



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

Gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção educativa

Aluna: Yarlenys Merencio Stable

Orientadores: Maria Angélica Tavares de Medeiros

**São Paulo
Outubro/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	5
3. Revisão de Literatura	5
4. Metodologia	7
4.1 Cenário do estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5. Resultados esperados.....	9
6. Cronograma.....	9
7. Referências	10

1.1 Introdução

Identificando e apresentando o Problema

A adolescência é considerada de 10- 19 anos sendo um período da vida onde surgem as características de sexuais secundárias e consideradas a etapa de transição de criança a adulto, e de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.¹

A gravidez em adolescente torna-se agora muito freqüente e considerada uma problemática da saúde, ela é um evento único, fortuito que escapou ao controle e em algumas jovens esta se acaba repetindo o que pressupõe um pequeno intervalo interpartal o que pode ocasionar complicações maternas e natales.¹

Desde o ano 1990 a fecundidade na adolescência vai a aumento o qual é provocado por um início mais cedo de as relações sexuais, associada a ausência de uso de métodos contraceptivos e as dificuldades para acessar as programas de planejamento familiar. Também esta relacionada com uma situação de desvantagem social das adolescentes, no Brasil esta influenciada diretamente com a dinâmica família, situação de risco social e pessoal.^{2,3,4}

A OMS considera a gravidez em esta faixa etária como uma gestação de risco o qual se deve a las complicações obstétricas e a repercussão sobre o recém-nascido.³

Desde o ponto de vista social a desorganização familiar, a pobreza o desemprego, falta de esperança no futuro que se mostra tanto como causa e consequência de essas gestações que em sua gram maioria não é planejadas trazendo consigo isto evasão escolar, não realização profissional o que provoca a marginalização dessas mãe.⁵

Desde o ponto de vista biológico pode trazer consequências para las adolescentes como: síndrome hipertensiva da gravidez, complicações do parto pela desproporção cefalo pélvica, diabetes gestacional, parto pretermo, além disso, também pode trazer consigo complicações natales como baixo peso ao nascer, infecções respiratórias entre outras.⁵

A educação sexual deve ser feita sempre, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente. A omissão dela pode trazer repercussões que podem comprometer não só o presente sino também o futuro das gerações.

Dados mostram que aulas sobre sexualidade não influenciou na decisão de iniciar a vida sexual, ocorrendo, porém, menor número de gestações.

Quanto maior a informação, mais tarde é o início da vida sexual, e mesmo quando não há retardo nas atividades sexuais, há maior uso de métodos contraceptivos desde a primeira relação. ^{6,7}

Os adolescentes, quando apresentam qualquer dúvida tendem a procurar prioritariamente amigos. Somente quando tem DST eles procuram ajuda com os profissionais de saúde e poucas vezes com os pais. Nesse sentido, a orientação para os pais, para que se mostrem receptivos quanto as dúvidas dos filhos é de fundamental importância. ⁸

Segundo dados do Ministério da Saúde, 22% das parturientes no Brasil, em 2003, eram adolescentes. ⁹

No Brasil, apesar da cobertura do programa da família, não tem políticas públicas para esta população, existem lacunas em programas educativos como no preventivo, como estímulos do uso de métodos contraceptivos, programas que logrem a redução na gravidez na adolescência. ¹⁰

Na área de abrangência da ESF 2da UBS Jardim Tiete foi analisado através do SIAB, que esse número de gestantes em esta faixa etária apesar de estar baixo em comparação com a média nacional, vem em aumento.

O reconhecimento dos fatores associados à frequência de gestação na adolescência em nosso meio é fundamental para o planejamento de políticas em saúde, principalmente nas regiões onde persiste uma frequência elevada. Portanto, este estudo será feito com o objetivo de ampliar os conhecimentos de os adolescentes em quanto a esta temática.

1.2 Justificativas da intervenção

Em nossa área de abrangência na UBS Jardim Tiete I, São Mateus, Zona Leste, Município São Paulo, Estado São Paulo temos observado um alto índice de gravidez na adolescência o que acarreta aumento da morbidade materno-infantil. Aumentar o nível de conhecimento sobre os fatores que levam à gravidez na adolescência, em conjunto com a equipe de saúde, conselho gestor, líder na comunidade lograremos a redução da gravidez na adolescência em nossa área.

2.1 Objetivo geral

Contribuir para aumentar nível de conhecimentos sobre a gestação e seus riscos em adolescentes entre a população atendida na UBS Jardim Tiete I, Zona Leste do município de São Paulo, SP.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as necessidades de aprendizagem sobre os riscos da gravidez na adolescência.
- Delinear e programar ações para fazer uma intervenção educativa sobre o tema.
- Avaliar os conhecimentos adquiridos durante o curso de capacitação

3. Revisão de Literatura

A gestação em adolescente vai a aumento nos últimos anos em alguns países como América Latina e África. No Brasil esse numero também vem aumentando.¹

Alguns estudos mostram os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência: baixa renda, menarquia e início de relações sexuais precoces, tentativa de alcançar autonomia econômica, emocional, escolaridade, classe sociais, famílias disfuncionais entre outros.^{2,3}

Para que a gestação em adolescentes seja reduzida, devem atuar em conjunto profissionais da saúde e profissionais da educação fazendo atividades de educação sexual.³

Foi analisado na Estratégia de Saúde da Família 2 (ESF-2), UBS Jardim Tiete I do município de São Paulo, Zona Leste, que há gestação em adolescentes e um problema que se torna mais alarmante a cada dia. Considerada uma área carente de recursos, em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família), (SIAB, 2013).⁴

Na área de abrangência da ESF-2, foi analisado, através do SIAB, que esse número, apesar de abaixo da média nacional, vem aumentando a cada ano, sendo de 18,18% em 2011, 28,58% em 2012, 22,22 em 2013, até agora 26,47%. Uma das dificuldades da coleta precisa dos dados e a migração dessas gestantes para outras áreas e outras que em ocasiões abandonam o município e este dado não pode ser colido em as estatísticas.⁴

Cada ano nascem 13 milhões de meninos de mulheres menores de 20 anos de idade em todo o mundo. A maior taxa de gestação de adolescentes em o mundo está em África subsaariana. Existem estudos em Etiópia e Nigéria, feitos por la Organização Mundial para a Saúde (OMS), en el 2011 donde la edad para concebir el embarazo se encuentra entre los 13 y 14 años.¹²

Em Estados Unidos em 2011 se reportou uma taxa de nascimentos de 31.3x1000 em mulheres entre 15 e 19 anos.¹²

Em um estudo feito em Cuba sobre os indicadores do estado de saúde da população se identificou que a taxa de fecundidade em pacientes entre 15 e 19 anos durante e 2013 foi de 54.8x1000 habitantes.^{13,14}

Em estudo feito em Venezuela, *Favier Torres MA* plantei que a falta de conhecimentos de os adolescentes e consequência de uma insuficiente educação por parte de a família em aspecto sexual de os adolescentes, donde também a escola e o equipo de saúde tem implicação.¹³

Segundo a mesma fonte, essa taxa corresponderia a 18% dos partos ocorridos no Brasil (WHO, 2006). Dados do Ministério da Saúde do Brasil (Ministério da Saúde, 2010) revelaram que o número de partos em adolescentes tem diminuído nos últimos anos (444.056 partos em 2009 vs. 572.541 em 2005). No entanto, esta distribuição não é homogênea no país. Registra-se maior prevalência nas áreas rurais (4,1%) em comparação às urbanas (3,6%) e a região Sul do país é aquela com menor prevalência de gravidez adolescente (3,1%).¹

. No Brasil tem sido referido aumento da incidência da gravidez nesta faixa etária, com cifras que vão de 14 a 22%. Alguns estudos têm sido realizados, sugerindo a necessidade de estratégias para a prevenção devido às repercussões negativas sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente, sobre as perspectivas de vida futura de ambos.¹²

4. Metodologia

4.1 Cenários do estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF 2 UBS Jardim Tiete I da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo .

4.2 Sujeitos da intervenção

Equipe da ESF Jardim Tiete I, adolescentes desde 10-19 anos de idades, gestantes nesta faixa etária e suas famílias.

4.3 Estratégias e ações

A equipe da ESF UBS Jardim Tiete organizará a capacitação de adolescentes sobre temas de educação sexual, uso de métodos anticoncepcionais e as complicações que a gestação pode trazer para a criança e para a mãe e quais são os fatores que levam a que a gestação em adolescentes que provoca que seja uma problemática cada vez mais frequente.

A capacitação tratará de aspectos como prevenção de gestação e DST, dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando tem uma gravidez, sexualidade na adolescência os riscos que a gestações pode provocar em a mãe e seu filho e os fatores que levam a uma gestação em adolescentes.

A ESF facilitara a participação de os adolescente em consultas de grupo para isto será feito um grupo de adolescente onde serem impartidas aulas sobre educação sexual também serem prescritos anticoncepcionais, tratamento a DTS e abordagem familiar .

Etapa 1

Será necessária a identificação de adolescentes e gestantes, presentes e cadastrados na USF, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta ou acolhimento na unidade de saúde.

Etapa 2

Os usuários identificados serão convocados para uma consulta na USF para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica e monitoramento dos fatores de risco.

Etapa 4

Trabalho da equipe na comunidade para conscientização da população adolescentes, gestante e família para modificar os fatores de risco.

Etapa 5

Serão realizadas reuniões mensais na USF, nas quais será discutido um tema relacionado a gravidez na adolescência, de acordo com o profissional selecionado para a data.

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1 dia	Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe Multidisciplinar
2 dia	Resultado de adolescentes e gestantes	Médico
3 dia	Monitoramento dos fatores de risco.	Enfermeira
4 dia	Palestra publica sobre gravidez na adolescência.	Médico e enfermeira
5 dia	Importância do conhecimento de os riscos na gravidez na adolescência.	Enfermeira
6 dia	Importância do uso de métodos contraceptivos para evitar os riscos e complicações.	Médico e enfermeira
7 dia	Importância da família e pessoas referentes de seu meio com o fim de evitar a gravidez.	Equipe Multidisciplinar

4.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas com sexualidade por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas.

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 nível de conhecimentos dos adolescentes em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes e suas consequências e poder atuar sobre os fatores que levam à sua repetição.

6.Cronograma

Atividades (2014)	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dec
Elaboração do projeto	X							
Aprovação do projeto		X						
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X			
Apresentação para equipes e comunidades		X						
Intervenção				X	X	X		
Discussão e análise dos resultados							X	
Elaboração de relatório						X		
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade								X

7. Referências

1. Hoga L A K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2008 16(2):280-6
2. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. Cad Cedes. 1998; 19:48-70.
3. Ribeiro ACL, Uhlig RFS. A gestação na adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. Divulg Saúde Debate 2003;26:30-6.
4. SIAB municipal de são Paulo, PSF 2 Jardim Tiete (2011-2013).
5. WHO-World Health Organization. Adolescent pregnancy: culturally complex issue. Bull World Health Organ. 2009;87:410-11
6. Mendes L, Cardoso EL, Barbieri M, D araujo FF. Prevenção da gravidez em adolescentes. Rev acta Paul enferm. 2006 April-Jun.19(2).196-200
7. Oviedo M, Garcia MC. O estado da gravidez na adolescência: uma mentira na subjetividade feminina. Rev latinoam cienc soc niñez. 2001 jul-Dec; 9
8. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saúde Pública. 2002;18(1): 153-61
9. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(5):745-50.
10. Bruno ZV, Feitosa FE, Silveira KP, Demorais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009 octu;31(10):480-4
11. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Rev. Latino-am. Enfermagem. 2006 març-abr;14(2):199-206
12. Oliveira-Monteiro NR. Percursos da Gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. Psicol. Reflex. Crít. 2010;23(2):278-88.

13. Botell ML, Bermúdez MR, Rodríguez HM. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil. Revista Pedagogía . 2008; 80(2)

14. Hernández MP, Suárez LM, Rivas EMS. Sistema de acciones para el tratamiento de la Educación sexual en la preparación de los PGI de la ESBU: Mártires de Bolivia del municipio de Remedios. Revista Félix Varela. 2011; 27: 2-9.