



**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**UNIFESP - São Paulo**

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**

**Projeto de intervenção**

**Dr. Rosa Maria Miti Sanchez.**

**Orientadora: Erika Vieira Abuchaim**

**São Paulo  
2014**

# Sumário

## 1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema.....3,4

1.2. Justificativa da intervenção .....5

## 2. Objetivos

2.1. Objetivo geral .....6

2.2. Objetivos Específicos .....6

3. Revisão Bibliográfica.....7,8,9

4. Metodologia.....

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....10

4.2. Contexto da intervenção .....10

4.3. Estratégias e ações.....10

4.4. Avaliação e monitoramento.....11

5. Resultados Esperados.....12

6. Cronograma.....13

7. Referências.....14,15

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação e apresentação do problema

No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a adoção de um modelo assistencial de Vigilância à Saúde que atenda às diretrizes e aos princípios expressos na Constituição Federativa Brasileira de 1988. Posteriormente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu para reorganizar os serviços de saúde, configurando a implementação da Política de Atenção Básica, em 2002. Tal política é definida como um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, pautada por estratégias de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, limitação da incapacidade, reabilitação e manutenção da saúde<sup>(1)</sup>.

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas e curiosidades. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando riscos para uma gravidez indesejada<sup>(1)</sup>.

Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerado um grave problema social. Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento na taxa de fecundidade para esta população quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países mais pobres, como é o caso de América Latina<sup>(2)</sup>.

Na atualidade vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a adoescerem precocemente. A iniciação da atividade sexual pode gerar grandes consequências, uma delas é a gravidez indesejada que leva a adolescente a ingressarem na vida adulta rapidamente mesmo não estando preparadas psicologicamente, levando a jovem a mudar completamente seu modo de vida<sup>(1,2)</sup>.

A gravidez durante a adolescência reconhecida como precoce eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a adolescente e para o bebê, existem as consequências psicossociais, entre elas evasão escolar e redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, ocasionando, às vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza<sup>(2)</sup>.

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima. por isso, o apoio da família é tão importante, pois a família é a base que poderá proporcionar compreensão , diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente (1,2,3) .

Para muitos destes jovens, não há perspectivas no futuro, não ha planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes , a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum faze de fazer tudo por impulso, sem pensar nas consequências , aumenta mais a incidência de gestação juvenil<sup>(2,3)</sup> .

## **1.2 Justificativa da intervenção**

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo

Na Equipe roxa da unidade Básica de Saúde Jardim Três corações , no município de São Paulo, observa-se também o número elevado de gestantes adolescentes, as quais têm seus projetos de vida alterado.

como sabemos vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. Diante dessa situação, considera-se imprescindível uma atuação ativa mediante um projeto de intervenção com a finalidade reduzir a gravidez na adolescência e suas consequências nesta faixa etária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1.Geral**

Reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de saúde.

### **2.2. Específico**

Avaliar estilos de vida em gestantes adolescentes para conhecer as principais causas envolvidas na aparição da gravidez em idades precoces na área de saúde.

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de elevar o nível de conhecimento das adolescentes sobre a gravidez na adolescência, sexo seguro e a prevenção de gravidez não desejada; através de uma intervenção educativa.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A adolescência é a fase da vida entre a infância e a fase adulta em que ocorrem transformações biológicas, sociais e mentais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera esta fase como a segunda década da vida, compreendida entre 10 a 19 anos<sup>(1)</sup>. As características conflituosas naturais dessa fase da vida envolvem transformações físicas, psicológicas e sociais que podem fragilizar os adolescentes de diferentes maneiras e intensidade, tornando-os vulneráveis a uma série de riscos à saúde. Aliadas à vulnerabilidade originada da impulsividade, pensamento mágico, imaturidade emocional e influência dos grupos, identificam-se questões sociais e econômicas como pontos fundamentais de desigualdade na questão da gravidez na adolescência, que é um problema nacional<sup>(2)</sup>.

Nessa fase da vida, o desenvolvimento da sexualidade é de fundamental importância para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social. Ocorre que, por vezes, este adolescente é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes de seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada<sup>(3)</sup>.

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não tem preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber que fazer o fugindo da própria realidade<sup>(4)</sup>.

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães e cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos - número que pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida<sup>(5)</sup>.

De acordo com dados oficiais :

- 26,8 % da população sexualmente ativa (15-64) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil<sup>(8)</sup>.
- Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas de mulheres de 19 anos o menos<sup>(8)</sup>.
- Em 2009 , 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho o mais<sup>(13)</sup>.
- 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 %) <sup>(8)</sup>.

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS)(6), entre 1970 e 1990 triplicou o número de filhos de mães com menos de 15 anos. Atualmente, dois terços das mulheres que dão à luz no Brasil têm idade entre 10 e 19 anos. Dados da região Sudeste confirmam taxa de crescimento da gravidez precoce de 25% no período de 1992 a 1996, responsável por cerca de 16,5% de todos os partos realizados. Esses indicadores apontam que a gravidez na adolescência tornou-se problema de saúde pública <sup>(10,11,12)</sup>.

Nesse contexto, a gravidez na adolescência, no Brasil, é considerada uma situação de crise individual, um risco social, devido a sua magnitude, amplitude e dos problemas dela derivados, destacando-se: o abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar, pauperização e maior dependência econômica dos pais, já que muitos continuam morando com os seus genitores ou responsáveis. Além disso, ressalta-se que o risco durante a gravidez também é originado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente. Também os conflitos familiares, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelos familiares e pelo parceiro e ainda o abandono do parceiro; a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente gerando prejuízos irreparáveis para sua formação social e psicológica <sup>(13)</sup>.

