

**Universidade Federal de São Paulo
Universidade Aberta do SUS**

**Projeto de Intervenção para redução dos altos índices de
gestação em adolescentes do Centro de Saúde Fernanda,
Campinas, SP.**

Curso de Especialização em Saúde de Família

Aluna: Cecília Simões Corrêa da Silva

Orientadora: Eliana Moreira Pinheiro

Campinas

2014

SUMÁRIO

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... |
| 2 | OBJETIVOS..... |
| 2.1 | Geral..... |
| 2.2 | Específicos..... |
| | REVISAO |
| 3 | BIBLIOGRAFICA..... |
| 4 | METODOLOGIA..... |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS |
| 6 | CRONOGRAMA DE ATIVIDADES..... |
| 7 | REFERÊNCIAS..... |

A falta de educação sexual está diretamente relacionada ao alto índice de gravidez na adolescência.

1. Introdução

A gravidez na adolescência, assim como a anticoncepção na adolescência, são temas polêmicos e controversos nos debates sobre saúde sexual e saúde reprodutiva. Em geral a gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes. (1)

A etapa da adolescência é um período desafiador no desenvolvimento do ser humano considerada especialmente vulnerável na esfera biológica, psicológica e social. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social, que demanda a inserção de políticas públicas que visem à redução do problema e a melhoria da qualidade de vida das adolescentes. (2)

As sociedades urbanas, em geral, tornaram-se cada vez mais complexas, exigindo maior qualificação escolar e profissional dos jovens para inserção no mercado de trabalho e, conseqüentemente, na vida adulta. Desta forma, a gravidez na adolescência, que vem aumentando no Brasil e no mundo, é motivo de preocupação por representar um paradoxo dentro das exigências da sociedade atual.(3)

De acordo com dados oficiais: 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais. Em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (4)

A gravidez na adolescência está relacionada com a situação de vulnerabilidade social bem como com a falta de informações e acesso aos serviços de saúde, e ao baixo status de adolescentes mulheres nas relações sociais vigentes, sobretudo das pobres e negras. (1)

Justificativa

Frente às questões apresentadas, o presente trabalho justifica-se por trazer uma discussão importante sobre o tema gravidez na adolescência, além de abordar a necessidade de medidas sócio educativas para reversão dessa problemática. Neste contexto, vale ressaltar a grande importância da atuação da equipe da Saúde da Família que deve buscar a identificação dos fatores que interferem no uso de métodos contraceptivos e que repercutem sobre a incidência de gravidez na adolescência.

A população atendida pela Equipe de Saúde do Centro de Saúde Fernanda, do Município de Campinas, Estado do São Paulo, tem apresentado crescentes índices de gestantes adolescentes. Apesar de não contar com dados estatísticos confiáveis devido à falta de recursos humanos para cadastrar as famílias e conhecer melhor a população fazendo uso de ferramentas para tais fins, como a Ficha A, se evidencia um aumento na proporção de mulheres cada vez mais jovens sendo acompanhadas no controle pré-natal deste Centro de Saúde. Existe um predomínio de população jovem nesta área, por ser uma região de ocupação próxima ao Aeroporto de Viracopos, que se encontra em processo de expansão recebendo imigrantes oriundos principalmente da região nordeste do país, dedicando-se ao trabalho como mão de obra desqualificada.

O baixo nível de instrução atua negativamente no controle dos fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis e na educação sexual.

Por outro lado os profissionais de saúde não se sentem preparados para esta atenção.

2. Objetivos

2.1. Objetivos gerais

-Otimizar os recursos públicos promovendo o desenvolvimento e aprofundando as políticas de saúde pública efetivas já implementadas, que sejam sustentáveis e baseadas em evidências, para modificar os índices de gestação na adolescência na população através da capacitação dos profissionais da saúde que trabalham na UBS Fernanda e educação da população por estes cuidada.

-Contribuir para melhorar o acesso dos adolescentes em risco/ou não às informações sobre saúde sexual.

-Reduzir o alto índice de gestação precoce e indesejada entre adolescentes da comunidade.

-Sensibilizar pais, educadores, líderes políticos e comunidade e o grupo alvo (adolescentes) sobre os impactos do problema da gravidez precoce para o indivíduo, para a família e para o desenvolvimento da comunidade.

-Abrir espaços de discussão sobre os desafios que o adolescente enfrenta com a gravidez precoce de modo a envolvê-lo com o processo decisório.

-Facilitar e adaptar o projeto com as características sócio-culturais da comunidade e do grupo alvo produzindo intercâmbio entre os setores privado e público.

-Conhecer, estatisticamente, as causas da gravidez precoce, identificando grupos e setores mais vulneráveis.

2.2. Objetivos Específicos

-Capacitar os profissionais da saúde da UBS para otimizar a atenção aos adolescentes.

- Promover no adolescente um comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), consumo de drogas e outras tóxicas dependências, e o adiamento da idade do início da atividade sexual.

