



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a
distância – Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Estratégias educacionais para prevenção de gravidez
na adolescência**

Aluno: Rigoberto Miguel Febre Sanchez

Orientadora: Danielle Abdel Massih Pio

**São Paulo
Setembro/2014**

Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Identificação e apresentação do Problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivos gerais.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Revisão Bibliográfica	4
4. Metodologia.....	5
4.1 Cenário do estudo.....	6
4.2 Sujeitos da intervenção.....	6
4.3 Estratégias e ações.....	6
4.4. Avaliação e Monitoramento.....	6
5. Resultados esperados.....	7
6. Cronograma.....	7
7. Referências.....	8
8. Anexo.....	9

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do Problema

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os limites da adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos¹. No Brasil, os adolescentes correspondem a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, estimando-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas².

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por mudanças nos âmbitos físico, mental e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive¹.

As transformações que ocorrem neste período conduzem a uma nova maneira de vivenciar a sexualidade e a novas formas de expressão do desejo sexual, despertando novas sensações em busca de situações de prazer³.

As mudanças no padrão de comportamento dos adolescentes e na sua experiência de sexualidade exigem maior cuidado profissional, devido às repercussões como a ocorrência de uma gravidez precoce.⁴

A gravidez na adolescência tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países subdesenvolvidos, mas também nos desenvolvidos. Nos Estados Unidos, o problema da gravidez precoce tomou tamanha proporção que em 1996 foi considerada epidêmica.⁵

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nitro Operário São Miguel Paulista do município de São Paulo, esse problema se torna alarmante. A população da área de abrangência tem 14,7% da população nesta faixa etária com 22,2% de grávidas adolescentes, considerando o total de gestantes.

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez neste período^{6, 7, 8, 9, 10, 11}. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal^{12, 13, 14, 15}.

A prevenção deste problema de saúde é uma das funções mais importantes da ESF. São relevantes, dentro deste contexto, o maior conhecimento do problema, suas causas, incluindo estratégias de educação sexual envolvendo o adolescente e seus pais. O intuito deve ser a orientação e a mudança significativa, a partir do conhecimento consolidado pela educação e acompanhamento em saúde.

1.2 Justificativas da intervenção

Com a redução do número de gestações na adolescência, diminuimos suas complicações, os gastos com saúde pública relacionada à UTI neonatal e outros agravos físicos, psíquicos e sociais relacionados a um parto prematuro. Pode-se amenizar o risco gestacional, o tratamento de DSTs, além de evitar maiores sofrimentos futuros relacionados às situações que poderiam ser prevenidas, mostrando que qualquer investimento para prevenção da gestação na adolescência é justificado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais:

- Prevenir a gravidez na adolescência através de medidas educativas no território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nitro Operária São Miguel Paulista do município de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a população do estudo (idade e sexo).
- Identificar a idade que iniciam os adolescentes as relações sexuais.
- Avaliar a existência de educação sexual prévia.
- Analisar o conhecimento dos diversos métodos contraceptivos.
- Elaborar estratégias de educação sexual, envolvendo os pais e os adolescentes.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência inicia-se com a puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social².

A OMS define os limites da adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos¹. Nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos³. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), para efeitos da lei, considera adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos. No campo da saúde no Brasil, o Ministério da Saúde, através do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), caracteriza este período inserido entre os 10 e 19 anos de idade¹⁶.

A contemporaneidade, de modo geral, é apresentada com uma maior liberdade e estímulos à atividade sexual¹⁷. Com isso, os adolescentes podem se tornar sexualmente ativos por vários motivos, considerando a busca por novas experiências, a necessidade de provar sua masculinidade ou feminilidade, aliviar as pressões, acompanhar amigos, ou vivenciar experiências sexuais e amorosas^{18,19}.