O Ministério da Saúde enfoca que as adolescentes engravidam sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso a serviços especializados, desconhecimento de métodos anticoncepcionais e, muitas vezes, à procura de uma relação afetiva, de um objeto de amor ou, tão somente, devido à experimentação sexual<sup>(7)</sup>.



Entretanto, a pesquisa realizada constatou que quase não há, no Brasil, serviços de saúde disponíveis para atender especificamente às necessidades próprias dos adolescentes, o que se configura um potencial obstáculo para o acesso às informações e às ações capazes de promover a proteção da saúde desses jovens<sup>(1)</sup>.

É importante reiterar que a gravidez na adolescência pode acontecer pela falta de prevenção, descuido, pode ser indesejada ou até mesmo planejada, mas é necessário considerar as circunstâncias pessoais e sociais dessa ocorrência e fortalecer o trabalho educativo para não correr o risco de reforçar, cada vez mais, comportamentos preconceituosos e discriminatórios, que desconsideram as capacidades e os recursos das adolescentes para enfrentar os desafios da vida cotidiana.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção envolve as adolescentes, cadastradas na equipe roxa da Unidade Básica de Saúde Três corações e a equipe de saúde.

### **4.2 Contexto da intervenção**

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da equipe roxa de Unidade Básica de Saúde Três corações – SP, Brasil durante as consultas na Unidade Básica de Saúde, visitas domiciliares e grupos adolescentes.

### **4.3 Estratégias e ações**

#### **Etapa 1**

Inicialmente será necessária a identificação das pacientes gestantes o não com idade inferior a 19 anos.

#### **Etapa 2**

Aplicarei um formulário para conhecer o perfil as adolescentes da equipe roxa, com perguntas preestabelecidas, contendo as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, instrução, se estiver grávida idade gestacional em que começo o pré-natal, número de filhos, situação de moradia, uso de anticoncepcional, condições de vida e perspectivas de vida.

#### **Etapa 3**

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de orientar as adolescentes sobre aspectos biológicos, prevenção de gestação e riscos da gravidez precoce com a finalidade de prevenir as intercorrências advindas deste agravamento. simultaneamente o equipe de saúde procurara uma aproximação das adolescente utilizando diferentes ecenários como abordagem de famílias, visitas domiciliar, consultas e grupos.

Depois de ter identificado as pacientes a ser incluídas se darão palestras semanais de sexualidade e planejamento familiar na adolescência em grupos de entre 10 a 15 adolescentes.

Participarão destas palestras pessoal da Equipe roxa da Unidade Básica de Saúde Três corações, São Paulo, como Medico, Enfermeira, Auxiliar de en-

fermagem e Agentes comunitário de Saúde (ACS) e profissional do NASF (psicóloga).

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

As pacientes serão estimuladas, durante os grupos, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a equipe de saúde , será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

monitorar os indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando se houve redução das taxas de gestantes adolescentes

## **5 RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento das adolescentes em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências; melhorar acesso das adolescentes às informações em relação à sexualidade e uso de Anticoncepcionais .

## 6.CRONOGRAMA

<b>Atividades (2014)</b>	<b>Jan</b>	<b>Fe v</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>A go</b>	<b>Set</b>	<b>O ut</b>	<b>Nov</b>
Reuniões com equipe, e adolescentes	X	X									
Elaboração de instrumentos de avaliação e caracterização das adolescentes		X									
Apresentação para equipes e adolescentes		X									
Realização de palestras			X	X	X	X	X	X	X	x	
Realização de grupos com adolescentes			X	X	X	X	X	X	X	x	
Análise dos resultados			X	X	X	X	X	X	X	X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade											X

## 7.REFERÊNCIAS

1. Correia, Divanise Suruagy et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, may. 2011
2. Guanabens, Marcella Furst Gonçalves et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012.
3. Mainarte MAC, Godoy SR, Bonadio IC. Gravidez na adolescência em periódico de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. Anais 1 Simpósio. Internacional do Adolescente; Disponível: <http://www.scielo.br>
4. Montardo JL. Gravidez em adolescentes. Contexto e Educação-Editora Unijuí 2004 jan-dez; 9( 71/72): 93-109
5. Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA. Disponível : <http://www.onu.org.br.br/gravidez-na-adolescencia>.
6. DIAS, Fernanda Lima Aragão; SILVA, Kelanne Lima da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; MAIA, Carlos Colares. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na. Rev. de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2013; 18(3):456-461. Acesso em 21 Junho de 2013.
7. MS/Sinasc. ver: UNICEF ,2011. Situação da adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente : oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades. Brasília ; UNICEF.
8. Baldo TRF, Simões MJS. Caracterização das gestantes adolescentes no município de Araraquara-SP, 1997. Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas. 1999;20(1):155-69.
9. Michelazzo D, Yazlle MEHD, Mendes MC. Indicadores sociais de grávidas adolescentes. Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia. 2004;26(8): 633-9.

10. Ribeiro E, Barbieri M, Bettiol H, Silva A. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2000 ;34(2),136-42.

11. Brasil. Gravidez na Adolescência (editorial). Rev.Bras. de Ginecologia e Obstetrícia 2000;22(5):256.

12. Barnett D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: Guralnick MJ (ed.). The effectiveness of early intervention. Baltimore:Paul H. Brookes Publishing Co. 1997;147-70.

13. VIEIRA, Leila Maria et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio - um estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2013.