortalidad materna e infantil, también reducir las tasas de morbimortalidad en niños menores de dos años de edad, así como contribuir para una planificación del Equipo de salud de la familia para trabajar con la promoción y prevención del embarazo en la adolescencia junto a esta población.

Palabras claves

Adolescente; Embarazo ; Educación en Salud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5

2 PROBLEMA..... 6

3 JUSTIFICATIVA..... 7

4 **OBJETIVOS..... 8**

4.1 GERAL.....;;..... 8

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 8

5 REVISÃO DE LITERATURA..... 10

6 METODOLOGIA..... 11

7 CRONOGRAMA..... 12

8 RECURSOS NECESSÁRIOS..... 13

9 RESULTADOS ESPERADOS..... 14

REFERÊNCIAS 15

1 INTRODUÇÃO

Adolescência hoje é considerada como um estágio de vida do ser humano, onde ocorrem complexas alterações fisiológicas, somáticas, mentais, emocionais e sociais liderando o indivíduo para a maturidade do adulto (BRASIL,2006)

Estudos por demógrafos cubano mostrar um aumento de fertilidade, com grande impacto sobre a faixa etária entre 15 e 19 anos, principalmente a partir do 15 anos, a ele está associado com o aumento de risco de aborto em menos de 20 anos, influenciada por várias causas, dentre elas a falta de conhecimento, tanto por parte dos familiares como em instituições de ensino de saúde. A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade.

Para resolver o problema da gravidez na adolescência é necessário um esforço das equipes de saúde , educação, política e religião, as quais produzem uma profunda influência sobre as condições de vida desse fato. O aumento de ações dentro das escolas, a orientação sobre métodos contraceptivos e a distribuição de preservativos em postos de saúde têm contribuído para a queda no número de adolescentes grávidas no Brasil. Entre 2005 a 2009, o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos caiu 22,4%, comparado à década anterior, segundo dados Ministério da Saúde. (BRASIL, 2010)

Nosso município no ano 2013 teve 237 adolescentes grávidas, por isso devido ao grande número de adolescentes grávidas torna-se necessária a elaboração de um projeto intervenção, a fim de modificar e melhorar o conhecimento das adolescentes pertencente EEM Pedro Jorge Mota no município de Catarina, onde essa escola faz parte da área de cobertura da minha Estratégia Saúde Família e assim, alcançar neste grupo ações de saúde imediata destinadas a diminuir o número de gravidez, morbidade e mortalidade materno-infantil derivados.

2 PROBLEMA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e de caráter social, que se torna cada vez mais comum no Brasil. À gravidez na adolescência implica em várias consequências familiares, psicológicas, econômicas, sociais e riscos biológicos, limitando ou retardando o acesso dessas adolescentes na sociedade. Fazendo necessário por parte dos profissionais da área da saúde e social, a adoção de medidas e práticas preventivas que possam demonstrar as consequências de uma gestação precoce, que pode implicar em uma provável evasão escolar, trabalho precoce, ausência de lazer e de perspectivas futuras, bem como à probabilidade de aumento das intercorrências e morte materna, assim como aos índices elevados de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso dos recém-nascidos, entre outras.

3 JUSTIFICATIVA

A gestação na adolescência é um problema mundial de saúde pública, pois atinge principalmente a classe social mais carente e de menor escolaridade, sendo na maioria das vezes não planejada (BRASIL, 2006)

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devidos ao fator idade, existem riscos biológicos de grandes consequências como: Hipertensão gestacional, anemia, prematuridade e baixo peso ao nascer do bebê. Segundo dados do censo de 2000, apenas 20% das adolescentes brasileiras que tem filhos está escola. Os riscos biológicos para o recém nascidos (RN) são comprovadamente mais frequentes nesta faixa etária. A prematuridade e o baixo peso ocorrem mais em filhos de adolescentes do que de mulheres adultas. Estas são as principais causas de morbi-mortalidade em RN (SOUZA,1998).

