



## ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Comportamento de gestantes na adolescência e sua repercussão em comunidade.

**Aluno: Valentin Caballero Ortiz.**  
Orientadora: Eliana Moreira Pinheiro.

São Paulo/SP  
2014

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	03
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais .....	05
2.2. Objetivos Específicos .....	05
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo .....	06
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo) .....	06
3.3 Estratégias e ações .....	06
3.4 Avaliação e monitoramento .....	07
4. Resultados Esperados .....	08
5. Cronograma .....	09
6. Referências .....	10

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação e apresentação do problema

O Jardim Vista Alegre é uma Unidade Básica de Saúde que se localiza-se no extremo norte do município de São Paulo/SP. Seus moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e cesta básica da Prefeitura de São Paulo - SP para sua subsistência. O bairro possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde funciona o Programa de Saúde da Família (PSF), um Serviço de Emergência, escolas de nível fundamental, ensino médio e técnico, creches e maternal. Possui alta densidade demográfica e ausência de áreas verdes, predominando o concreto de edificações e asfalto.

Nos atendimentos de clínica geral do PSF, predominam os atendimentos a idosos, hipertensos e diabéticos e a gestação em adolescência.

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<sup>(1)</sup>.

Sabemos que a gravidez nesta faixa etária não é algo novo. Maria teve Jesus com 15 anos de idade. Porém o grande diferencial é que antes a gestação acontecia dentro da instituição do casamento. Hoje está ocorrendo primeiro, sofre todos os estresses e algumas vezes os parceiros passam a morar juntos<sup>(1,2)</sup>.

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, porém psíquicos e sociais bastante importantes. Quanto ao fator idade, podemos considerar duas faixas etárias, a adolescência precoce de 11 a 15 anos e a tardia de 16 a 19 anos. É na primeira fase que ocorrem mais riscos. Um fator é a idade ginecológica que é menor, isto é, quanto menor a diferença entre a idade cronológica da paciente e aquela que teve a primeira menstruação maior o risco para a gestação, devido a imaturidade da vascularização uterina, o que acarretaria o parto prematuro ou uma placenta insuficiente. Porém esta faixa etária coincide com a maior não aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções urinárias ou vaginais, pré-eclâmpsia e também um trabalho psíquico-social<sup>(3-5)</sup>.

A gravidez na adolescência traz mais problemas devido ao início do pré-natal tardio do que está se dando numa fase precoce da vida reprodutiva.

As patologias mais frequentes são: pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e parto pré-maturo. Estas ocorrem, em geral, em gestações no extremo da vida reprodutiva e na primeira gestação. Podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal bem feito<sup>(6)</sup>.

O tipo de parto independe da idade. É errôneo acreditarmos que a adolescente não tem "passagem" e que deve ter cesariana. Esta tem exatamente a mesma frequência da mulher adulta e mais uma vez, se há um bom preparo durante o pré-natal para o momento do parto, este ocorrerá sem problemas salvo quando existe a indicação obstétrica formal para o parto abdominal. A maior indicação de cesariana é a pré-eclâmpsia,

independentemente da idade e a desproporção céfalo-pélvica é raro em todas as idades<sup>(7,8)</sup>.

Os riscos biológicos para os 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. Quando o filho é bem aceito será bem cuidado independentemente da idade da mãe e está o amamentará, o vacinará, logo não há motivos para acreditarmos que os filhos de adolescentes adoeceram mais do que os filhos de adultas<sup>(9)</sup>.

Maior do que os riscos biológicos são os psicossociais. Em geral, a adolescente para de estudar e trabalhar, tem sentimentos de diminuição de autoestima, depressão e algumas vezes pensa até em suicídio.

Vários trabalhos mostram que a baixa escolaridade é tanto causa como consequência da gravidez na adolescência. Sabemos que quanto menor a escolaridade maior probabilidade de ocorrer gestação e que esta faz com que a adolescente pare de estudar, por vergonha das amigas, pressão da escola e muitas vezes da família, por punição ou por acreditar que esta é a única maneira da jovem cuidar do seu filho, ou ainda pressão do parceiro. Os meninos, muitas vezes, param de estudar para trabalhar, para sustentar a nova família<sup>(10-11)</sup>.

A própria vida conjugal muda. Em geral, a gravidez ocorre fruto de uma relação sexual desprotegida de um casal de namorados adolescentes, ou entre adolescente e um adulto jovem, que resolvem se unir. Outras vezes, a gravidez é fruto de uma relação não formal e o parceiro não assume a gestação, na maioria destes casos ocorre o aborto provocado.

Como estas relações sexuais, em geral, são escondidas, a gravidez é a prova visível de que estas estavam acontecendo. A situação desperta alguns sentimentos, na sua maioria, negativos, como medo, vergonha, desespero<sup>(12-13)</sup>.

Diante da importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção para tratar esta problemática também considerada como um problema de saúde pública.

## **1.2 Justificativa**

Devido à alta prevalência de gestação em a adolescência, e estes são responsáveis por uma expressiva parcela dos óbitos no Brasil e no mundo, está problemática se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Para que isto ocorra, podemos lançar mão de recursos. Dentre os recursos, estão a utilização pelos adolescentes de preservativos, para proporcionar uma melhoria na estilos de vidas e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Minimizar os índices de gravidez na adolescência na UBS Vista Alegre.

