



Especialização em Saúde da Família

Gravidez na Adolescência. Efeitos de um Projeto de intervenção para sua redução.

Aluna: Mercedes E Zaldivar Sanchez

Orientadores: Maria Angélica Tavares de Medeiros

Município Guarulhos. SP

UBS JARDIN ACACIO

/2014

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Revisão de Literatura	5
4. Metodologia	6
4.1 Sujeitos da intervenção	6
4.2 Estratégias e ações.....	6
4.3 Avaliação e Monitoramento	7
5. Resultados esperados.....	7
6. Cronograma.....	8
7. Referências	8

1 Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema

Os adolescentes representam de 20 a 30% da população mundial, e no Brasil estima-se que essa proporção seja de 25%. A gravidez na adolescência é um problema de saúde mundial, especialmente relevante nos países em desenvolvimento e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas e fetais, além de agravar problemas sócio-econômicos frequentemente observados nesta faixa etária. O prognóstico da gravidez na adolescência depende de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos. Atualmente existe um consenso de que a assistência pré-natal adequada consegue minimizar os riscos obstétricos, principalmente se as condições psicossociais são abordadas, nas adolescentes maiores de 15 anos.⁽¹⁾

Em relação à recorrência da gravidez, evento menos estudado, são fatores associados: baixa escolaridade, não retorno à escola após a primeira gravidez, não continuidade de práticas contraceptivas ou uso de métodos de ação curta, agressão física, planejamento da primeira gestação, data da primeira gravidez, perdas reprodutivas, ser mais jovem que o parceiro, amigas que engravidaram na adolescência. No Brasil, foram identificados: baixa escolaridade, baixa renda familiar, cor da pele preta ou parda, menarca precoce, coitarca < 15 anos, envolvimento com parceiro mais velho, longo tempo de relacionamento ou mudança de parceiro. No entanto, alguns fatores, como o relacionamento familiar e o acesso aos serviços de saúde, foram pouco explorados.⁽²⁾

Cada mais vez comum nos países desenvolvidos, à gravidez na adolescência precisa de atenção especial por profissionais especializados a fim de manter a saúde da adolescente e também da criança. Por isso, conhecer e entender quais os principais riscos e consequências que uma gravidez na adolescência pode trazer é a melhor forma de prevenção.⁽³⁾

Hoje em dia infelizmente está cada vez mais comum os jovens verem cenas de relacionamentos e de informações impertinentes, a mídia passa para eles a

intenção de sensualidade, beleza e liberdade e como os adolescentes estão em uma fase de fazer tudo por impulso sem pensar acontece o relacionamento e em decorrência a gravidez antes da época. As maneiras de evitar essa situação é através principalmente da conversa que os pais tem de ter com os filhos, são eles quem tem de dar o primeiro passo porque dificilmente um adolescente vai chegar até eles e falar o que está acontecendo principalmente pelo medo que vão ter de algo dar errado.⁽⁴⁾

1.2 Justificativa da intervenção

Na UBS Jardim Acacio, área 128 tem uma população de 4043 desta são adolescentes 333 do sexo feminino e destas 34 são gestantes para um 10,21%, pertencentes ao 1206 famílias cadastradas onde existe um elevado índice de jovens que não estudam e não trabalham com as que devemos realizar ações de intervenção educativa para prevenir a gravidez precoce.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Redução dos índices da gravidez na adolescência na área 128 da UBS “Jardim Acacio”

2.2 Objetivo específico

1. Identificar famílias com adolescentes com riscos para engravidar.
2. Ampliar o nível e a qualidade de informações relacionadas sobre riscos de gestação na adolescência.
3. Oferecer anticoncepção adequada para esta faixa etária

3. Revisão de Literatura

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como o período de vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre

eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.⁽⁵⁾

adolescência é um evento único, fortuito, que “escapou” ao controle, visto que, para algumas jovens, isto acaba se repetindo. Entretanto, pior que uma gestação na adolescência é sua repetição, que pressupõe problemas como o pequeno intervalo interpartal ocasionando baixo peso nos recém-nascidos. Mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada. Assim, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima.^(6,7)

As adolescentes tendem a se engajar em comportamentos de risco, dentre eles está a prática do sexo desprotegido. As razões para isso são variadas, destacando-se a desinformação ou, muitas vezes, o fato do conhecimento obtido ser superficial e insuficiente para manter a eficácia contraceptiva. O uso errado de métodos contraceptivos pode ocorrer, dentre outros fatores, devido à descrença da adolescente em relação à possibilidade de engravidar, à casualidade dos encontros sexuais, ao fato do uso de contraceptivos representarem ter vida sexual ativa e devido ao conhecimento dos jovens sobre os métodos serem qualitativamente inadequados. Assim, mesmo que alguns adolescentes queiram evitar gestações indesejadas, tais fatores podem levá-los a serem menos autoeficazes quanto à determinação de usarem métodos contraceptivos.^(8,9)

Dentre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar⁷. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência⁽¹⁰⁾

A identidade sexual inicia-se com o nascimento, mas é na fase da adolescência

que ela define-se completamente, e a sexualidade vem atuar como organizadora da identidade dos adolescentes de maneira individualizada. Nessa descoberta, os adolescentes buscam intensamente as experiências sexuais de maneira desprotegida seja para a contracepção ou para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, paralelo ao mito da invulnerabilidade. A formação da identidade sexual ocorre basicamente nos níveis biológico, psicológico e social.