-Desenvolver estratégias que envolvam os adolescentes e jovens do sexo masculino, estimulando a corresponsabilidade nas questões relacionadas à prevenção da gravidez, das doenças sexualmente transmissíveis e na criação dos filhos.

-Fortalecer o poder de decisão do adolescente sobre a sua capacidade de negociação e recusa diante de comportamento de risco e não desejável.

- Valorizar as atividades de educação e de informação dirigida aos adolescentes objetivando aumentar os conhecimentos da biologia reprodutiva.

-Produzir material com linguagem simplificada para que possa ser utilizado por educadores e voluntários (multiplicadores).

-Capacitar adolescentes para atuarem como promotores de saúde em escolas para que estimulem mudanças de atividade e de comportamento em seus pares.

-Eliminar o preconceito de que o envolvimento da escola na educação sexual incentiva comportamento sexual precoce.

2. Revisão bibliográfica

A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes).

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntaria ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão. (4)

A incidência de gestações em adolescentes vem decrescendo em muitos países. No Brasil, apesar de muitos dados recentes mostrarem diminuição de cerca de 7% nas taxas de nascidos vivos de mães adolescentes nos últimos anos, a incidência de gestações nessa faixa etária continua alta, responsável por aproximadamente 22% de todos os partos com nascidos vivos – a causa mais comum de internações entre adolescentes femininas no país. Entre os responsáveis pelas decrescentes taxas mundiais de gravidez precoce estão a educação e acesso a métodos anticoncepcionais. A maioria das jovens procura por métodos anticoncepcionais após 6 a 12 meses de iniciado a atividade sexual, e infelizmente dentro de 6 meses 50% destas já são gestantes. (5)

Os fatores de risco para falha na contracepção em adolescentes seriam: a percepção da gestação como um evento positivo, a ausência de um projeto de vida que inclua estudo e formação profissional, o atraso escolar ou a evasão da mesma, pouca idade, modelo cultural e familiar de gestação precoce, a falta de incentivo ao uso de anticoncepção por parte da equipe de saúde, de amigos e familiares. (5)

Mesmo com todo o desenvolvimento social, cultural e tecnológico ocorrido no século XX, informações relacionadas aos aspectos de crescimento biopsicossocial e sexual, tão necessárias à construção da identidade psicossocial, não têm alcançado de forma ampla e adequada a maior parte dos adolescentes, ocasionando entre estes altos índices de desinformação sobre diferentes aspectos. (6)

É com base nos diferentes trabalhos realizados pelos autores citados que expõem a problemática relacionada a gestação em adolescentes sua relação direta com o baixo nível sociocultural é que se propõe a elaboração de um trabalho de intervenção para desenvolver ações que modifiquem o processo de trabalho dentro do Centro de Saúde Fernanda, assim como o conhecimento e informação com relação a prevenção, alterando o comportamento da população e criando melhores hábitos.

4. METOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção

Adolescentes atendidos pelas equipes de saúde do Centro de Saúde Fernand, do Município de Campinas, estado de São Paulo.

4.2 Contexto da Intervenção

Este projeto será desenvolvido no Centro de Saúde Fernanda, do município de Campinas, estado de São Paulo.

4.3 Estratégias e ações

-Investir em políticas, implementando programas e ações de saúde que promovam os direitos, a autonomia de adolescentes e jovens, em especial meninas, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, para que possam tomar decisões voluntárias, sem coerção e sem discriminação.

-Promover o acesso de adolescentes e jovens à informação correta e em linguagem adequada sobre a saúde sexual e reprodutiva, realizando ações educativas das mesmas, tendo como princípio da igualdade entre os homens e mulheres, incentivando o respeito mútuo nas relações e rejeitando toda forma de violência, bem como atitudes discriminatórias, como a discriminação contra homossexuais ou a ridicularização dos adolescentes e jovens que não sejam sexualmente ativos.

-Garantir o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas.

-Desenvolver ações educativas nas escolas, nas associações comunitárias, nos serviços de saúde, no domicílio, buscando o envolvimento dos pais e familiares.

-Garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, encorajando e estimulando os mesmos à um comportamento reprodutivo e sexual responsável e saudável, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos.

-Assegurar a garantia à assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, de modo irrestrito, de maneira que a gravidez seja desejada, planejada e vivenciada de modo saudável.

Etapa 1

Identificação da informação e conhecimentos relacionados a gestação precoce por parte dos profissionais de saúde que atuam na UBS Campo Belo a fim de dimensionar a desinformação existente, estimar a cobertura e o foco dos programas em andamento, definir metas a serem alcançadas e, ao fazê-lo, priorizar aquelas com maior risco e desta maneira direcionar futuras intervenções e reciclagens.

Etapa 2

Realização de reciclagem através de reunião educativa anual convocando a todos os integrantes das equipes de saúde da Centro de Saúde, e capacitando as equipes para que brindem informação e eduquem a população de forma permanente durante o atendimento na rede de saúde.