### **2.2 Específicos.**

- Ministras aulas educativas aos adolescentes com temas que abordem a sexualidade em geral.
- Ministras aulas praticas para ensinar o manuseio e uso de preservativos com adolescentes.
- Elaborar uma estratégias educativas junto com jovens adolescentes na UBS para contribuir a reduzir a taxa de gravidez na adolescência.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenário do estudo**

O presente projeto de intervenção deverá ser desenvolvido no bairro do Jardim Vista Alegre, na cidade de São Paulo-SP.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)**

O público-alvo deste projeto de intervenção serão as adolescentes na faixa etária de 11 a 19 anos de idade que residem no Barrio Jardim Vista Alegre, na cidade de São Paulo-SP.

#### **3.3 Estratégias e ações**

Serão desenvolvidas aulas expositivas com médicos, com uso de material áudio visual com temas que abordem a sexualidade em geral, se farão dois grupos etários um de 11 a 15 anos e outro de 16 a 19 anos.

Também se farão aulas práticas onde se ensinaram o uso de camisinha e preservativo.

Serão também desenvolvidas atividades educativas com apoio de Núcleo de Apoio Saúde de Lá Família (NASF) com a psicóloga se abordaram temas de interesse de os adolescentes, como a alimentação saudável, recreação, horas de estudo, horas de sono, primeira relação sexual, quando estarão preparados para a primeira relação sexual, as consequências de a relação sexual sem o uso de la camisinha, os riscos de a gestação em a adolescência.

Fazer uma estratégia educativa com todos os adolescentes de a UBS Jardim Vista Alegre, com material áudio visual onde se identifiquem os problemas de os adolescentes e fundamental a gestação em a adolescência e sus consequências e repercussão em a comunidade.

Implantar um plano de estratégia de entregar preservativos em todas as consultas e visitas domiciliares a todos os adolescentes e pais em geral, fazer e entregar caderno de adolescentes onde se fale sobre as etapas de os adolescentes, sus dúvidas, sua comportamentos, sua desenvolvimento sexual, mudanças em sua vida sexual e corpo.

Todas estas ações se realizaram em no período de outubro a novembro 2014.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

O monitoramento das atividades das adolescentes será realizado pela equipe de saúde de a UBS. As avaliações deverão ser realizadas uma vez cada 15 dias em e grupo de adolescentes, com uma duração de 4 horas e a participação de equipe de saúde, NASF e os adolescentes, a avaliação o sera com uma entrevista com medico e psicologo, se llenara uma planilla o encuesta, depois se realizaram as atividades educativas e em cada encuentro se realizaram preguntas em relação al encuentro anterior, e al final de la investigación se realizara uma entrevista pelos profissionais para ver como as adolescentes han aprendido sobre as consecuencias de a gestação em a adolescencia.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Eu espero como resultado que as adolescentes de na UBS Jardim Vista Alegre aprendam e entendam las consecuencias de gestação em adolescencias, sus riscos e consecuencias, que aprendam a importância de uso del preservativo como uma via de prevenção de a gestação em adolescencia e como uma via para prevenir as doenças de transmissão sexual, também espero reducir a gestação em a adolescencia em a UBS e também mantem ese grupo de Adolescentes mientras trabalhe em a UBS para mantener as taxas de gravidez em adolescencia mais baixa.



## 5. CRONOGRAMA

Propõe-se o seguinte cronograma, para os anos de 2014 a 2015:

<b>Atividades</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>
Elaboração do projeto	<b>X</b>						
Aprovação do projeto		<b>X</b>					<b>X</b>
Estudo do referencial teórico/ revisão bibliográfica	<b>x</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
Coleta de dados		<b>x</b>	<b>X</b>				
Discussão e análise dos resultados				<b>x</b>			
Revisão final e digitação					<b>x</b>	<b>X</b>	
Entrega trabalho final							<b>X</b>
Socialização do trabalho							<b>x</b>

## 6. REFERÊNCIA

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. 15(3):452-459
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. 12(3):45-49
3. MACIEL, Shirley Suely Soares Veras; MACIEL, Wamberto Vieira; OLIVEIRA, Alecsandra Gomes de Lucena; SOBRAL, Laureana de Vasconcelos; SOBRAL, Helení de Vasconcelos; CARVALHO, Elisandra Santos de; SILVA, Andréa Karoliny de Souza. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru. *Rev. AMRIGS*. Porto Alegre. 2012; 56(1):46-50.
4. FERREIRA, Rosiane Araújo et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2012. 26(2): 56-61
5. NEVES FILHO, Almir de Castro et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação?. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 29, n. 4, Dec. 2011. 68(4):46-51
6. BUENDGENS, Beatriz Belém; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012. 28(3):411-421
7. DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, Apr. 2010. 11(2):42-46
8. 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. 38(3):65-72
9. 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. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2013; 18(3):456-461.

10. HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010. 78(2):64-76

11. DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; OLIVEIRA, Mariana Girão de; CARVALHO, Yandara Alice Ximenes Bueno de. Aspectos estruturais, desenvolvimentais e funcionais da família de adolescente grávida fundamentados no modelo. Rev. Rene. Fortaleza. 2011; 12(1):88-96.

12. ALMEIDA, Inez Silva de; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Sept. 2011. 38(2):432-441

13. MARTINEZ, Edson Zangiacomi et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, May 2011. 24(2):321-332