A sexualidade do adolescente sofre influência de diversas dimensões da experiência humana, tais como: dimensões psicológicas, alterações biológicas do organismo, regras sociais, normas culturais, padrões religiosos e condutas éticas, gêneros definidos culturalmente e crenças sobre orientação sexual.²⁰

Mudanças no padrão de comportamento dos adolescentes e na sua experiência de sexualidade exigem maior cuidado profissional, devido às repercussões como a ocorrência de uma gravidez precoce.⁴

A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais em um curto espaço de tempo. Na adolescência traz também profundas alterações físicas, psíquicas e sociais e a associação das duas fases no mesmo momento de vida acarreta uma exacerbação desse processo, aumentando os riscos de alterações que podem ser consideradas patológicas.²¹

A gravidez na adolescência é um fenômeno universal, tendo as suas origens no passado, sua existência no presente e, se não for prevenida, continuará aumentando no futuro. Nos Estados Unidos, o problema da gravidez precoce tomou tamanha proporção que, em 1996, foi considerada epidêmica¹¹. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos, observados ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], descritas por Garcia).¹²

A gravidez na adolescência tem sido associada à maior morbidade materna e fetal com interferência negativa no desenvolvimento pessoal e social, sendo considerado um problema de saúde pública. As complicações mais associadas com a gravidez na adolescência são a pré-eclâmpsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério, maior incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer e perturbações emocionais, bem como as consequências associadas à decisão de abortar.²²

Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada à pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de ascensão social, além de maus tratos infantis.

4. METODOLOGIA

4.1 Cenários do estudo:

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência da equipe ESF 2 da Unidade Nitro Operaria Paulo Fremam de São Miguel Paulista do município de São Paulo.

4.2 Sujeitos da intervenção:

A intervenção irá envolver os pacientes adolescentes cadastrados na ESF, e uma equipe formada para a intervenção.

a) Critérios de inclusão:

- 1) Os integrantes da equipe 2 da Unidade Nitro Operaria.
- 2) Todos os adolescentes da área de abrangência da equipe ESF 2.
- 3) Os adolescentes que desejarem participar.

b) Critérios de exclusão:

- 1) Os adolescentes que não desejarem participar ou que seus pais não os permitam.
- 2) Os adolescentes com transtornos mentais, deficiência física ou alguma doença crônica que impossibilitem sua mobilização ou compreensão.

4.3 Estratégias e ações

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, aos adolescentes selecionados será aplicado um questionário estruturado que conterà aspectos gerais e específicos de educação sexual e de gravidez na adolescência, com o objetivo de conhecer os conhecimentos prévios que eles têm a respeito da temática (Anexo).

Os questionários serão analisados para determinar os aspectos que apresentem desconhecimento, parcial ou total, auxiliando na elaboração de temáticas.

Uma vez determinadas as temáticas mais importantes, os adolescentes serão organizados em grupos, na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos para realização de palestras e trabalhos em grupo, utilizando estratégias educacionais. O trabalho envolvendo palestras e intervenção em grupo, será realizado mensalmente, com duração de cinco meses (podendo ser prorrogado), pela equipe de referência da Unidade, com condução de temas mais específicos ou técnicos pelo médico e enfermeira.

Os pais procurarão ser orientados no que tange às questões pertinentes ao trabalho, com estímulo à sua participação no aspecto educacional e familiar.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Será avaliado o nível de conhecimento alcançado pelos adolescentes através de instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicados nas palestras e nos trabalhos em grupo, realizando as estatísticas.

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de gestantes adolescentes.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos adolescentes em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; o maior envolvimento dos familiares nestas questões, assim como o maior apoio da equipe de saúde aos adolescentes.

6. CRONOGRAMA

Atividades (2014-2015)	Jul. 14	Ago.-Set. 14	Out.-Nov. 14	Dez.14 - Jan. 15	Fev. - Mar 2015	Abr. 15
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X	x	x	x	
Apresentação para equipes e comunidades	X	X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

7. REFERÊNCIAS

1. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rev Ofic do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. 2005 Jun; 2 (2): 6-7.
2. Pereira ACA. O adolescente em desenvolvimento. São Paulo: Harbra; 2005 (7)
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.
4. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev latino-am Enfermagem. 2006 março-abril; 14(2): 199-6.