Etapa 3

Confecção de cartazes explicativos sobre sexo seguro e planejamento familiar contendo informação relevante de forma clara e simples para serem expostos nas áreas comuns do Centro de Saúde assim como diferentes tipos de material didático que podem ser levados as casas pertencentes a área de abrangência do Centro de Saúde pelos ACS como parte da rotina de trabalho

facilitando a veiculação da informação e utilizados em palestras para a população.

Etapa 4

Criação de um espaço mensal dentro da agenda daqueles profissionais que se encarregarão de realizar palestras educativas para a população. Este espaço poderá ser criado não somente para tratar sobre prevenção de gestação na adolescência mas também temas afins como planejamento familiar, métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis. As palestras educativas serão desenvolvidas na mesma unidade de saúde ou na comunidade, envolvendo centros comunitários e escolas, considerando a importância da coletividade no processo.

Etapa 5

Discussão e levantamento de dados pertinentes ao tema detectando alterações dos índices de cobertura populacional, variáveis que podem ser mudadas a fim de obter melhores resultados enquanto ao alcance da informação à população bem como indicadores que refletem maior educação da população envolvida. Esta etapa será desenvolvida anualmente na reunião de capacitação dos profissionais da saúde da UBS.

4.4. Avaliação e Monitoramento

Através de uma permanente análise da intervenção serão arrecadados dados para serem discutidos anualmente e a partir deles construir balizas para o aperfeiçoamento das ações realizando modificações quando necessárias

4.5 Resultados Esperados

Com este projeto de intervenção se espera alcançar melhor cobertura populacional para a prevenção da gestação na adolescência através de capacitação de todos os profissionais de saúde da UBS desenvolvendo os seus potenciais dentro de seus respectivos campos de ação. Educação da população com relação a este método de prevenção através de diferentes meios de comunicação e de maneira clara e precisa. Permitir um planejamento anual mais realístico das necessidades em saúde, potencializando o impacto das ações a serem desenvolvidas e otimizando o uso de recursos em saúde.

5. Cronograma de Atividades

| ATIVIDADES | Mês 01/2015 | Mês 02/2015 | Mês 03/2015 | Mês 04 e 05/2015 | Mês 06 ao 11/ 2015 | Mês 12/2015 |
|------------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------------------|-------------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Investigação do conhecimento por parte da equipe de saúde sobre gestação na adolescência | X | | | | | |
| 2. Reciclagem através de reunião educativa anual convocando a todos os integrantes das equipes de saúde do Centro de Saúde. | | X | | | | |
| 3. Confecção e exposição de cartazes explicativos e diferentes materiais didáticos. | | X | | | | |
| 4. Palestras educativas para a população. | | | X | X | X | X |
| 5. Ampliação da oferta de atendimento da população jovem. | | X | | | | X |
| 6. Fortalecimento das ações educativas voltadas à prevenção da gestação no ambiente escolar. | | X | X | X | X | X |
| 7. Capacitação a todos os integrantes da equipe de saúde em promoção, prevenção da gestação precoce. | | X | | | | X |
| 8. Programação de realização de mutirão para divulgação de espaço dedicado a saúde sexual dentro da unidade. | | | | | | X |
| 9. Arrecadação de dados para discussão e construção de ferramentas para o aperfeiçoamento das ações. | | | X | X | X | X |
| 10. Análise da intervenção | | | | | | X |

Referência

1. Caderno de atenção básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1ªed. Brasília, DF, 2013. p.66-8
2. RAMOS LP. Gravidez na adolescência: proposta de um plano de intervenção. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2011. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Gravidez_na_adolescencia_proposta_de_um_plano_de_intervencao/183

3. Foresti RGR. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez Dissertação de Mestrado. Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina Interface (Botucatu) vol.5 no.9 Botucatu Aug. 2001.junho 2001
4. Gravidez na Adolescência no Brasil disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>
5. Abache AM, Accetta GA, Garlet G, Ginecologia infanto-pubera:anticoncepção na adolescência.in: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 6ªed. Porto Alegre. Artmed, 2011. p.82-3
6. Silva MF. Sexualidade e gravidez na adolescência. Campos gerais, MG. 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>
7. Berek JS. Berek & Novak Tratado de ginecologia. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
8. Oppermann K, Oppermann MLR. Planejamento reprodutivo. In:Duncan BB,Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina Ambulatorial. Conduas de atenção primaria baseadas em evidencias. 4ªed. Porto alegre: Artmed; 2013. P.367-81.
9. Domingos AC. Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família. Uberaba-MG. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>
10. Miranda FRD, Taquette SR, Monteiro DLM, Blanco MN, Rodrigues AO. Pré-natal na adolescência uma revisão crítica. Revista adolescência e saúde. Vol. 10. supl. 1. Abr. 2013. p.43-50