- *Biológico*: a definição do sexo biológico, representado por características sexuais que diferenciam os sexos masculino e feminino, determinados no momento da fecundação.
- *Psicológico*: que ocorre a partir da tomada de consciência das diferenças biológicas.
- *Social*: que se refere ao comportamento específico que essa pessoa vai desempenhar conforme as regras estabelecidas pela sociedade, ou seja, pela maneira como o indivíduo deve comportar-se em sociedade, que varia de acordo com a idade e a cultura e os mais distintos períodos históricos de sua existência.

Esse processo de identidade sexual dar-se-á então pela interação dos fatores biopsicossociais de cada um, seguido de todos os seus valores familiares, religiosos e sociais, desse modo, o processo resultará na formação do papel de gênero, na orientação sexual e na identidade de gênero que junto determinará a identidade sexual.

No Brasil, as meninas estão menstruando e iniciando sua vida sexual cada vez mais cedo.⁽¹⁰⁾

4. Metodologia

4.1- Sujeitos envolvidos na intervenção.

Serão incluídos no estudo, adolescentes na faixa de 10-19 anos e suas famílias atendidos na UBS ACÁCIO localizada no município de Guarulhos SP.

4.2-Cenário da intervenção.

O presente projeto de intervenção será realizado na UBS ACÁCIO no município Guarulhos SP

4.3-Estratégias de ações.

Serão identificadas as famílias residentes na área de abrangência da UBS que possuam filhos adolescentes, a partir dos registros de atendimento do período de novembro 2014 a abril 2015, de 1206 famílias cadastradas trabalharemos com o 50 % de as que tenham adolescentes com riscos de engravidar como são aquelas jovens que não estudam e não trabalham, que já tenham parceiros.

Capacitar os profissionais responsáveis pelo atendimento dos adolescentes, para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, , encontros, dinâmicas de grupos, sobre fisiologia do aparelho reprodutor, mudanças hormonais, além de folder educativos com informações sobre os riscos da gravidez na adolescência, e uso de anticoncepcionais que serão realizados pelo autor em 5 encontros

Treinar as Agentes Comunitárias de Saúde a fim de fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação do espaço para atendimento deles, trabalhando assim a promoção e a prevenção. Nas visitas domiciliares, os mesmos poderão levar informações sobre sexualidade na adolescência.

É importante ainda sensibilizar os gestores para planejar o fornecimento adequado de anticoncepcionais e preservativos, abrangendo não somente os pacientes do programa de planejamento familiar.

No processo de intervenção, serão realizadas palestras semanais sobre saúde sexual e reprodutiva. Realizar reuniões mensais com os (as) adolescentes e com os pais para que estes acompanhem o trabalho, com uma participação cooperativa com o projeto, esclarecendo dúvidas e acolhendo observações positivas.

5. Resultados esperados

-Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se: melhorar o conhecimento da população em relação à sexualidade;

- Consolidar o serviço de atendimento ao adolescente na UBS JARDIN ACACIO.

-Lograr maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce.

-Ampliar a adesão dos adolescentes ao serviço de atenção criado para atendimento específico.

-Melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; como a garantia acesso aos anticoncepcionais orais de baixa dosagem e às referências para pré-natal de alto risco e atenção ao parto, de risco habitual ou não.

6. Cronograma

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abri l
Elaboração do projeto	x	x					
Identificação da população		x	x				
Estudo do referencial teórico	x	x	x	x	x	x	
Implantação do projeto						x	
Análises dos resultados						x	
Divulgação dos resultados							x

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Da Silva Bouzas Isabel C; Ali Cader Samária; Leão Lenora . Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência.Vol.11 nº 3.Jul/Set,2014.
2. Gomes Jorge Mariana; Costa Fonseca Sandra; Silveira da Silva Katia; Furtado da Costa Simoni: Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias doSÚS.Vol.11 nº 3.Jul/Set.2014
3. Brasil. Ministério da Saude. O Sus de Aaz: garantindo saúde nos municípios/Ministerio de Saude.Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saude.3.ed.Brasilia: Editora do Ministerio da Saude 2009.
4. Teixeira Nunes Juliana; Keila Rejane Oliveira Gomes²; Lais Norberta Bezerra de Moura³; Thatiana Araújo Maranhão⁴Autoeficácia contraceptiva entre adolescentes com antecedente gestacional.Vol. 11 nº 3 - Jul/Set – 2014
5. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Abr [acesso em 2014 jan 31]; 14(2): 199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>.
6. Ramos Amorim Melania Maria; De Araújo Lima Lidiane; Vigolvino Lopes Camila; Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.31 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000800006>
7. Dias. ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: Sobre um fenômeno complexo.2010;20(45):123-131.
8. Moccel Liiln, A.S.et AL. Efetividade das ações voltadas a diminuição da gravidez não planejada na adolescência: revista Brasileira Saúde Materno

Infantil. Recife, v.10, n.4, p.407-416, out/dez.2010. Revista Eletrônica da Fainor, Vitoria da conquista, v.6,n.l.p.25-41,jan.2013.

9. Monteiro Ventura Priscila. Principais problemas apresentados pelas adolescentes diante de uma gestação precoce. (2013, 05). Gravidez precoce. *Trabalhos Feitos.com*. Retirado 05, 2013, de <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Gravidez-Precoce/903975.html>

10. Magela Ponte Júnior Gerardo, Guimarães Ximenes Neto Francisco Rosemiro: Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú-Ceará- Brasil: Uma análise das causas e riscos. Revista Eletrônica de Enfermagem - Vol. 06, Num. 01, 2004 - ISSN 1518-1944 Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO - Brasil).