O acesso à educação é de grande importância para se evitar tal problemática. A adolescente com maior escolaridade e renda é menos propensa à gravidez não planejada. Ter acesso a método contraceptivo, para o uso de forma regular, é um dos fatos mais importantes para estruturação de um sistema de planejamento familiar, por isso torna-se necessário uma educação em saúde escola de EEM Pedro Jorge Mota no Município de Catarina Ceará, onde se tem encontrado um grande número de adolescentes grávidas.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na Escola Pedro Jorge Mota no município de Catarina/CE

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar na equipe de saúde para identificar adolescentes com risco de gravidez na adolescência .
- Durante o processo de intervenção, realizar oficinas e palestras semanais sobre saúde sexual e reprodutiva para as adolescentes.
- Criar de um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família para o atendimento dos adolescentes;
- Firmar parcerias entre a UBS e as Instituições de Ensino, propondo normas que estabeleçam um vinculo educativo.
- Solicitar por parte dos gestores a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas;

5 REVISÃO DE LITERATURA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos de idade. Essa etapa do desenvolvimento humano implica em um período de mudanças físicas e emocionais, considerado, por alguns, como momento de conflito ou de crise. Deve ser considerada não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa, da qual se exige uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence (Motta , 2001).

Nesse período, ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações, tanto físicas e fisiológicas, como também crescimento acelerado. Na mulher observa-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com consequente capacidade reprodutiva.

Nesta fase da vida, que poderia se configurar como uma situação de equilíbrio, existe uma situação de crise e de mudanças, e o evento de uma gravidez pode assumir uma dimensão imensa, levando as adolescentes a sofrerem vários efeitos sociais e negativos.

A vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de serem evitadas gestações não planejadas. A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é um fator alarmante, pois a incidência de gravidez na adolescência, além de estar se elevando, traz muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente as mulheres, bem como em toda sociedade (Guimarães etal; 2003).

Por outro lado, dados apontam que adolescentes e jovens masculinos não têm sido atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Com efeito, os serviços de saúde encontram dificuldades em atender a este público, o que é constatado em estudos, pesquisas e ações envolvendo profissionais de saúde. (Brasil, 2006.)

Nessa contextualização surge a questão: Onde o adolescente busca orientação? Através de um estudo, alguns autores chegaram à conclusão de que era com os amigos com quem os adolescentes conversavam com maior frequência sobre sexo, perfazendo 57,2% no grupo masculino e 45,3% no grupo feminino. Entre as mulheres, os outros familiares (19,7%) e os

pais e mães (18,7%) ocupavam a segunda e terceira posição. Por outro lado, entre os homens, as conversas sobre sexo davam-se, mais frequentemente, além dos amigos, com os pais e mães (13,4%) e inexistentes (10,6%). Encontraram também a escola (e professores) como promotores de educação sexual em 85,9% dos relatos dos adolescentes que já haviam participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade na escola (Borges, Nichiata e Schor ,2006)

No entanto, os adolescentes não ficam somente na teoria, buscando informações sobre a sexualidade, mas também colocam em prática o relacionamento sexual. A través de um estudo da UNICEF em 2002, dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Destes, 61% eram homens e 39% mulheres. No ano de 2000, o IBGE já havia levantado que 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) haviam vivenciado algum tipo de união, com vida sexual. Entre os jovens de 20 a 24 anos, 36,5% haviam vivenciado também uniões conjugais, sendo o maior percentual entre mulheres (62%).(Brasil,2006)

Neste contexto, a gravidez na adolescência pode ocorrer, e quando ela se faz presente, mesmo que a adolescente expresse o desejo de se tornar mãe e constituir família, acaba se tornando um problema social.

.

6 METODOLOGIA

Um estudo de intervenção educativa será realizado com o objetivo de transformar e aumentar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos e consequências de uma gravidez precoce, por meio de um programa interativo aplicado com um grupo de 197 adolescentes com menos de 18 anos da EEM Pedro Jorge Mota, no município Catarina, tentando reduzir a incidência da gravidez nessa idade no território.Como critério de inclusão a população será composta por adolescentes entre 15 e 17 anos que aceitarem participar do projeto. A partir da aprovação serão formados grupos de vinte adolescentes distribuídos por amostra aleatória e de conveniência com o dia e horário do projeto. A principal fonte de informação será a literatura de profissionais especialistas na área e um levantamento criado pela intervenção autora.

O projeto será realizado em três etapas:

E**tapa de diagnóstico :** explicar características do estudo aos adolescentes, a fim de motivar o tema e realizar um questionário individualizado com perguntas objetivas de fácil compreensão sobre o tema.

Etapa de intervenção: Encontros de uma hora, no horário mais conveniente para as adolescentes, abordando questões com técnicas participativas, com uma programação de conferencias debate e materiais audiovisuais.

Fase avaliativa: Após a última reunião, será aplicado novamente o questionário individual, para testar se o grau de conhecimento das adolescentes aumentou mediante o projeto de intervenção.