5. Montessoro AC, Blixen CE. Public policy and adolescent pregnancy: a reexamination of the issues. *Nurs Outlook* 1996; 44:31-6.
6. Belarmino GO, Moura ERF, Oliveira NC, Freitas GL. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta paulista de enfermagem*. 2009; 22: 169-75.
7. Freitas GVS, & Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev assoc méd bras*. 2002; 48: 245-49.
8. Furlan, JP, Guazelli CAF, Papa ACS, Quintino MP, Soares RVP, Mattar R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev bras ginecol obstet*. 2003; 25: 625-30.
9. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Moura MD. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo de caso-controle. *Rev bras ginecol Obstet*. 2004; 26: 633-39.
10. Silveira IP, Oliveira MIV, Fernandes AFC. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública do Ceará. Escola Anna Nery. *Rev Enferma* 2004 8, 205-10.
11. Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC (2002). A adolescente grávida: Alguns indicadores sociais. *Rev bras ginecol obstet*. 2002 24: 609-14.
12. Caputo VG, Bordin IA. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev Saú Púb*, 2007 41: 573-81.
13. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: Perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23: 177-86.
14. Kassar SB, Lima MC, Albuquerque MFM, Barbieri MA, Gurgel RQ (2006). Comparação de condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. 2006 *Rev Bras Saú Materno-Infantil*. 2006; 6: 397-3.
15. Mitsuhiro SS, Chalem E, Barros MM, Guinsburg R, Laranjeira R (2006). Teenage pregnancy: Use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Rev bras psiquiatria*, 28: 122-25.
16. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF); 2007
17. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Rev posgrado de la Cátedra VI Medicina*. 2001 Ago: 107-11.
18. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
19. Pereira JL, Fanelli CMT, Pereira RCR, Rios SPS. Sexualidade na Adolescência no Novo Milênio. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró Reitoria de Extensão; 2007. 16-8
20. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de rotinas para assistência a adolescentes vivendo com HIV/AIDS. Brasília (DF); 2006: 81-2
21. Bouzas I, Miranda AT. *Rev Ofi do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ*. 2004 jan-mar; 1 (1):27-8
http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226

22. Rodrigues RM. Gravidez na Adolescência. Ver do hosp de crianças maria pia NASCER E CRESCER. 2010 volumen 19 No. 3, 201

8. ANEXO

Complete o seguinte questionário:

1. Sexo

_____ Masculino _____ Feminino.

2. Idade:

_____ entre 10 e 14 anos.

_____ entre 15 e 19 anos

3. Com qual idade começam os adolescentes a ter relações sexuais?

_____ antes dos 15 anos.

_____ entre os 15 e os 17 anos.

_____ depois dos 18 anos.

_____ quando são responsáveis economicamente.

_____ outro favor especificar: _____

4. O que você entende por gravidez na adolescência:

_____ aquela que acontece entre os 10 e 19 anos.

_____ aquela que acontece depois dos 15 anos

_____ não sabe.

5. Quantos casos você conhece de gravidez na adolescência?

_____ somente um

_____ dois

_____ mais de dois.

_____ não conhece.

6. Quais são as causas mais importantes para que aconteça uma gravidez na adolescência?

_____ pouca informação sobre sexo.

- _____ pouca informação sobre métodos contraceptivos.
- _____ pouco acesso aos métodos contraceptivos.
- _____ fatores socioculturais e socioeconômicos.
- _____ a falta de valores ou projeto de vida.
- _____ o uso de drogas e álcool.
- _____ outro favor especificar: _____

7. Como você considera que pode ser evitada uma gravidez na adolescência?

- _____ maior acesso à educação sexual.
- _____ aumentando a comunicação entre pais e filhos.
- _____ maior participação da mídia em educação sexual.
- _____ com o uso de métodos contraceptivos como camisinha, comprimidos e outros.
- _____ por abstinência sexual.

8. Você conhece algum método para prevenir gravidez? Mencione dois, se possível:

9. Quais consequências de uma gravidez na adolescência?

- _____ evasão escolar.
- _____ dificuldade para conseguir trabalho.
- _____ piora das condições econômicas.
- _____ riscos para a adolescente e seu bebê, como hipertensão, diabetes, crianças prematuras etc.
- _____ outro:

