

Universidade Federal de São Paulo  
Curso de Especialização em Saúde da Família

Métodos educacionais expositivos de educação em saúde na  
redução da incidência de gestação na adolescência

André da Costa Aguiar Ventura

Orientador: José Miguel Tomazevic

São Paulo

2015

# Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Apresentação do problema.....	3
1.2 Justificativa.....	3
2 Objetivo.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivo Específico.....	5
3 Metodologia.....	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2 Cenário da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e monitoramento.....	7
4 Resultados esperados.....	7
5 Cronograma.....	8
6 Referências.....	9

# 1. Introdução

## 1.1 Apresentação do problema

Segundo pesquisado Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística notou-se que, no período de 1965 a 2006, houve um declínio na taxa de fecundidade geral de seis filhos para 1,8 por mulher, constatando-se disparidades regionais e entre diferentes graus de escolaridades. Contrapondo-se a esta taxa, a fecundidade adolescente aumentou, no mesmo período, passando de 7,1% em 1970 para 23% em 2006. <sup>[1]</sup>

Bebês de mães adolescentes têm maiores chances de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e maior chance de morte comparada a filhos de mães adultas. Esses riscos estão associados a fatores biológicos e a falta de maturidade emocional, baixa autoestima e despreparo no cuidado a criança, portanto esses fatores aumentam os riscos de agravo à saúde física e emocional da mãe e do bebê. <sup>[2]</sup> A gravidez ainda está associada a problemas sociais neste período da vida, podendo gerar problemas sociais, sendo estes: evasão escolar, redução das oportunidades de qualificação profissional e consequente dificuldade no acesso ao mercado de trabalho, instabilidade conjugal e preconceito por parte da sociedade. <sup>[3,4,5]</sup>

Para prevenir tais consequências ou problemas, faz se necessário a utilização de métodos que diminuam a ocorrência de gestação na adolescência, quando não planejada.

No município de Praia Grande existem 401 gestantes cadastradas, destas 87 são consideradas adolescentes, ou seja, 21 %. Entretanto, na área proposta de trabalho, o território da equipe verde da unidade de saúde da família Vila Alice no mês de outubro de 2014 existiam cadastradas 47 gestantes de todas as idades, deste total 15, ou seja, 31% eram adolescentes, portanto pode-se observar que a prevalência de gestantes na área é maior do que na cidade e no Brasil, conforme informações do SIAB da instituição. <sup>[6]</sup>

## 1.2 Justificativa

Atualmente, possuímos diversos métodos anticoncepcionais sejam eles medicamentosos ou não seja, métodos anticoncepcionais de barreira e farmacológicos. Para maior “eficácia” dos métodos deve-se realizar em conjunto a prática da educação em saúde para que essas pacientes possam ter o conhecimento necessário para tomar sua decisão, isto é, o momento em que deseja gestar.

Quando se compara métodos que propõe abstinência sexual com métodos educacionais que envolvem o parceiro, elaboram planos futuros e programam para a capacitação profissional, os que utilizam abstinência como programa tem resultados menos favoráveis <sup>[7,8,9]</sup>. A ocorrência deste fato deve-se ao segundo

método levar em conta as particularidades sócio demográficas e comportamentais da adolescente. Assim, as intervenções que possibilitam planejamento de vida, com metas para curtos e longos prazos envolvendo todos os aspectos do adolescente e a existência de um profissional de saúde, que possa orientar as adolescentes, próximo a elas <sup>[10]</sup>.

Segundo Sena Filha<sup>12</sup> em uma pesquisa realizada com profissionais de saúde, há diversas representações sociais da gravidez. Portanto, este estudo delimitou quais eram os principais termos utilizados pelos profissionais para descrever a gestação na adolescência. O mais citado foi “Irresponsabilidade” que, provavelmente, deve-se aos profissionais não acreditarem que as adolescentes estariam preparadas para conceber um filho. <sup>[11]</sup>

Em seguida, foram citados: “Imaturidade”, “dificuldades” e “responsabilidade”. A adolescência é marcada por ser uma fase de irresponsabilidade e imaturidadee, portanto, a maternidade aconteceria numa época imprópria para o indivíduo arcar com suas responsabilidades.

Os termos menos enunciados, porém com importância elevada são: “pular etapas” e “complicado”, sendo que estes reforçam a ideia que a gravidez ocorre em um “período inapropriado”. Há ainda o termo “falta de orientação” que refere-se a ideia de faltas e dificuldades na orientação sobre as questões relacionadas à sexualidade e reprodução. Há ainda os termos: “falta de instrução”, “abdicção”, “evasão escolar” e “aprendizagem”, estes menos citados e de pouca relevância. <sup>[12]</sup>

Apesar dos profissionais de saúde considerarem a gravidez na adolescência como indesejada é importante levar em consideração que, em alguns casos, a adolescente almeja isso, pois não necessariamente condiz com uma descontinuidade de seu projeto de vida, isso deve ser levado em conta na análise de seu fator sócio demográfico e sua escolaridade. A gravidez pode ser um passo importante para essas adolescentes no processo de independência. <sup>[13]</sup>

Uma revisão feita por Flora<sup>13</sup> analisou que as intervenções deverão ser interpretadas pela realidade sociocultural de cada contexto. A partir dos estudos analisados, pode-se concluir que a escola é um local privilegiado para esta ação pois a educação sexual pode ser trabalhada em todas as disciplinas. Além disso, foi proposto a utilização de novas tecnologias ao serviço de educação e a criação de planos que estimulem hábitos de vida saudáveis, tendo a família um papel importante neste plano de ação.

Conforme Barnett<sup>14</sup>, a intervenção motivacional assistida pelo computador, conduzida por profissionais nos dados da comunidade foi efetiva em reduzir o nascimento subsequente sem o intervalo de dois anos em mães adolescentes afro-americanas.

Portanto, é importante existir um acompanhamento multiprofissional para as gestantes adolescentesem razão de existirem os fatores já citados como a

imaturidade, irresponsabilidade, além de existirem maiores riscos para morte fetal. Deve ser pensado um programa que leve em consideração um conjunto de aspectos que envolvam a dimensão biopsicosocial do indivíduo.

## 2. Objetivo

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir a elevada incidência de gestação na adolescência através de métodos educativos expositivos nas pacientes com idade entre 12 a 20 anos da unidade de saúde da família Vila Alice.

### 2.2 Objetivos específicos

Para possível realização das palestras, espera-se alcançar 100% de autorização dos pais por meio de um formulário de consentimento para os indivíduos menores de dezoito anos. Espera-se obter o consentimento da diretoria das escolas para realização do projeto.

Através de palestras sobre conscientização nas escolas e unidades de saúde da família, pretende-se criar uma familiarização com o tema e portanto, um aprendizado da educação sexual. Assim, almeja-se diminuir a incidência de gestação na adolescência.

## 3. Metodologia

### 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Os participantes envolvidos serão os adolescentes e adultos jovens, ou seja, dos 12 aos 20 anos do sexo masculino e feminino residentes na área de abrangência da equipe verde da Unidade de Saúde da Família Vila Alice e estudantes das unidades de ensino municipal Pablo Trevisan Peruch e Paulo Shigueo Yamauti.

### 3.2 Cenário da intervenção

O projeto ocorrerá no bairro Vila Alice na cidade de Praia Grande, um local com grande discrepância sociocultural, apresentando áreas com péssimas condições de higiene, apesar de não haver grandes bolsões de miséria. A área é cortada por um córrego encanado que dificulta a locomoção de alguns pacientes até a unidade.

A intervenção será realizada nas dependências da Unidade de Saúde da Família Vila Alice, do Programa de Intervenção e Cidadania Vila Alice e das unidades de ensino municipal Pablo Trevisan Peruch e Paulo Shiguel Yamauti.

### 3.3 Estratégias e ações

Planeja-se a realização de palestras semanais nos locais de intervenção ocorrendo revezamento entre os locais, sendo cada local visitado uma vez a cada quatro semanas durante um período de 2 anos.

Com o intuito de viabilizar o comparecimento dos adolescentes, a equipe de saúde enviará uma solicitação de autorização aos pais para que se possa discutir o tema de forma livre. Planeja-se assim aproximar os profissionais do ambiente familiar.

Nos locais serão realizadas palestras pelo médico e enfermeira da equipe verde, com o auxílio de projetor e distribuição de folhetos informativos, pré produzidos pelo Ministério da Saúde e conforme a demanda das discussões realizadas poderão ser confeccionados informativos do projeto feitos pelos palestrantes, visando o público alvo. O diálogo será sempre aberto com os participantes esclarecendo dúvidas e incentivando a interação entre os participantes e o palestrante e entre si de modo a tornar o assunto de difícil discussão em tema rotineiro.

Nas unidades de educação, com autorização prévia da diretoria, haverá realização de palestras após o horário letivo, envolvendo educação sexual, métodos anticoncepcionais, planejamento gestacional, noções sobre a importância do acompanhamento pré-natal e riscos da gestação na adolescência. Antes das palestras, serão colocadas nas escolas urnas para que os adolescentes coloquem suas dúvidas de forma anônima, com a intenção de direcionar a palestra para o público-alvo.

Tendo em vista o exposto pela literatura, o método desenvolvido é o educacional, pois não encoraja-se a abstinência, tendo em vista que pretende-se dar ao indivíduo a escolha de quando deseja gestar, pois terá os conhecimentos dos métodos contraceptivos indicados para a idade destes indivíduos.

Na unidade de saúde da família e no projeto de intervenção e cidadania serão realizadas palestras com a presença dos pais e dos adolescentes focando a orientação dos pais sobre a melhor aceitação do tema no âmbito familiar, importância do diálogo familiar para que a adolescente possa ser instruída também pelos pais a fim de evitar uma gestação indesejada e, de forma secundária, a importância do acompanhamento pré-natal para o binômio mãe-feto.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento das ações realizadas será feito através de lista de presença nas atividades realizadas fora do ambiente escolar, bem como os resultados serão analisados através monitoramento do número de gestantes e da idade das pacientes, realizado mensalmente no Sistema de Informação da Atenção Básica sendo os resultados comparados com o mês anterior e com o primeiro mês de realização do projeto de intervenção.

A idade de início do pré-natal será monitorada na abertura do acompanhamento da gestante e as gestantes que se enquadrarem nos requisitos será anotada no livro de controle de gestantes, já realizado pela unidade.

## 4. Resultados Esperados

Espera-se que nos primeiros 6 meses haja um aumento na quantidade de pessoas presentes no projeto com início com 8 pessoas por palestra progredindo num aumento de duas pessoas por mês, a partir do sétimo mês onde estarão presentes vinte pessoas. Demonstrando um crescente interesse da população no projeto.

É planejado uma queda gradual no número de gestantes adolescentes no primeiro ano estima-se que se atinja a incidência geral da cidade de Praia Grande, ou seja, 21%. No segundo ano estima-se que atinja o objetivo, obtendo-se assim uma incidência de 15,5 %.





## 6. Referências

[1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR) [Internet]. Fecundidade, natalidade e mortalidade. [Citado em 2014 Set 23] Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/pesquisas/fecundidade.html#anc1>

[2] Vieira MLF, Bicalho GG, Silva JLCP, Filho AAB. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Ver Paul Pediatr.* 2007; 25:343-8.

[3] 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. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23: 177-86.

[4] Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas.

*Rev Latino- Am Enfer.* [on line] 2007; 15. [acesso em 25 out 2014]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_13.pdf).

[5] Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saúde Pública.* 2004; 20 (Supl. 1): S130-7.

[6] Ministério da Saúde (BR) [Internet] [Citado em 2014 Nov 24] Disponível em

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSSP.def>

[7] Nitz K. Adolescent pregnancy prevention: a review of interventions and programs. *Clin Psychol Rev.* 1999; 19: 457-71.

[8] Key JD, Gebregziabher MG, Marsh LM, O'Rourke KM. Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. *J Adolesc Health.* 2008; 42: 394-400.

[9] Key JD, Barbosa GA, Owens VJ. The second chance club: repeat adolescent pregnancy prevention with a schoolbased intervention. *J Adolesc Health.* 2001; 28: 167-9.

[10] Moccellini AS, Costa LR, Toledo AM, Driusso P. The effectiveness of action to curb

unplanned pregnancy in adolescence: a review of the literature. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (4): 407-416 out. / dez., 2010.

[11] Abric, JC (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J. C. Abric, *Méthodes d'étude des représentations sociales* Ramonville Saint-Agne: Éres Editions, 2003, 59-80.

[12] Sena Filha, VLM , Castanha, AR Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. Psicologia & Sociedade; 2014 26(n. spe.), 79-88.

[13] Flora MC, Rodrigues RFF, Paiva HMCGC. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Enfermagem Referência III Série - n.º 10 - Jul. 2013 pp.125-134.

[14] Barnett B, Liu J, DeVoe M, Duggan AK, et al. Motivational intervention to reduce rapid subsequent births to adolescent mothers: A community-based randomized trial, Ann Fam Med. 2009 Sep-Oct;7(5):436-45