7 CRONOGRAMA

Substitua este texto de orientação pelo **cronograma** do seu Plano de Intervenção. O cronograma detalha o tempo estimado, por etapa, para que a intervenção proposta seja concluída. Expressa a compatibilização das atividades propostas com o tempo previsto para a realização do projeto como um todo. Deve ser formulado na forma de quadro, com identificação das etapas e divisão de tempo por período, de acordo com a extensão do projeto, bem como os responsáveis pela realização de cada etapa/ação. Pergunta chave para a construção do cronograma: QUANDO INTERVIR?

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES						2014	2015					
Atividades	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Revisão bibliográfica e elaboração do TCC	x	x										
Envio do Projeto em duas etapas	x	x										
Apresentação do projeto nos diversos setores			x	x								
Divulgação inicial do projeto				x	X							
aplicação do questionário durante visita a escola.							x					
Oficinas de sensibilização e capacitação								x				
Análise estatística dos resultados									x			

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Material de consumo

Descrição	**Cantidade**	**Valor unitário**	**Valor Parcial**
Papel A4	500	RS 0,03	RS 15,00
Cartucho para impressora	02	RS 75,00	RS 150,00
Canetas	05	RS 0,75	RS 3,75
Borrachas	05	RS 2,75	RS 13,75
Lápis grafite	40	RS 0,30	RS 12,00
Cartolina	100	RS 0,50	RS 5,00
Régua	06	RS 1,97	RS11,82
TOTAL			**RS 211,32**

Material permanente

Descrição	**Cantidade**	**Valor unitário**	**Valor Parcial**
Computador	1	RS 1500,00	RS 1500,00
Impressora	1	RS 457,75	RS 457,75
Internet	2m	RS 50,00	RS 100,00
TOTAL			**RS 2057,75**

A pesquisa será financiada pelo pesquisador em parceria com a secretaria de Saúde do Município de Catarina.Ceará

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que com o projeto de intervenção reduza gradualmente o número de gestações na adolescência e, assim, reduzir a taxa de mortalidade e morbidade materna e criança. Além de contribuir para o programa de saúde do adolescente no município.

REFERÊNCIAS

1. Como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Revista Latino Americana Enfermeria. 2006; 14(3): 422-7.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.

3. Berlofi LM; Alkmin ELC; Barbieri M; Guazzelli CAF; Araújo FF. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar**. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2): 192-200.

4. CAMARANO, A.A. **Fecundidade e anticoncepção na população de 15 a 19 anos**. In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, 1998, Rio de Janeiro. Anais ... Brasília: Ministério da Saúde/Family Health. Internacional/Associação Saúde Família, 1998. p.35-54.

5. CARNEIRO, R.M.M. (Org.). **A adolescente grávida e os serviços de saúde no município**. Brasília: UNICEF/CONASEMS/OPAS/OMS, 1998.

6. CARNEIRO, A.B.A.M.; MATOS, C.M.AS. **Gravidez aos 11 anos de idade**. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 9, n.3, p.119-121, 1999.

7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

8. GUIMARAES AMAN; Vieira MJ; Palmeira JA. **Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais**. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(3):293-98.

9. LIMA CTB; Feliciano KVO; Carvalho MFS; Souza APP; Menabó JBC; Ramos LS, et al. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação**. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4(1):71-83.

10. MOREIRA TMM; Viana DS; Queiroz MVO; Jorge MSB. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):312-20.

11. MOTTA G. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência** [dissertação]. Campinas: Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.

12. Organização Mundial de Saúde (OMS). **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. Genebra: OMS; 1995.

13. Revista APS, v.9, n.1, p. 29-38, jan./jun. 2006HEILBORN, M.L. et al. **Aproximações sócio-antroplógicas sobre a gravidez na adolescência**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 8, n.17, p.13-45, jun.2002.

14. RIBEIRO, E.R. et al. **Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do sudeste do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v.34, n.2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/ > Acesso em: 03/junho/2014.

15. Revista APS, v.9, n.1, p. 29-38, jan./jun. 2006

16. SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - BEMFAM. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996**. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM; 1997.

17. SOUZA, M.M.C de. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social.** In: SEMINÁRIO GRAVIDEZ ADOLESCÊNCIA, 1998, Rio de Janeiro. Anais ... Brasília, Ministério da Saúde/Family Health Internacional/Associação Saúde Família, 1998. p. 74-91.

18. STERN C.; GARCÍA E. **Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente.** Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción, n. 13, p.1-21, 1999.

19. World Health Oorganization (WHO). **Child and adolescent health and development.** [Internet].Geneva;2004 [citado 2009 ago. 9].Available from: http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/adh_over.htm